

Årsrapport 2011

Version pr. 16. maj 2012

Indholdsfortegnelse

Forord	1
Ledelsesberetning	
Økonomi og aktivitetstal	3
Finansieringskredsløb og økonomistyring	4
Resultatopgørelse	5
Balance	12
Pengestrømsopgørelse	14
Ledelses- og styringsgrundlag	16
Områder	
Sundhed	28
Hospitaler og Nære Sundhedstilbud	29
Regionens Hospitaler og præhospital	42
Psykiatri	52
Social og Specialundervisning	58
Regional Udvikling	65
Årsregnskab og noter	72
Regionsrådet	93



Forord

Region Midtjylland er en af Danmarks største virksomheder. Der er ca. 26.600 ansatte og regionen har en økonomi på 25,2 mia. kr. 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.

2011 var præget af økonomiske besparelser. Der er gennemført besparelser for 513 mio. kr. i 2011 stigende til 776 mio. kr. i 2012.

Besparelserne er realiseret på baggrund af en samlet "Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", som regionsrådet besluttede i februar 2011. Omstillingsplanen er udtryk for, at der ikke er gået på kompromis med den faglige kvalitet samtidig med at der er fokus på en væsentlig forbedring af sygehusenes produktivitet og gennemførelse af betydelige administrative besparelser.

Det meste af Omstillingsplanen er gennemført i 2011, men der er dog enkelte dele af planen som først afsluttes i 2012.

Det er en meget stor udfordring for alle medarbejdere og ledelser at gennemføre de omfattende strukturændringer og besparelser, der er målet. Den seriøsitet og ansvarsfuldhed, som medarbejderne og ledelsen har udvist, fortjener den største anerkendelse.

Der er med omstillingsplanen skabt balance i regionens økonomi og et solidt fundament for et fremtidigt velfungerende sundhedsvæsen.

Det økonomiske driftsresultat har været meget tilfredsstillende. På trods af de store besparelser er der et overskud på 337 mio. kr. i forhold til de udgiftsrammer, der ligger til grund for økonomiaftalen 2011 mellem Danske Regioner og regeringen. Det svarer til ca. 1,6 %

af den samlede udgiftsramme til drift af sundhedsområdet.

Endvidere viser driftsresultatet, at der har været en tilfredsstillende vækst i antallet af sundhedsydelser til borgerne. Aktiviteten på de somatiske sygehuse er som planlagt steget med godt 3 %. Psykiatrien har haft en stigning i antallet af patienter på 5 %. Der er tilsvarende et produktivitetsskrav på 2 % i psykiatrien. I praksissektoren er aktiviteten steget med 2,2 %.

Det gode driftsresultat for 2011 skyldes primært:

- At implementeringen af omstillingsplanen er gennemført hurtigere end forventet,
- At der på alle driftsområder har været meget kraftig fokus på økonomistyringen, og sikkerhed for at budgetterne holdes,

Oven i et meget tilfredsstillende driftsresultat hører det med til billedet:

- At en landsdækkende undersøgelse af trivslen blandt medarbejderne i alle regioner viser, at Region Midtjylland sammen med Region Nordjylland vurderes til at have landets bedste arbejdspladser.
- At den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i 2011 viser, at for 3. år i træk findes de mest tilfredse patienter i Region Midtjylland,
- At hospitalerne i Region Midtjylland igen i 2011 har høstet anerkendelse og flotte priser, som Danmarks bedste hospitaler.

Der er i Årsrapporten 2011 beskrevet en række eksempler på det udviklingsarbejde, der i øvrigt er sat i gang på sundhedsområdet. Der kan blandt andet nævnes arbejdet med kvalitetsstrategien, udrulning af elektroniske patientjournaler, opfølgning på kræftpakker, forskning med akutlægehelikopter, etablering af

sundhedshuse i lokalområder, øget fokus på forskning, arbejdet med nyt sygehusbyggeri og færre børn på venteliste i børn og unge psykiatrien.

Socialområdet

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

Med en omsætning på 1,3 mia. kr. er regionen fortsat en væsentlig aktør på området. Der er dog en stigende efterspørgsel fra kommunerne i forhold til 2010. Den samlede omsætning er faldet med ca. 6 % og der er en svagere belægning på botilbud og i aktivitetstilbud. Den gennemsnitlige belægning i 2011 for regionens botilbud er på 101 % mod 109 % og for aktivitetstilbud på 96 % imod 104 % i 2010.

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.

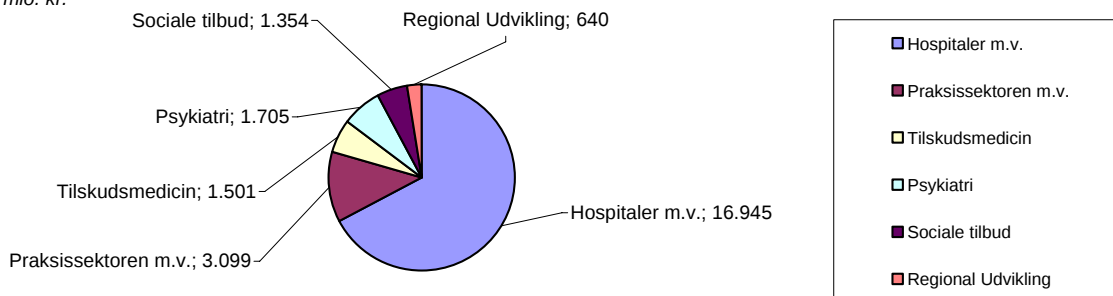
Årsrapporten 2011 giver en beskrivelse af en omfattende aktivitet vedrørende erhvervsudviklingen, miljøindsats og den kollektive trafik. Der kan blandt andet nævnes ændringer i det regionale rutenet, letbanen i Århus, nyt forslag til råstofplan 2012, eksempler på initiativer, der er støttet af vækstforum samt projekter støttet af EU.

God læselyst.

Bent Hansen

Økonomi og aktivitetstal**Regnskab 2011 fordelt på områder**

Omkostninger i mio. kr.

**Driftsomkostninger i alt: 25.244 mio. kr.**

Koncerntal og områder	Regnskab 2011	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2011/2010
Koncerntal, årets priser				
Driftsomkostninger i alt før finansiering (mio. kr.)	25.244	25.346	24.780	100
Egenkapital (mio. kr.)	1.641	1.534	1.673	107
Den gennemsnitlige likviditet pr. dag (mio. kr.)	1.503	1.152	1.491	130
Personaleforbrug i alt (fuldtidsstillinger)	26.600	27.126	26.848	98
Indbyggere pr. 1. juli det pågældende år	1.262.704	1.255.876	1.249.890	101
Sundhed, Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud				
Faste priser, pl-2009 til 2010 = 2,7%, pl-2010 til 2011=0,8%	Regnskab 2011	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2011/2010
Nettodriftsudgifter til somatisk hospitalsdrift (mio. kr.)	13.701	13.852	13.768	99
Udgifter pr. indbygger til hospitalsdrift (kr.)	10.851	11.030	11.016	98
DRG/DAGS værdi (mio. kr.)	13.451	13.275	12.833	101
Udgifter til almen læger og speciallæger i alt (mio. kr.)	2.380	2.314	2.299	103
Udgifter pr. indbygger til almen læger og speciallæger (kr.)	1.885	1.842	1.840	102
Udgifter til medicin i alt (mio. kr.)	1.501	1.634	1.616	92
Udgifter pr. indbygger til medicin, sygesikringen (kr.)	1.189	1.301	1.293	91
Antal borgere behandlet (cpr-numre) *	501.935	548.550	538.599	92
Antal udskrevne *	260.030	261.018	250.442	100
Antal ambulante besøg *	1.653.195	1.685.084	1.642.528	98
Antal operationer *	184.901	186.986	186.299	99
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	20.442	20.743	20.499	99
Sundhed, Psykiatri				
Faste priser, pl-2009 til 2010 = 2,7%, pl-2010 til 2011=0,8%	Regnskab 2011	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2011/2010
Nettodriftsudgifter til behandlingspsykiatri (mio. kr.)	1.438	1.348	1.370	107
Udgifter pr. indbygger til psykiatrisk behandling (kr.)	1.139	1.073	1.096	106
Antal borgere behandlet (personer i kontakt)	24.430	23.297	22.899	105
Belægning i procent	90	91	93	99
Antal sengedage	169.126	167.527	178.816	101
Antal ambulante besøg	159.836	162.647	155.411	98
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.794	2.656	2.576	105
Social- og specialundervisning				
Faste priser, pl-2009 til 2010 = 3,0%, pl-2010 til 2011= 1,0%	Regnskab 2011	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2011/2010
Driftsomkostninger til sociale tilbud (mio. kr.)	1.354	1.486	1.697	91
Driftsomkostninger pr. indbygger til sociale tilbud (kr.)	1.072	1.183	1.358	91
Pladser på Børn og Unge	416	469	518	89
Pladser på Voksensocial	633	627	777	101
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.619	2.893	3.008	91
Regional Udvikling				
Faste priser, pl-2009 til 2010 = 3,4%, pl-2010 til 2011=1,8%	Regnskab 2011	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2011/2010
Nettodriftsudgifter til Regional Udvikling (mio. kr.)	578	544	517	106
Udgifter pr. indbygger til Regional Udvikling (kr.)	458	441	414	104
Udgifter til Kollektiv trafik pr. indbygger (kr.)	235	217	229	109
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	134	132	129	101
Administration, sundhed og fællesområder				
Faste priser, pl-2009 til 2010 = 2,7%, pl-2010 til 2011=0,8%	Regnskab 2011	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2011/2010
Nettodriftsudgifter til administration, sundhed & fællesområder (mio. kr.)	592	684	685	87
Udgifter pr. indbygger (kr.)	469	549	567	85
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	611	702	635	87

* Det skal bemærkes, at implementeringen af MidtEpj har betydet en ændret registreringspraksis, således sammenligning mellem årene kan være vanskelig.

Finansieringskredsløb og økonomistyring

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

- Sundhed
- Social og Specialundervisning
- Regional Udvikling

Fællesomkostninger til den politiske organisering og administration fordeles på de tre finansielle kredsløb efter en fastsat fordelingsnøgle.

Regionerne er i dag underlagt to budget- og regnskabsprincipper, idet der stilles krav om omkostningsbaserede budgetter og regnskaber, samtidig med at der afrapporteres i forhold til udgiftsbaserede principper.

Danske Regioner og regeringen indgår årlige økonomiaftaler. I aftalerne lægges afgørende vægt på udgiftsstyring, således at regionerne i både budget og regnskab overholder de aftalte rammer for nettodriftsudgifter. Dette gælder både i forhold til Sundhed og i forhold til Regional Udvikling.

Regionsrådet afgiver løbende drifts- og anlægsbevillinger på sundhedsområdet og regional udvikling efter det udgiftsbaserede princip. Der er endvidere betydelig fokus på udviklingen i regionens likviditet. Økonomistyringen og afrapporteringen er ligeledes efter det udgiftsbaserede princip.

Regnskabsresultatet for sundhedsområdet og regional udvikling beskrives derfor i forhold til begge principper.

Regnskabsresultatet for Social og Specialundervisning beskrives alene efter det omkostningsbaserede princip. Rammerne for budget og regnskab fastsættes i de årlige rammeaftaler med kommunerne.

Kommunerne betaler via taksterne for periodens ressourceforbrug. Det betyder, at kommunerne betaler for årets afskrivninger, forrentninger og hensættelser til tjenestemandspensioner.

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 fx feriepenge og tjenestemandspensioner, når disse optjenes.

Det udgiftsbaserede regnskabsprincip

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

Økonomiaftale og DUT

De overordnede økonomiske udgiftsrammer for sundhedsområdet og regional udvikling fastsættes i de årlige økonomiaftaler med regeringen. Ved lovændringer af bindende karakter for regionerne justeres de udgiftsmæssige rammer. Der er ingen bindende anlægsramme i økonomiaftalen.

Resultatopgørelse - sammendrag

Det omkostningsbaserede regnskabsresultat viser et overskud på 229 mio. kr. i 2011.

Resultatopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og special- undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R 2011	R 2010	R 2011	R 2010	R 2011	R 2010	R 2011	R 2010
A. Driftsindtægter	-2.211,8	-2.241,1	-1.295,8	-1.382,0	-51,2	-39,1	-3.558,8	-3.662,2
B. Driftsomkostninger i alt	23.249,9	23.289,9	1.353,9	1.471,2	639,9	585,2	25.243,8	25.346,3
Heraf:								
Somatik og Nære Sundhed	21.545,0	21.693,8						
Psykiatri	1.704,9	1.596,1						
C. Drift før finansiering	21.038,0	21.048,7	58,2	89,3	588,7	546,1	21.685,0	21.684,1
D. Finansieringsindtægter	-21.280,3	-20.692,3	-48,4	-63,6	-585,1	-557,5	-21.913,9	-21.313,4
Regnskabsresultat (C+D)	-242,3	356,4	9,7	25,7	3,6	-11,5	-229,0	370,7

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

Region Midtjylland og det omkostningsbaserede regnskabsresultat

Regionens resultatopgørelse viser forskellen mellem driftsomkostningerne og finansieringsindtægterne.

Regionens driftsomkostninger før finansiering er på 21,7 mia. kr., mens finansieringsindtægterne er på 21,9 mia. kr.

Regionens overskud udgør for alle tre kredsløb 229 mio. kr. Overskuddet kan henføres til sundhedsområdet, hvor der er et overskud på 242,3 mio. kr. Det positive resultat på sundhedsområdet skal ses i lyset af, at det har været nødvendigt at gennemføre driftsmæssige besparelser på 513 mio. kr. til imødekomme af merudgifter på vanskeligt styrbare områder som praksisområdet, sygehusmedicin, patientskadeerstatning og respiratorpatienter.

Finansieringen er 82,6 mio. kr. mindre end forventet. Der er tale om mindreindtægter vedrørende kommunal medfinansiering.

Sundhed

Sammenhæng mellem omkostningsbaseret og udgiftsbaserede resultater

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

Det omkostningsbaserede resultat viser et overskud på 242,3 mio. kr. svarende til 1 % af de samlede driftsomkostninger inklusive afskrivninger og hensættelser til feriepenge og pension.

Det udgiftsbaserede resultat for drift, anlæg og renter viser et forbrug af likvide midler i 2011 på 153 mio. kr. før låneoptag. Forbruget af likviditet i 2011 skyldes betalingsforskydninger vedrørende anlæg, idet der i væsentlig omfang overføres uforbrugte anlægsmidler fra 2010 til 2011.

Udgifter til renter og betalingsforskydninger vedrørende anlæg udgør i alt 490 mio. kr. Korrigeret herfor fås det udgiftsbaserede

driftsresultat på sundhedsområdet. Det udgiftsbaserede driftsresultat viser et overskud på 337 mio. kr.

Sundhed - sammenhæng	Mio.kr.
Det omkostningsbaserede resultat 1)	-242
Regulering for beregnede omkostninger til afskrivning, hensættelse til pension og feriepenge	-687
Anlægsudgifter	1.082
Udgiftsbaseret resultat for drift, anlæg og renter før låneoptag 2)	153
Udgifter til renter og betalingsforskydninger vedrørende anlæg	-490
Udgiftsbaseret resultat for nettodriften 3)	-337

1) - = finansiering større end omkostninger/overskud

2)+ = forbrug af likvide midler før låneoptag

3)- = finansiering større end afholdte udgifter/overskud

Udgiftsbaseret driftsresultat

De årlige økonomiaftaler mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter et samlet niveau for regionernes nettodriftsudgifter. I aftalerne tillægges det afgørende betydning, at disse rammer efterleves både i budget og regnskab.

Den aftalte nettodriftsudgiftsramme korrigeres som følge af DUT-reguleringer.

Region Midtjyllands tekniske andel af Økonomiaftalen 2011 med efterfølgende korrektioner udgør 20.613 mio. kr. Regnskab 2011 viser nettodriftsudgifter for 20.276 mio. kr. Det udgiftsbaserede driftsresultat i forhold til Økonomiaftalen er på 337 mio. kr. svarende til 1,6 % af de samlede nettodriftsudgifter.

Nettodriftsudgifter excl. renter	Mio. kr.
Region Midtjyllands tekniske andel af Økonomiaftalen 2011	20.613
Regnskab 2011	20.276
Overskud	-337

Driftsresultatet viser, at der er en positiv balance i regionens økonomi, og et positivt bidrag til regionernes overholdelse af Økonomiaftalen 2011.

Det positive resultat skyldes først og fremmest en markant opbremsning i udgifterne på hospitalerne. Dette skal blandt andet ses i lyset af:

- at gennemførelsen af Omstillingsplanen er sket hurtigere end forventet, hvilket har betydet en fremrykning af de vedtagne besparelser
- at der på alle områder har været kraftig fokus på økonomistyringen, og sikkerhed for at budgetterne holdes, herunder har der været en opbremsning i driftsinvesteringer vedr. it-udstyr, efteruddannelse mv.
- at der er faldende udgifter til vikardækning

For at sikre en hensigtsmæssig økonomistyring har de enkelte driftsområder adgang til overførsler, hvis de bevillingsmæssige forudsætninger er opfyldt. Fra 2010 til 2011 var der overførsler på 217 mio. kr. Der forventes overførsler af uforbrugte driftsmidler fra 2011 til 2012 på 345 mio. kr., som følge af betalingsforskydninger. Korrigeret for overførsler er overskuddet i forhold til regionens forholdsmæssige andel af Økonomiaftalen på 209 mio. kr.

Driftsresultat korrigeret for overførsler	Mio. kr.
Overskud i forhold til Økonomiaftalen	-337
Overførsler 2010 til 2011	-217
Overførsler 2011 til 2012	345
Overskud korrigeret for overførsler	-209

Aktivitetsforudsætninger

Omkring de aktivitetsmæssige forudsætninger på de somatiske hospitaler har udviklingen været mere afdæmpet i 2011 end i de forudgående år. Aktivitetsstigningen på egne hospitaler er opgjort til godt 3 % (både behandling af borgere fra Region Midtjylland og andre regioner). Aktivitetsstigningen for egne borgere (både behandling på egne hospitaler, andre regioners hospitaler, privathospitaler og praksisområdet) er steget med godt 2,6 %.

Aktivitetsstigning	Procent
Egne borgere uanset behandlingssted	2,64
Egne hospitaler uanset, hvor borgeren kommer fra.	3.05

På det somatiske område forudsætter Økonomiaftalen en aktivitetsstigning på 3 %.

I forhold til statens aktivitetspulje på det somatiske område opfylder regionen fuldt ud forudsætningerne for udbetaling af det maksimale tilskud på 556 mio. kr.

I psykiatrien har der været 4,9 % flere personer i kontakt i 2011. Antallet af sengedage og antal ambulante besøg er steget svarende til 0,5 %.

Aktiviteten for egne borgere og dens ydelsesmæssige sammensætning (stationære og ambulante ydelser) bestemmer den kommunale medfinansiering. Ved omlægning fra stationær til ambulante ydelser vil den kommunale medfinansiering normalt blive mindre. Den aktivitetsmæssige opbremsning i 2011, både på det somatiske område, i psykiatrien og omlægning fra stationær til ambulante behandling, har betydet, at regionen ikke opnår de forudsatte indtægter fra kommunerne. I forhold til forventet indtægt er der en manko på 82,6 mio. kr.

Regionsrådets bevillinger og rapporter

Regionsrådet afgiver løbende drifts- og anlægsbevillinger som baseres på udgiftsprincippet. Endvidere er hele økonomistyringen og de månedlige rapporter baseret på dette princip.

Nettoudgifterne før finansiering udgør i 2011 i alt 21.434 mio. kr. Udgifterne består af regionens nettodriftsudgifter inklusiv renter og anlægsudgifter.

Sundhed	Mio.kr.
Nettoomkostninger før finansiering	21.038
I alt beregnede omkostninger (netto)	396
Nettoudgifter før finansiering	21.434

Forskellen mellem omkostninger og udgiftsbaseret resultat udgør 396 mio. kr.

Sundhed Mio. kr.	Oprindelig budget 2011	Budget 2011 inkl. Tillægsbev	Regnskab 2011	Afvigelse
Nettodriftsudgifter i alt før renter	20.652	20.781	20.275	506
Andel af renter	121	121	57	64
Flytning fra drift til anlæg 1)	0	-69	0	-69
Anlæg	696	1.061	1.102	-41
I alt nettoudgifter før finansiering	21.469	21.895	21.434	461
Finansiering	-21.401	-21.363	-21.280	-83
Resultat 2)	68	532	154	378

Fortegn: + angiver mindreudgift eller merindtægt og – angiver merudgift eller mindreindtægt.

1) Jf. Regionsrådets dagsordenspunkt vedr. "Budgetreguleringen 2011 og Økonomirapporten pr. 31. oktober 2011" den 14. december 2011, om flytning af udgifter til anskaffelser fra sundhedsområdets driftsramme til anlægsrammen.

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.

Tillægsbevillinger omfatter primært overførsler fra 2010 til 2011 og reguleringer, der følger af lovændringer og lignende (DUT-reguleringer).

I forhold til budget 2011 inkl. tillægsbevillinger, er der således i regnskab 2011 et mindreforbrug på 506 mio. kr. ekskl. renter.

Til anlæg er der givet tillægsbevillinger på i alt 364,9 mio. kr. primært til dækning af overførsler fra 2010 til 2011. Der er et merforbrug på anlæg på -41 mio. kr., som overføres til 2012 og som vil indgå i budgetlægningen for 2013.

Finansieringen er 82,6 mio. kr. mindre end forventet. Der er tale om mindreindtægter vedrørende kommunal medfinansiering.

Samlet set har regionen overholdt de afgivne bevillinger på drift og anlæg. Der er således en

forbedring set i forhold til Budget 2011 inkl. tillægsbevillinger på i alt 378 mio. kr.

Særlige bemærkninger omkring bevillingsoverholdelse på sundhed

På sundhedsområdet er det udgiftsbaserede mindreforbrug opgjort indenfor de forskellige områder.

Udgifter i mio. kr.	Oprindeligt budget 2011 *)	Korrigeret budget 2011	Regnskab 2011	Afviigelser (KB-R11)
Sundhed				
Drift				
Hospitaler	12.751,0	13.070,3	12.723,0	347,4
Fælles udgifter/indtægter	1.271,0	962,5	978,5	-16,0
Praksissektoren	3.070,5	3.077,2	3.099,1	-21,9
Tilskudsmedicin	1.583,8	1.554,7	1.501,1	53,6
Administration, Sundhed	104,7	98,6	92,8	5,7
Somatik i alt	18.781,0	18.763,2	18.394,5	368,8
Psykiatri	1.438,4	1.477,7	1.438,5	39,2
Andel af fælles formål og administration	432,5	471,6	442,3	29,3
Korrektion: Flytning fra drift til anlæg 1)	0,0	68,8	0,0	68,8
Drift i alt før renter	20.651,9	20.781,3	20.275,3	506,0
Andel af renter	121,2	121,2	56,8	64,4
Flytning fra drift til anlæg	0,0	-68,8	0,0	-68,8
I alt udgifter	20.773,1	20.833,7	20.332,1	501,7

*) Inkl. organisatoriske ændringer som følge af omstillingsplanen

1) Jf. Regionsrådets dagsordenspunkt vedr. "Budgetreguleringen 2011 og Økonomirapporten pr. 31. oktober 2011" den 14. december 2011, om flytning af udgifter til anskaffelser fra sundhedsområdets driftsramme til anlægsrammen.

Somatiske hospitaler

Under ét har de somatiske hospitaler overholdt budgettet og kommer ud med et samlet mindreforbrug på 347,4 mio. kr. opgjort før korrektioner, som følge af de økonomiske styringsmodeller. Der er tale om mindreforbrug på samtlige af regionens hospitaler i 2011.

Mindreforbruget i forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger skyldes i hovedtræk:

- at implementeringen af Omstillingsplanen er gennemført hurtigere end forventet, hvilket betyder en fremrykning af de vedtagne besparelser
- at der på alle driftsområder har været meget kraftig fokus på økonomistyringen, og sikkerhed for at budgetterne holdes, herunder har der været en opbremsning i hospitalernes

driftsinvesteringer vedr. it-udstyr, vikarudgifter, efteruddannelse m.v.

Der er et mindreforbrug på 267 mio. kr. på hospitalernes lønkonti som følge af ovenstående, 50 mio. kr. på øvrige udgiftsområder (herunder de nævnte driftsinvesteringer vedr. it-udstyr, vikarudgifter, efteruddannelse m.v.) og 31 mio. kr. i merindtægter på en række indtægtsområder.

Det skal bemærkes, at der har været et fald i vikarudgifterne fra 2010 til 2011 på ca. 54 mio. kr. på regionens hospitaler.

Korrektionerne til regnskabsresultatet for hospitalerne er på i alt netto 12,2 mio. kr., som følge af hjemtrækningsprojekter, ny dyr medicin og nye behandlinger m.v. Der er således et mindreforbrug efter korrektioner,

som følge af de økonomiske styringsmodeller på 359,6 mio. kr.

Økonomiske styringsmodeller

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 og indtægter

Fælles udgifter og indtægter på det somatiske område udviser et merforbrug på -16 mio. kr. opgjort før korrektioner, som følge af de økonomiske styringsmodeller for hospitalerne.

De væsentligste ubalancer på fælles udgifter og indtægter, skyldes merudgifter vedr. behandling over regionsgrænser på -79,2 mio. kr., mindreudgifter til privathospitaler på 34,6 mio. kr., mindreudgifter på hospice m.v. på 6,2 mio. kr. og på servicefunktioner 11,8 mio. kr. Korrektionen for hospitalerne modsvarer på Fælles udgifter og indtægter med -12,2 mio. kr. og dermed et korrigeret merforbrug på -28,3 mio. kr.

Nære Sundhedstilbud

For Nære Sundhedstilbud er der samlet tale om et mindreforbrug på i alt 31,7 mio. kr.

Der er dog underliggende tale om en merudgift på praksissektoren m.v. på -21,9 mio. kr. og på tilskudsmedicin en mindreudgift på 53,6 mio. kr.

Økonomaftalen 2011 indeholder ligesom tidligere år en medicingaranti, hvorefter regionernes samlede mer- eller mindreudgifter kompenseres med 75 % af mer- eller mindreudgifterne i forhold til det forudsatte landsresultat.

Psykiatri

Psykiatrien har mindreudgifter på 39,2 mio. kr.

Det forbedrede resultat skyldes dels en fortsat markant opbremsning på de psykiatriske afdelinger. Herunder begyndende tilpasninger

til ændringerne som følge af genåbningen af budget 2011 og af den begyndende implementering af Omstillingsplanen.

Som følge af den økonomiske styringsmodel på psykiatrien er der en korrektion, som følge af et mindre antal af sengedage end forventet. Det svarer til en korrektion på -5,3 mio. kr., som håndteres via overførslerne fra 2011 til 2012.

Andel af Fælles formål og renter

På Fælles formål og renter er der et mindreforbrug på 93,7 mio. kr.

Der har været mindreudgifter på renter på 64,4 mio. kr. og mindreudgifter på Fælles formål og administration på i alt 29,3 mio. kr.

Mindreudgiften på Fælles formål og administration skyldes primært merindtægter på tjenestemandspensioner og indtægtsdækkede aktiviteter vedrørende Koncern HR. Modsat er der merudgifter på it-fælles.

Social og Specialundervisning

Socialområdet – to centrale regnskabsresultater

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

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

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

Sammenhængen mellem de to centrale regnskaber:

Omkostninger i mio. kr.	Regnskab 2011
Omkostningsbaseret resultat	9,7
Korrektion til omkostningsregnskab:	
Forskydning i hensættelse til feriepenge	8,9
Anlæg	3,0
Regnskab ift. kommuner	21,6

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

Det samlede omkostningsbaserede regnskabsresultat er jf. resultatopgørelsen et underskud på 9,7 mio. kr.

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

Kommuneregnskabet for Socialområdet viser herefter et underskud på 21,6 mio. kr. Underskuddet skyldes primært en ekstraordinær engangsregulering af forrentningen af anlægsprojekter i byggeperioden fra tidligere år.

Hvis der ses bort fra den ekstraordinære engangsregulering, er der tale om et overskud i forhold til kommunerne på 3,5 mio. kr. Der er således ikke tale om en strukturel ubalance.

Der er på social- og specialundervisningsområdet et samlet akkumuleret overskud i perioden 2007-2011 på i alt 24,9 mio. kr.

Regional Udvikling

Omkostningsbaseret resultat

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

På det regionale udviklingsområde er der et omkostningsbaseret underskud på 3,6 mio. kr. Underskuddet skal ses i sammenhæng med, at der er overført uforbrugte midler fra 2007 – 2010.

Økonomiaftalen 2011

Økonomiaftalen for 2011 giver Regional Udvikling en udgiftsramme på 585,1 mio. kr. Hertil kommer overførsler af uforbrugte midler fra 2007-2010 på 208,2 mio. kr. I alt har der således været en bevilling på i alt 793,3 mio. kr. i 2011.

Regionsrådets bevilling

Der er budgetteret med 208,2 mio. kr. ud over finansieringsgrundlaget, hvilket skyldes overførsel af uforbrugte midler fra 2007-2010 til 2011.

Omkostningsbaseret resultat:

Mio. kr.	Budget 2011 inkl. Tillægsbev.	Regnskab 2011	Afvigelse 1)
Driftsomkostninger	793,3	588,7	204,6
Anlæg	0,0	0,0	0,0
Finansiering	-585,1	-585,1	0,0
Resultat 2)	208,2	3,6	204,6

1) Fortegn: + angiver mindreudgifter eller merindtægt og - angiver merudgift eller merindtægt.

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

I forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger, er der således et mindreforbrug på 204,6 mio. kr. Der er således et samlet akkumuleret overskud i perioden 2007 – 2011 på i alt 204,6 mio. kr.

Mindreforbruget i 2011 skyldes primært tidsforskydninger i udmøntningen af midler vedrørende Kollektiv Trafik, Erhvervsudvikling og mindre omfang Kultur.

Balance - sammendrag

Balance på 13,7 mia. kr.

Regionens samlede balance var på 13,7 mia. kr. ved udgangen af 2011. Balancen er steget med 1 mia. kr. i forhold til 2010.

Egenkapitalen er steget med 0,1 mia. kr., og udgjorde ved årets slutning 1,6 mia. kr.

Balance - sammendrag mio. kr.	I alt 31/12 2011	I alt 31/12 2010	Ændring 2010 til 2011
Aktiver			
Anlægsaktiver	11.402,6	10.947,4	455,2
Langfristede tilgodehavender	350,9	430,3	-79,5
Kortfristede tilgodehavender	1.221,5	1.117,6	103,9
Likvide aktiver	90,7	-215,3	305,9
Aktiver tilhørende fonds og legater	694,7	600,4	94,2
Mellemregning med foregående og følgende regnskabsår	-108,9	-224,4	115,4
Aktiver i alt	13.651,4	12.656,1	995,3
Passiver			
Egenkapital	-1.640,8	-1.533,9	-106,9
Hensatte forpligtelser	-4.409,9	-3.980,3	-429,6
Langfristet gæld	-4.738,9	-4.377,0	-362,0
Kortfristet gæld	-2.146,8	-2.179,3	32,5
Passiver tilhørende fonds og legater	-715,0	-585,7	-129,3
Passiver i alt	-13.651,4	-12.656,1	-995,3

Aktiver

Anlægsaktiver, som består af grunde, bygninger, apparatur og inventar, anlæg under udførelse og varebeholdninger m.v. er steget med 455,2 mio. kr. efter fradrag af årets afskrivninger. Der er aktiveret anlægsaktiver for 1.205,6 mio. kr. Der er af- og nedskrivninger for i 664,2 mio. kr., og øvrige ændringer på 86,2 mio. kr., som bl.a. vedrører immaterielle aktiver.

Langfristede tilgodehavender er reduceret med 79,5 mio. kr. Posten består af udlån til spormodernisering af Odderbanen, erhvervsudviklingsprojekter, deponering vedrørende lejemål og optagelse af lån og akkumuleret resultat vedrørende social og specialundervisning. Det bemærkes, at deponerede beløb for lån og lejemål er reduceret med 78,7 mio. kr. og udgør herefter 113,9 mio. kr.

Kortfristede tilgodehavender er steget med 103,9 mio. kr. Kortfristede tilgodehavender består af tilgodehavender vedrørende drift af sociale tilbud, tilgodehavender på sundhed vedrørende mellemregional afregning, genoptræning og kommunal medfinansiering og tilgodehavender hos staten. Tilgodehavende vedrørende tilskud fra kvalitetsfonden til nye hospitalsbyggerier er steget med 186,3 mio. kr. Regionens samlede tilgodehavende ved kvalitetsfonden udgør 511 mio. kr. som forventes udbetalt fra staten primo 2012.

Staten har i 2011 betalt regionens tilgodehavende på 68,5 mio. kr. vedrørende amternes skatterestancer, som indgik i opgørelsen af aktiver i delingen af amternes formue i forbindelse med kommunalreformen. Beløbet indgik i regionens regnskab for 2010 som et tilgodehavende hos staten.

Likvide aktiver er ved årets slutning steget med 305,9 mio. kr.

Fonde og legater vedrører eksternt finansierede forskningsprojekter inden for sundhed.

Mellemregning med foregående og følgende år vedrører betalinger mellem regnskabsårene.

Passiver

Egenkapitalen påvirkes af årets positive regnskabsresultat og øvrige ændringer på status.

Hensatte forpligtelser er steget med 429,6 mio. kr. og vedrører hensættelser til fremtidige udbetalinger af pension til tjenestemænd og hensættelser vedrørende arbejdsskade- og patientskade-forsikring.

Langfristet gæld er steget med i alt 362 mio. kr.

- Der er optaget nye lån for 669,5 mio. kr. til:
 - styrkelse af kassebeholdningen, 400 mio. kr.
 - afdrag på lån til sundhedsområdet, 198,6 mio. kr.
 - investeringer på socialområdet, 71 mio. kr.
- Betaling af afdrag vedrørende langfristet gæld, 293,5 mio. kr.
- Leasingforpligtelse er reduceret med 14,1 mio. kr.

Kortfristet gæld er steget med 32,5 mio. kr.
Kortfristet gæld består af beregnede feriepenge og gæld til leverandører.

Pengestrømsopgørelse - sammendrag

Forbedring af regionens økonomi betyder forbedring af likviditeten

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

Pengestrømsopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og specialundervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R 2011	R 2010	R 2011	R 2010	R 2011	R 2010	R 2011	R 2010
Regnskabsresultat	242,3	-356,4	-9,7	-25,7	-3,6	11,5	229,0	-370,7
Regulering af beregnede omkostninger 1):								
Likviditetsvirkning fra drift	686,6	584,4	44,5	17,7	10,5	2,1	726,0	670,2
Likviditetsvirkning af investeringer	-1082,3	-920,7	-58,8	-58,4	0,0	0,0	-1124,7	-1044,7
Samlet likviditetsvirkning	-153,4	-692,7	-24,0	-66,4	6,9	13,6	-169,7	-745,2
Øvrige likviditetsvirkning							475,6	333,7
Årets samlede likviditetsvirkning							305,9	-411,5
+ Likvid beholdning primo							-215,3	196,2
Likvid beholdning ultimo							90,7	-215,3

1) Regulering af beregnede omkostninger (netto) på Sundhed er 686,6 - 1082,3 = -395,70

Det samlede regnskabsresultat for alle tre kredsløb er på 229 mio. kr.

I det samlede driftsresultat 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 726 mio. kr.

Investeringer i bygninger og apparatur betyder omvendt et træk på likviditeten. Likviditetsvirkningen fra investeringer er -1.124,7 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning fra regnskabsresultat, drift og investeringer er på -169,7 mio. kr.

Øvrige likviditetsforskydninger er opgjort til 475,6 mio. kr. Der er tale om nettovirkningen af forskydning i tilgodehavender (herunder bl.a. deponering/frigivelse af midler vedrørende Kvalitetsfondsmidler), optagelse og afdrag på lån og forskydninger i øvrige finansielle poster.

Årets samlede likviditetsvirkning forøger de likvide midler med 305,9 mio. kr.

Ved udgangen af 2011 er regionens likvide midler på 90,7 mio. kr. Regionen har et tilgodehavende på 511 mio. kr. fra Kvalitetsfonden til nye hospitalsbyggerier. Heraf vedrører 324,7 mio. kr. 2010 og 186,3 mio. kr. 2011. Tilgodehavendet vil forbedre de likvide midler.

Opgørelse af likviditeten

Den likvide beholdning ultimo 2011 er en opgørelse af likviditeten 31.12.2011. En opgørelse på en bestemt dag er følsom overfor konkrete ud- og indbetalinger og evt. periodeforskydninger. Likviditeten er opgjort ekskl. forskningsmidler på 495 mio. kr.

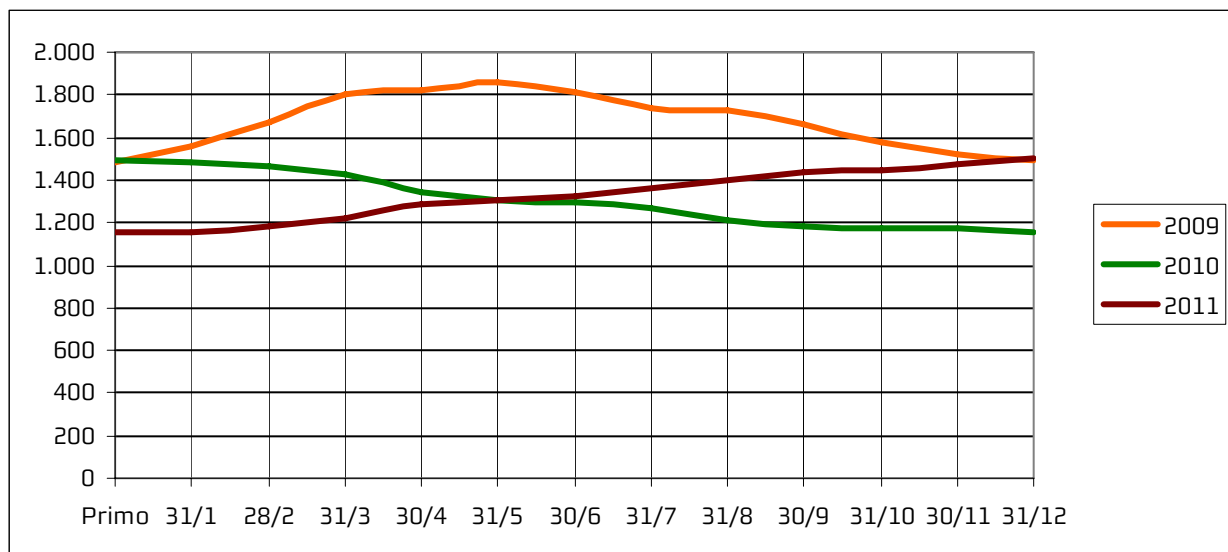
Kassekreditreglen

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

I pengestrømsopgørelsen indgår primo- og 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 2011 har den gennemsnitlige likviditet været stigende fra 1.152 mio. kr. til 1.503 mio. kr. Stigningen på 351 mio. kr., skyldes primært låneoptag på 400 mio. kr. til styrkelse af regionens likviditet, uforbrugte drifts- og anlægsmidler samt forskydninger i betalingsstrømme hen over årsskiftet

Gennemsnitslikviditet (mio.kr.)



Overførsel af bevilling fra 2011 til 2012 og frem - sammendrag

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Sundhedsområdet	451.948	408.711
Socialområdet	24.847	50.196
Socialområdet overført låneoptag	0	-50.196
Regional Udvikling *		0

* Endelig stillingstagen til overførsel afventes

Overførsel fra 2011 til 2012 og frem - kvalitetsfondsprojekter

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Udgifter	0	133.810
Indtægter	0	-623.245

Ledelses og Styringsgrundlag

Region Midtjylland rummer en bred vifte af opgaver og arbejdspladser.

Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsgrundlags formål er at understøtte realiseringen af de mål, som regionsrådet opstiller. Herudover skal Ledelses- og Styringsgrundlaget bidrage til at borgere, folkevalgte og medarbejdere oplever regionens aktiviteter som sammenhængende.

Styringsmodellen forudsætter:

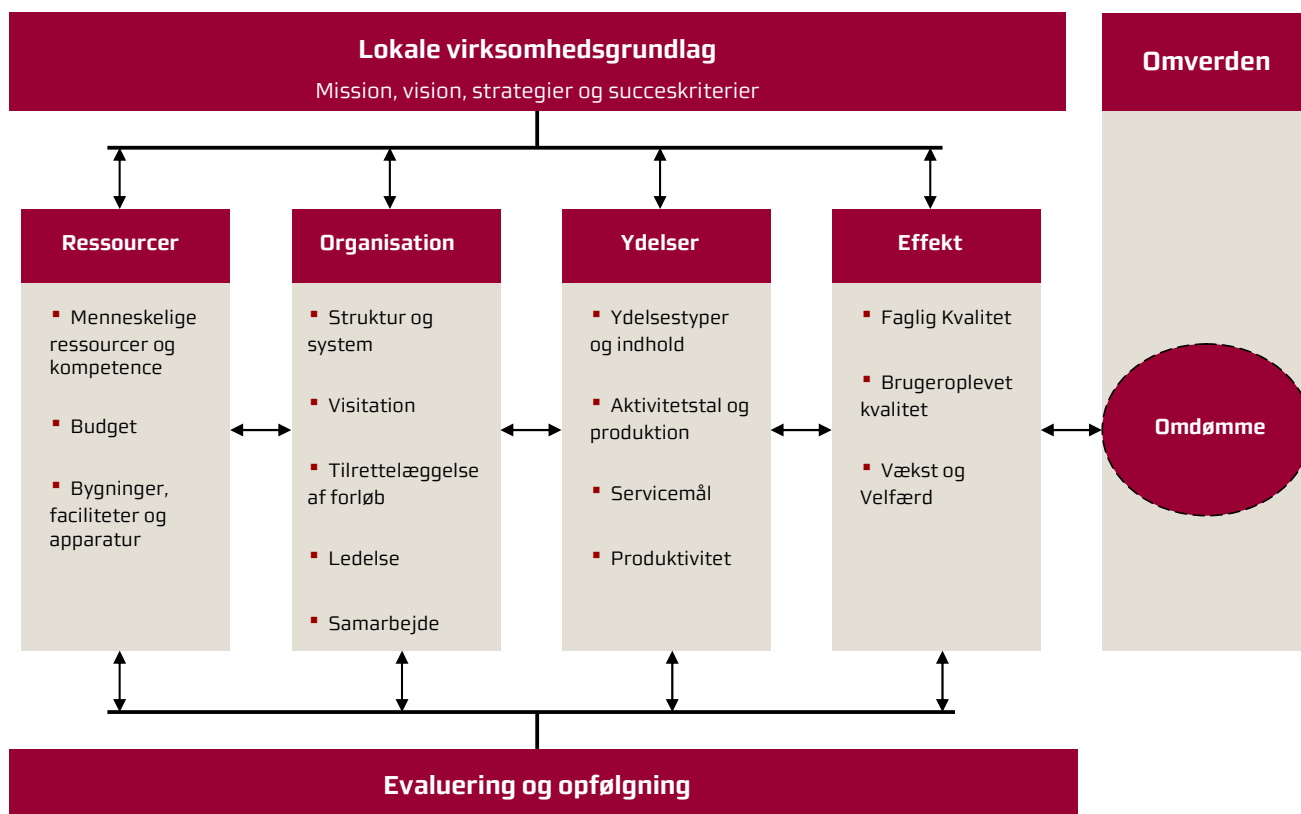
- at der tænkes i helheder
- at der er dialog om indhold og resultater
- at der er mål- og resultatopfølgninger på alle styringsparametre

Ledelses- og Styringsgrundlaget indeholder et overordnet virksomhedsgrundlag, der beskriver Region Midtjyllands overordnede fælles mission, vision, værdier og strategispor. Med afsæt i de politiske mål (som eksempelvis sundhedsplanen), det overordnede virksomhedsgrundlag og omgivelsernes krav og forventninger udvikles tværgående koncernstrategier.

Helhedstænkningen i Ledelses- og Styringsgrundlaget er illustreret i nedenstående uddrag fra Ledelses- og Styringsgrundlaget.

Der er således fem fokusområder:

- ressourcer, der er til rådighed for at nå de ønskede resultater
- organisering og behovet for ændringer heri
- ydelser forstået som aktivitet, produktivitet og servicemål, der skal leveres
- effekten af ydelserne med hensyn til faglig og brugeroplevet kvalitet
- omdømmet af regionens virke i omverdenen



Ressourcer

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

Omstillingsplan for fremtidens sundhedsvæsen

Store besparelser og omstillinger i Region Midtjylland

Der er på sundhedsområdet gennemført besparelser på 513 mio. kr. i 2011 stigende til 776 mio. kr. i 2012.

Besparelserne i 2011 skal imødekomme merudgifter til vanskeligt styrbare områder som praksisområdet, sygehusmedicin, nye behandlinger, patientskadeerstatninger og respiratorpatienter. I forbindelse med budgetlægningen for 2011 blev der besluttet besparelser på 321 mio. kr. Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen øgede sparekravet i 2011 med 192 mio. kr.

Sparekravet i Omstillingsplanen stiger til 455 mio. kr. i 2012.

Forøgelsen på 263 mio. kr. skyldes, at der ikke blev gennemført en forventet ændring af regionernes bloktilskud fra 2012, som ville tilføre Region Midtjylland 193 mio. kr., og at en lovændring vedrørende omlægning af den kommunale medfinansiering medfører et indtægtstab for regionen på 70 mio. kr.

Omstillingsplanen har betydet store faglige og organisatoriske omlægninger på regionens hospitaler og i administrationen. Planen indeholdt blandt andet to store hospitalsfusioner, samling af afdelinger på færre matrikler og omlægning af to hospitaler til sundhedshuse. Herudover var der inden for en række områder krav om effektiviseringer og besparelser. For rigtig mange medarbejdere har omstillingsplanen således betydet forandringer i 2011.

Region Midtjylland har et veldrevent og velfungerende sundhedsvæsen med et dygtigt og engageret personale, til stor gavn for patienterne. Men med så store besparelser er det uundgåeligt, at omstillingsplanen også har haft personalemæssige konsekvenser.

Regnskabet for 2011 viser, at budgettet på sundhedsområdet er overholdt. Den økonomiske situation betyder dog, at der også i de kommende år vil være en stor udfordring i at tilpasse sundhedsvæsenet til strammere økonomiske rammer, uden at det går ud over aktiviteten og hensynet til patienterne.

Personalekonsekvenser af omstillings- og besparelserprocesserne

Omstillingsplanen på sundhedsområdet har i 2011 haft store konsekvenser for mange af regionens medarbejdere. Herudover er der ligeledes, som følge af besparelser og omstillinger på det specialiserede socialområde også sket store ændringer.

Mange er blevet afskediget eller er blevet varslet ned i niveau, som følge af de store ændringer i regionen. Alle omplaceringer og afskedigelser er håndteret efter overenskomster og aftaler, og via dialog i MED-systemet.

I nedenstående er der samlet oversigt for perioden 1. januar 2011 til 31. december 2011 over ændringer for medarbejdere og ledere.

Enhed	Antal medarbejdere varslet afsked eller ledere varslet ned i niveau i 2011
Hospitalsenheden Horsens	12
Hospitalsenheden Vest	228
Hospitalsenheden Midt	204
Regionshospitalet Randers	85
Aarhus Universitetshospital	65
Psykiatrien	21
De Vestdanske Friklinikker	4
Regionshusene	52
I alt på Sundhed m.v.	671
Socialområdet	221
Region Midtjylland i alt	892

Som det fremgår af oversigten er 892 medarbejdere blevet varslet til afsked i 2011 som følge af omstillings- eller besparelserprocesser. I de 892 indgår der på regionsplan 50 ledere, der er varslet et niveau ned – eksempelvis fra afdelingssygeplejerske til basis sygeplejerske eller fra kontorchef til specialkonsulent.

Omkring 40 % af de medarbejdere, der blev varslet afsked i 2011, var ved årsskiftet fratrådt efter endt opsigelsesvarsel, 18 % var stadig i opsigelsesperioden, mens de resterende 42 % enten var omplaceret til andet job, havde kontraopsagt i opsigelsesperioden eller havde fået deres opsigelse annulleret. Af de 40 %, der er fratrådt efter endt opsigelsesvarsel, vil nogle stå uden job, nogle vil gå pension, og nogle vil starte i andet job umiddelbart efter opsigelsesvarslet.

Alle store faggrupper er blevet ramt af varslingerne om afsked, og ledere er varslet ned i niveau i 2011.

Faggrupper	Antal medarbejdere og ledere	Procentfordeling
Læger	10	1,1%
Sygeplejersker	247	27,7%
Bioanalytikere	7	0,8%
Ergoterapeuter	14	1,6%
Fysioterapeuter	9	1,0%
Jordemødre	14	1,6%
Øvrige Sundhedskartel	10	1,1%
Social og Sundhedsassistenter	174	19,5%
Øvrig Social og Sundheds-personale	20	2,2%
Servicemedarbejdere/-assistenter	24	2,7%
Pædagogisk Personale, døginst.	90	10,1%
Omsorgs- og pædagog-medhjælpere	83	9,3%
Lægesekretærer	39	4,4%
Kontor- og it-personale	39	4,4%
Akademikere	14	1,6%
Øvrige faggrupper	70	7,8%
Ledere	28	3,1%
I alt	892	100,0%

Fortsat trivsel blandt Region Midtjyllands ansatte

Omstillinger og besparelser har ikke taget arbejdsglæden fra de ansatte i Region Midtjylland. En regional trivselsundersøgelse har vist, at det store flertal af de ansatte ser lyst på fremtiden og trivslen i Region Midtjylland ligger ifølge de foreliggende tal over landsgennemsnittet.

Landet over har 60.000 regionalt ansatte svaret på trivselsundersøgelser om bl.a. arbejdsglæde, samarbejde og tillid på arbejdspladsen. Undersøgelserne rummer otte fælles regionale spørgsmål.

Tendensen i undersøgelsen er, at ansatte i Region Midtjylland trives rigtig godt i jobbet. Region Midtjylland og Region Nordjylland er vurderet som landets bedste regionale arbejdspladser. I Nordjylland trives medarbejderne marginalt bedre, mens Region Midtjyllands ansatte har en lidt stærkere tro på deres ledere.

I følge trivselsundersøgelsen tror et flertal af Region Midtjyllands medarbejdere på Fremtiden, og de kan også fremover se sig selv i jobbet. Men den dokumenterer samtidig, at en del af medarbejderne er mindre tilfredse med deres fremtidsudsigter.

Undersøgelsen mangler endnu tal fra store arbejdspladser som Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt. De endelige resultater kan derfor se anderledes ud, når undersøgelsen er endelig færdig.

Antal ansatte

Region Midtjylland – en stor arbejdsplads under omstilling

Region Midtjylland er en af de største virksomheder i Danmark. En arbejdsplads der rummer mange forskellige serviceopgaver. En arbejdsplads der stræber efter at være en aktiv partner i et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen og socialvæsen, der sætter borgere og patienter i centrum.

Omstillingsplanen har resulteret i en række fusioner og effektiviseringer. Denne omstilling har bevirket et fald i personaleforbruget i løbet af 2011.

Personaleforbrug	2010	2011	Forskel	Forskel i %
Sundhed	23.642	23.373	-269	-1,1%
Social og Specialundervisning	2.893	2.619	-274	-9,5%
Regional Udvikling	132	134	2	1,2%
Fælles formål og administration	544	474	-70	-12,9%
I alt	27.212	26.600	-612	-2,2%

Der er 26.600 fuldtidsansatte på hospitaler, sociale tilbud og på området for Regional Udvikling i løbet af 2011. Herudover er der, for at understøtte driften og politikerne, ansatte i administrative stillinger.

Inden for Sundhed er der på somatiske hospitaler inkl. fælleskonti og Psykiatri et fald på 269 fuldtidsansatte fra 2010 til 2011. Det samlede gennemsnitlige fald fra 2010 til 2011 dækker over et faldende personaleforbrug i hele 2011. Således er det gennemsnitlige personaleforbrug på sundhedsområdet faldet med ca. 700 fuldtidsansatte fra 1. kvartal 2011 til 4. kvartal 2011. Faldet er en konsekvens af Omstillingsplanen og øvrige besparelser i 2011. Dette fald i niveau vil få helårsvirkning i 2012.

Faldet på 269 fuldtidsansatte svarer til 1,1 % af det samlede antal stillinger på Sundhedsområdet. Faldet skal ses i sammenhæng med, at Sundhedsområdet igennem de årlige økonomiaftaler får tilført ressourcer, som har udmøntet sig i øget aktivitet på de somatiske hospitaler.

I Region Midtjylland er aktiviteten på egne hospitaler steget med 3,05 % fra 2010 til 2011, hvoraf de 2 % har været forudsat som en produktivitetsstigning på hospitalerne.

På social og specialundervisningsområdet er der et fald i personaleforbruget på 274 fuldtidsansatte. Nedgangen i antallet af fuldtidsansatte skyldes primært et fald i kommunernes anvendelse af regionale tilbud i 2011.

På området for Regional Udvikling har personaleforbruget været næsten konstant.

For Fælles formål og administration er der et fald på 70, hvilket er et resultat af omorganiseringer og besparelser i forbindelse med omstillingsplanen.

Reduktion af vikarudgifter

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

Der er fra 2010 til 2011 sket en reduktion af vikarudgifterne på regionens hospitaler med i alt ca. 54 mio. kr.

Bygninger og miljø

Lokal Agenda 21-strategi

Lokal Agenda 21-strategi og handlingsplan 2012 – 2015 blev vedtaget i regionsrådet 25. januar 2012.

Nyt i den nye Lokal Agenda 21-strategi og Lokal Agenda 21-Handlingsplan 2012 – 2015 er bl.a.:

- Der er øget fokus på energiledelse
- I byggesager tages der nu udgangspunkt i Bygningsreglementets lavenergi 2015, og hvis det er totaløkonomisk fordelagtigt bruges bygningsklasse 2020
- Der skal fokuseres mere på forbruget af procesenergi
- Der ønskes mere vedvarende energi, og overvejelser herom skal indgå i byggesager
- Der ønskes større fokus på brug og afledning af regnvand

- Region Midtjylland får vedtaget en politik om ikke brug af pesticider ved ukrudsbekæmpelse
- Affaldsområdet skal analyseres, hvis et forprojekt på Regionshospitalet Risskov falder positivt ud

Materialet består både af en Lokal Agenda 21-strategi og en Lokal Agenda 21-Handlingsplan på en sådan måde, at handlingsplanen kan revideres i løbet af 4 års perioden, hvis der er behov for det.

Tilstandsvurdering af regionens bygninger

Region Midtjylland har indgået aftale med et privat firma om udarbejdelse af en tilstandsvurdering af regionens bygninger.

Rapporten omfatter bygningernes klimaskærm m.v. og de tilhørende "grå" arealer og resulterer i en rapport, der rummer oplysninger om bygningsdele og arealer, der trænger til en gennemgående opretning og om priser og tidshorisonter.

Rapporterne har givet et samlet overblik over regionens bygninger og har vist, at regionens bygningsvedligeholdelse af klimaskærmen generelt ligger over middel.

Midler til genopretning kommer fra de enkelte institutioners driftsbudget, dels fra anlægsbudgettet, hvor prioritering af midler sker i forbindelse med den årlige budgetvedtagelse.

Energimærkning af regionens bygninger

Region Midtjylland har fået foretaget en lovpligtig energimærkning af regionens bygninger.

De fleste bygninger skal energimærkes igen efter 5 – 7 år. Region Midtjylland regner med et væsentligt frasalg inden for denne periode på baggrund af færdiggørelse af igangsatte kvalitetsfondsprojekter.

Rapporterne viser investeringsforslag. Relevante forslag, hvor der er et lånebehov vil blive forelagt for regionsrådet løbende. Flere af forslagene vil indgå i andre energiprojekter, såsom ESCO og det EU støttede ELENA-projekt.

ESCO er en forkortelse af Energy Service Company. Et ESCO – projekt er et projekt om energibesparelser, hvor ESCO – firmaets ydelser bliver betalt af energibesparelsen, og hvor ESCO – firmaet stiller en garanti for energibesparelsen.

ELENA står for European Local Energy Assistance. Det er et EU – program for energibesparelser, hvor der ydes tilskud til forarbejder, planlægning og projektering af energibesparelser. Da projektvolumen skal være mindst 50 mio. euro realiseres projektet typisk som et samarbejde mellem en region og et antal kommuner.

It i Region Midtjylland

På it-området er der leveret stabil drift af en række vitale systemer i 2011. Der er også blevet gennemført en række it-projekter som planlagt med stor værdi for hele regionen.

Standardisering af it

Standardisering af teknik og systemer er fortsat et af it-områdets strategiske indsatsområder.

I 2011 har der bl.a. været fortsat fokus på:

- standardisering af serviceniveauer for mobility
- fokus på implementering af ét infrastruktur-koncept
- konsolidering og virtualisering af servere
- konsolidering af tekniske platforme, it-indkøb og it-support

I 2011 blev der fortsat arbejdet med standardiseringsløsninger i forbindelse med MidtEPJ og billeddiagnostiske systemer.

Standardiseringsarbejdet fortsætter i 2012. Der vil yderligere blive fokus på integration mellem de forskellige sundheds-it-løsninger.

It-sourcing-strategi

It-afdelingen har i 2011 underskrevet en aftale med ATEA om klargøring, levering og opsætning af pc'ere og skærme til regionens ca. 25.000 brugere. Aftalen er et led i it-sourcing-strategien, som dels konkurrenceudsætter en

række it-services og dels afprøver markedet via regionens samlede volumen i prisforhandlinger. It-sourcing-strategien er et led i regionens samlede spareplan.

EPJ projektet

Regionsrådet besluttede i sensommeren 2010, at MidtEPJ skulle udrulles i hele regionen i perioden 2011-2012. Udrulningsplanen følges og i 2011 blev flere hospitalsenheder og psykiatrien implementeret. Universitetshospitalet i Aarhus forventes fuldt implementeret primo 2012.

Læs mere om ressourcer

- Forsøg med akutlægehelikopter
 - Nye moderne hospitaler
 - Nærhed gennem sundhedshuse
 - Forbedring af bygninger og sikkerhed i psykiatrien
 - Færre børn og unge på venteliste
 - Landsdækkende interesse for sociale tilbud
 - Letbane på skinner
 - Debatoplæg til Råstofplan 2012
- Se under områderne

forretningsudvalget, 14 temamøder, heraf to budgetseminarer og én budgetforligsdrøftelse og 51 møder i de rådgivende udvalg. Herudover har der været gennemført tre besigtigelsesture, hvor regionsrådet bl.a. har været på Endelave i forbindelse med tildeling af landsbyprisen til øen og på Aarhus Universitetshospital, hvor fokus bl.a. var på hospitalet som højt specialiseret hospital i både Region Midtjylland og hele landet.

I slutningen af året afsluttede fire rådgivende udvalg og tre midlertidige udvalg deres arbejde. I forlængelse heraf besluttede regionsrådet, at der i de kommende to år skal være rådgivende udvalg inden for regional udvikling, hospitalsområdet, nære sundhedstilbud, psykiatri og social. Der skal være midlertidige udvalg inden for følgende områder:

- energi og miljø
- innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedssektoren
- arbejdsstyrke, uddannelse og efteruddannelse
- demokrati

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 år

2011 har været et travlt år for regionsrådets 41 medlemmer.

Der har været afholdt 11 regionsrådsmøder med i alt 377 dagsordenspunkter, dvs. 34 dagsordenspunkter i gennemsnit til hvert møde. Der er herudover afholdt 21 møder i

PSP – ubureaukratisk samarbejde på tværs

Der har altid været et godt samarbejde mellem Psykiatrien i Region Midtjylland, politiet, de sociale myndigheder i kommunerne og Kriminalforsorgen. Men med iværksættelsen af PSP-samarbejdet er samarbejdet nu blevet intensiveret, og det har givet et kvalitetsløft.

2011 var året, hvor PSP-samarbejdet for alvor tog fart, og mange sager fandt vej til det ubureaukratiske netværk, der har til formål at finde gode og hurtige løsninger i vanskelige, konkrete borgersager. Erfaringer fra politikredsene indsamlet i 2011 viser, at PSP-samarbejdet er en vellykket og frugtbar ordning, som har givet positive erfaringer i behandlingen af enkeltsager.

PSP-samarbejdet behandler sager, hvor borgeren ikke entydigt hører til hos politiet, de sociale myndigheder, Kriminalforsorgen eller psykiatrien. Borgeren er derfor i fare for at

"falde ned mellem flere stole" og behøver hjælp til at få den rigtige støtte.

Det er retsplejelovens paragraf 115, som gør det muligt for myndighederne at udveksle relevante personoplysninger uden samtykke fra den, oplysningerne angår.

Det specialiserede socialområde gør klar til omstilling

I efteråret 2011 blev det besluttet at se nærmere på organiseringen af det regionale specialiserede socialområde. Årsagen var blandt andet gentagne besparelser - senest på grund af rammeaftalen for 2012 - og mindre efterspørgsel på flere tilbud.

Det er imidlertid Region Midtjyllands klare vurdering, at der fremadrettet er behov for et stærkt regionalt drevet socialområde i Region Midtjylland. Et område, som kan drive og udvikle fagligt specialiserede tilbud til borgere med særlige behov. Men også, at der er behov for omstilling baseret på radikal nytænkning og innovation.

Så i efteråret blev der udarbejdet et forslag til, hvordan området kunne organiseres for at imødekomme fremtidens udfordringer om fremadrettet at kunne tilbyde specialiserede kvalitetsydelser, som er økonomisk effektive, og som hurtigt og effektivt kan træde til, når der skal løses opgaver, der er særlig komplekse og sjældne.

Ambitionen er, at uanset opgavernes omfang, kompleksitet og sjældenhed skal regionens sociale tilbud være i stand til at give den enkelte kommune et fagligt og økonomisk kvalificeret bud på, hvilken indsats, der kan anbefales iværksat overfor en konkret person.

Forslaget lægger op til, at der fremover skal være ét samlet socialområde mod i dag to med et center for voksne og et center for børn og unge, hertil en samling af tilbuddene i ni specialområder, heraf fire på voksenområdet og fem på børn og ungeområdet.

Forslaget blev sendt i høring 1. december 2011, og regionsrådet har godkendt planen i 2012.

Den nye struktur skal træde i kraft 1. januar 2013.

Internationalisering og samarbejde med andre regioner

CDEU tog i 2011 hul på et nyt koncept - MORE - som skal hjælpe kommunerne med at skabe internationalisering, der fører til lokale resultater. MORE er et forløb, hvor den enkelte kommune og CDEU i samarbejde skaber overblik over kommunens internationale prioriteter og muligheder for at gøre dem til virkelighed. MORE blev med stor succes gennemført i et pilotforløb med Ringkøbing-Skjern Kommune hen over sommeren og efteråret 2011, og i starten af 2012 tilbydes MORE til de øvrige kommuner i Midtjylland.

Midtjyllands EU-kontor i Bruxelles - Central Denmark EU Office (CDEU)

CDEU er et samarbejde mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner om at være fælles repræsenteret i EU.

I Bruxelles har CDEU været en drivende kraft for at skabe større samarbejde og synergi mellem de danske kontorer i byen. Dette har resulteret i et formaliseret samarbejde mellem de danske regionale kontorer og forskningskontorer i Bruxelles under navnet DAcoB (Danish Regional and Research Co-Op Brussels). DAcoB har i 2011 som en af sine første større initiativer indledt et samarbejde med Danmarks EU-repræsentation om at gennemføre tre seminarer i Bruxelles i anledning af Danmarks EU-formandskab i første halvdel af 2012.

Læs mere om organisation

- Et helt og sammenhængende sundhedsvæsen
 - Tættere samarbejde med almen praksis på akutområdet
 - SMS'er hjælper selvmordtruede patienter
 - Fem sociale tilbud tog forskud på fremtiden
 - Samarbejde om nyt behandlingskoncept
 - Fokus på forskning og udvikling i virksomheder og klima og energi
- Se under områderne

Ydelser

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

Aktivitet

Aktivitet, behandling af borgere på hospitaler

På regionens egne somatiske hospitaler har der været en aktivitetsstigning på godt 3 % (både behandling af borgere fra Region Midtjylland og fra andre regioner). Aktiviteten for egne borgere (både behandling på egne hospitaler, andre regioners hospitaler, privathospitaler og praksisområdet) er steget med godt 2,6 %.

I Økonomiaftalen har der været forudsat en aktivitetsstigning på 3,0 % fra 2010 til 2011. Region Midtjylland har ligeledes opfyldt aktivitetskravet for at få udbetalt regionens andel af statens aktivitetsafhængige pulje, som for regionen er på 556,5 mio. kr.

De somatiske hospitaler har i 2011 produceret 1.653.195 ambulante behandlinger og 260.030 udskrivelser.

Produktivitet på regionens hospitaler

Region Midtjyllands hospitalers produktivitetsniveau svarer til landsgennemsnittet med et indeks 100. Den mest produktive region har et produktivitetsindeks på 104 og den mindst produktive et indeks på 94.

Region Midtjyllands produktivitetsstigning var i 2011 4,4 % i forhold til året før. Den landsgennemsnitlige produktivitet steg med 5,6 %.

Praksissektoren

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

Borgerne har modtaget mere end 16.107.000 ydelser fra de almene læger, 2.108.000 ydelser fra speciallæger og næsten 4.821.000 ydelser hos fysioterapeuter.

Sundhed, psykiatri

Det samlede antal sengedage på de psykiatriske sengeafdelinger var i 2011 på i alt 169.126 sengedage. Samlet svarer det til en belægning på gennemsnitlig 90,3 % af de normerede sengepladser på i alt 513 i Psykiatrien.

Antallet af personer i behandling er 24.430 personer, hvilket er en stigning på 1.133 dvs. næsten 5 % fra 2010 til 2011.

Omfanget af ambulante besøg var i 2011 på 162.681 personer, hvilket svarer til niveauet i 2010.

Social og Specialundervisning

I 2011 har der været en lille stigning i udnyttelsen af de regionale sociale tilbud og et fald i anvendelsen af aktivitetstilbud. Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har været 101 %. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har været 96 %.

Regional Udvikling

I 2011 har fokus i Regional Udvikling været på at styrke de regionale opgaver. På området Kollektiv Trafik har regionen været med til at sikre bedre kollektiv trafik for de uddannelsessøgende, ligesom der har været fokus på forarbejdet til letbanen i Aarhus. På erhvervsudviklingsområdet er implementeringen af handlingsplanen for 2011-2012 i fuld gang, ligesom arbejdet med revideringen af den regionale udviklingsplan er gået ind i den sidste fase. På miljøområdet har der været særlig fokus på rent grundvand og klimaudfordringerne.

Kontaktpersonordningen

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

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

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

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

Flere af hospitalerne har med den ændrede opgørelsesmåde ikke kunnet leve op til målopfyldelsen på 90 %. Dette gælder også for Psykiatri.

Kontaktperson-ordningen	Målsætning for målopfyldelse i %	Samlet for 2011 Senest v.3 døgnet/3. besøg	Samlet for 2011 Særlige behov/inden for 24 timer
Hospitalsenheden Horsens	90	96	99
Regionshospitalet Randers og Grenaa*	90	87	
Hospitalsenheden Vest	90	78	83
Hospitalsenhed Midt	90	88	83
Aarhus Universitetshospital	90	83	74
Psykiatri*/**			
- Voksne	90	85	-
- Børn	90	64	-

Data i ovenstående opgørelse er hentet fra InfoRM

* Patienterne tilbydes kontaktperson inden for 24 timer.

Derfor er der kun målopfyldelse i én kolonne.

** Der foreligger kun data for 2. halvår 2011 i InfoRM.

Læs mere om ydelser

- Indsats for patienter med kronisk sygdom
 - Aktivitet, produktionsværdi og meraktivitet
 - Projekt skal hjælpe forældre til børn med ADHD
 - Autismediagitter kommer i luften
 - Der er penge i skidtet
- Se under områderne

Effekt

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

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-13

Kvalitetsstrategien udgør den overordnede ramme for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Den blev vedtaget af regionsrådet i oktober 2010.

Målet for strategien er overordnet:

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

Kvalitetsstrategien indeholder fire strategispor, der udpeger retningen for arbejdet med at nå de overordnede målsætninger:

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

Både hospitaler, administrationen og praksisområdet er godt i gang med kvalitetsarbejdet, og der bliver arbejdet med de fire kvalitetsspor. Alle hospitaler er akkrediteret jf. Den Danske Kvalitetsmodel i løbet af 2011.

På kronikerområdet er der arbejdet med kronikerforløbsprogrammer for KOL, diabetes og AKS (akut koronart syndrom), som bliver implementeret i løbet af 2012.

Forløbsprogrammerne skal forbedre det tværsektorielle samarbejde mellem praksis, hospital og kommuner. Hospitalerne arbejder med en række indsatser for at styrke patienter og pårørende til at være aktive medspillere, eksempelvis via etablering af brugergrupper, understøttende it og inddragelse af patienter og pårørende til at sikre overgange mellem sundhedsaktørerne.

I forbindelse med opfølgning og rapportering arbejdes med systematisk overvågning af resultater fra eksempelvis kliniske kvalitetsdatabaser og den patientoplevede kvalitet (LUP), for at løfte kvaliteten i behandlingen til gavn for patienten.

Patienter er stadig mest tilfredse i Region Midtjylland

Det er en god oplevelse at være patient på de midtjyske hospitaler. Faktisk har patienterne på Region Midtjyllands hospitaler den mest positive vurdering af deres hospitalsophold i forhold til de øvrige regioner.

Dette var resultatet af den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2010 (LUP), og er det stadig efter LUP 2011. For tredje år i træk ligger hospitalerne i Region Midtjylland bedst af de offentlige hospitaler på landsplan. For både indlagte og ambulante patienter ligger Region Midtjylland bedre end landsresultatet, og der er forbedrede resultater for enkelte spørgsmål.

Region Midtjylland oplever dog en tilbagegang i antallet af spørgsmål, der ligger bedre end landsresultatet blandt ambulante patienter.

Hvert år udvælger Region Midtjylland nogle fælles fokusområder, som de enkelte hospitaler kan arbejde på at forbedre, og der sker opfølgning ved de løbende dialogmøder mellem hospitalsledelser og administrationen. Fremgangen for LUP 2011 er ikke så markant

som tidligere, hvorfor der skal arbejdes på fortsat at bedre og sikre det høje niveau.

Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM

- DDKM er et nationalt system, der skal sikre og videreudvikle den gode kvalitet i hele det danske sundhedsvæsen.
- Alle hospitaler i Danmark er ved at indføre kvalitetssystemet, og DDKM skal på sigt omfatte alle offentlige sundhedsydelser.

Kvaliteten er i orden i psykiatrien

I april 2011 fik psykiatrien i Region Midtjylland besøg af syv eksterne fagfolk og to observatører fra IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

Eksperterne undersøgte i løbet af en uge alle hjørner af psykiatrien for at tjekke, om den lever op til de kvalitetskrav, der stilles i Den Danske Kvalitetsmodel. Og det gør den. Psykiatrien blev tildelt akkrediteringsstatus som 'akkrediteret med bemærkninger' med krav om opfølgning i form af indsendelse af dokumentation. Den indsendte dokumentation er efterfølgende blevet behandlet, og Akkrediteringsnævnet har efterfølgende sagt god for kvaliteten i psykiatrien.

Den Danske kvalitetsmodel – psykiatrien

- DDKM består af 104 standarder, hvoraf 85 er gældende for voksenpsykiatrien og 82 for børne- og ungdomspsykiatrien.
- Læs mere om Den Danske Kvalitetsmodel og IKAS på www.ikas.dk

Kvalitet og sociale indikatorprogrammer

Region Midtjylland arbejder målrettet med at få udarbejdet koncepter til systematisk at kunne dokumentere effekten af behandlingen på de sociale tilbud. Sociale Indikator Programmer (SIP) anvendes i socialpsykiatrien på voksenområdet og på de sikrede institutioner for børn og unge. Resultatdokumentation anvendes inden for børne- og ungeområdet. Dette koncept indebærer, at der løbende foretages målinger af effekten af institutionernes indsats for den enkelte bruger.

Læs mere om effekt

- Kvalitetsstempel til hospitalerne i Region Midtjylland
 - Opfølgning på kræftpakker
 - Væk med tavshed, tvivl og tabu om psykisk sygdom
 - De psykiatriske patienter skal behandles af specialister
 - Nyt målekoncept på handicapområdet
 - Større tilfredshed på sikrede institutioner
- Se under områderne

Omdømme

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

Åbenhed og demokrati

Borgerne fik ordet

På et borgertopmøde i Silkeborg fik 200 borgere i marts 2011 mulighed for at debattere, hvordan sundhedsvæsenet skal bruge pengene og definere kvalitet. Det var spørgsmål som:

- Hvem skal nu betale?
- Hvordan får vi råd til de vigtigste behandlinger?
- Hvilke behandlinger er de vigtigste?

Ambitionen med borgertopmødet var at involvere borgerne i en åben og demokratisk debat om, hvordan vi styrker sundhedsvæsenet

fremover. Debatten kredsede om kvalitet, værdier og udfordringer i det danske sundhedsvæsen – nu og i fremtiden. På borgertopmødet var det borgerne, der havde hovedrollen, og politikerne som skulle lytte.

Resultaterne fra dagen giver politikerne vigtige input til deres fortsatte arbejde på sundhedsområdet, lige som et nyt demokratiudvalg, der har til formål at styrke den demokratiske proces og involvere borgerne, også vil trække på erfaringerne fra borgertopmødet.

Film skaber tryghed og viden

Region Midtjylland har lavet fem korte film, som fortæller om den hjælp og de kompetencer, som hhv. ambulance, akutbil, akuttægebil og akutmodtagelse tilbyder alvorligt syge eller ulykkesramte patienter. Filmene fortæller om de læger, sygeplejersker og ambulancebehandlere, som døgnet rundt er på vagt og giver hjælp til borgere som kommer ud for alvorlige ulykker og sygdom. Man kan se filmene på www.akutfilm.rm.dk.

Mødet med et moderne dansk hospital kan være overvældende for nye patienter, og der kan være mange spørgsmål man gerne vil have besvaret og forventninger mellem patienter og personale stemmer ikke altid overens. For at mødet med hospitalet kan blive bedre har regionen udgivet en tre minutter lang animationsfilm om at være patient på et hospital. Filmen fortæller blandt andet, at man bliver opfordret til at bevæge sig og fx selv hente sin mad, fordi vi ved at man bliver hurtigere rask hvis man er aktiv. Filmen og en folder er oversat til syv sprog. Se film og folder på www.patient.rm.dk.

Vækst i medieomtale

Hvert halve år udarbejder analysefirmaet NewsWatch en rapport, der fortæller, hvor meget og hvordan medierne omtaler Region Midtjylland.

Rapporten fra andet halvår 2011 viser, at der i denne periode blev bragt 8.551 artikler i trykte og elektroniske artikler. Sammenholdt med første halvår 2011 er der tale om en stigning fra de 7.198 artikler, der blev bragt i årets første seks måneder.

Analysefirmaet vurderer, at ca. 47 % af artiklerne, der omtaler Region Midtjylland, er positive, mens 30 % er neutrale. 77 % er med andre ord ikke-negative. Det er bedre end første halvår, hvor der var en meget ligelig fordeling mellem de tre forskellige scorer – positiv, negativ og neutral.

Sundhed tegner sig naturligt nok for den største del af omtalen (48 %). Men Regional Udvikling følger godt med og ligger med 27 % af omtalen på en andenplads.

Region Midtjylland måler også på, hvordan journalisterne er tilfredse med at samarbejde med regionen. Herfra er der i 2011-målingen generelt positiv tilbagemelding. Region Midtjylland får særligt roser for at have god forståelse for mediernes arbejdstider og for evnen til at finde og præsentere interessante historier for pressen. Men målingen giver også vigtige bud på, hvordan organisationen kan blive endnu bedre til at imødekomme journalisternes krav om bl.a. nyheder, der er målrettet særlige geografiske områder i regionen.

Danmarks bedste hospitaler i Region Midtjylland

Hospitalerne i Region Midtjylland har igen høstet anerkendelse og flotte priser. Det er Dagens Medicin, der står bag kåringerne. På trods af den enorme fusion af Aarhus Sygehus og Skejby fastholder Aarhus Universitetshospital sin førerposition blandt hospitalerne i Danmark. Aarhus Universitetshospital indtager en samlet førsteplads, ikke bare blandt Danmarks fem største hospitaler, men også i forhold til alle andre, hvor Aarhus med imponerende 21 førstepladser inden for de forskellige lægelige specialer, og alle 36 specialer var i top tre.

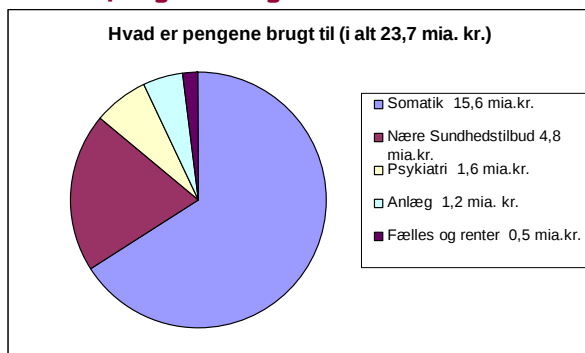
Inden for de enkelte specialer tog Viborg førstepladsen i karkirurgi, Horsens var bedst inden for lungesygdomme, mens Risskov var bedst inden for børne- og ungdomspsykiatri.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center blev i 2011 kåret som Danmarks bedste hospital inden for børne- og ungdomspsykiatri af Dagens Medicin.

Sundhed

De samlede bruttoudgifter til sundhedsområdet er i 2011 på 23,7 mia. kr. Den samlede finansiering inkl. driftsindtægter er på 23,5 mia. kr.

Hvad er pengene brugt til?

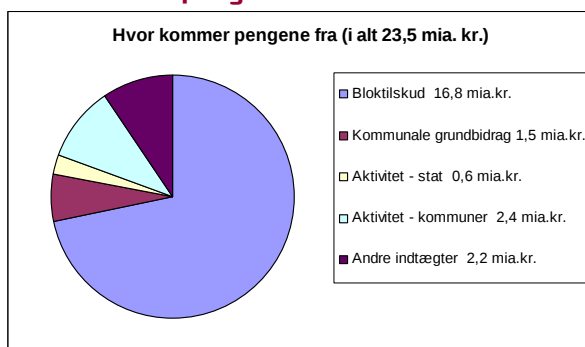


Sundhedsområdet vedrører aktiviteter på de somatiske hospitaler, nære sundhedstilbud, psykiatri og administration.

Den største del af udgifterne vedrører regionens somatiske hospitaler.

Nettoudgifterne til drift og anlæg er 21,5 mia. kr. og driftsindtægterne er 2,2 mia. kr. Bruttoudgifterne til drift og anlæg er 23,7 mia. kr.

Hvor kommer pengene fra?



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

- de kommunale grundbidrag
- aktivitetsafhængigt bidrag fra stat og kommuner
- og øvrige indtægter

Den samlede finansiering inkl. driftsindtægter i 2011 er på 23,5 mia. kr.

Hospitaler og Nære Sundhedstilbud

Nettodriftsudgifter

De centrale nettodriftsudgifter på somatikens område:

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2010 pl-2011	Regnskab 2011	Indeks
Hospitaler og Nære Sundhedstilbud			
<i>Drift</i>			
Hospitaler	12.295,7	12.723,0	103
Fælles udgifter/-indtægter	1.556,8	978,5	63
Nære Sundhedstilbud			
Praksissektor	2.995,8	3.099,1	103
Tilskudsmedicin	1.634,2	1.501,1	92
Administration, Sundhed	102,2	92,8	91
Drift i alt	18.584,6	18.394,5	99

Regnskab 2010 er fremskrevet til 2011 niveau, jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2011.

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat på somatikken i 2011 er på 18.394,5 mio. kr.

Regnskabsresultatet fordeler sig med 13.701,5 mio. kr. indenfor bevillingsområdet hospitaler m.v. hvorunder de somatiske hospitaler (12.723 mio. kr.) og fællesudgifter og indtægter (978,5 mio. kr.) tilhører.

Inden for Nære Sundhedstilbud har der på praksisområdet været udgifter på 3.099,1 mio. kr. og til Tilskudsmedicin 1.501,1 mio. kr. Det bemærkes, at der således er konstateret et fald i medicinudgifterne.

Der har været et fald på Administration, Sundhed set i forhold til 2010.

Der har været en samlet reduktion i udgiftsniveauet på somatik og Nære Sundhedstilbud fra 2010 til 2011.

Anlægsudgifter på somatikken

Der har været anlægsudgifter i 2011 for i alt 1.034,7 mio. kr.

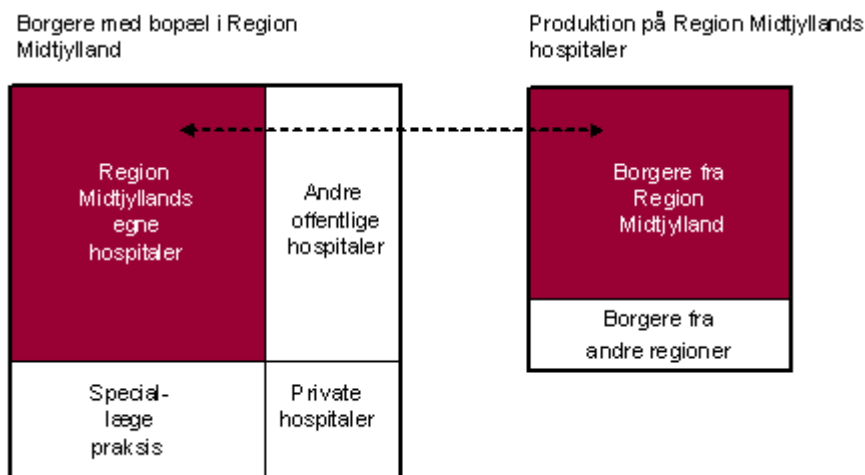
Det drejer sig især om almindelig anlæg, Kvalitetsfondsprojekter og investeringer i medicoteknisk udstyr.

Aktivitet, produktionsværdi og meraktivitet

Aktiviteten i Region Midtjylland opgøres på to forskellige måder:

- Aktivitet på Region Midtjyllands hospitaler:
Det drejer sig om al behandling, der udføres på Region Midtjyllands hospitaler. Der er tale om behandlinger på borgere, både borgere der er bosat i Region Midtjylland og udenfor.
- Aktivitet i forhold til Region Midtjyllands borgere:
Der er tale om al behandling af borgere bosat i Region Midtjylland. Her kan behandlingen foregå på hospitaler i regionen, i andre regioner eller på privathospitaler o.l.

De to måder at opgøre aktiviteten på kan illustreres således:



Aktivitet på Region Midtjyllands egne hospitaler

Aktiviteten på Region Midtjyllands hospitaler er sammenlagt steget med 3,05 % fra 2010 til 2011.

	2010	2011	Udvikling i pct.
Ambulante besøg	1.688.390	1.653.195	-2,13%
Antal udskrivelser	261.019	260.030	-0,38%
DRG/DAGS værdi (i mio. kr)	13.041	13.451	3,05%

Kilde: Amb. besøg og antal udskrivelser fra PAS pr. 10. marts 2012.
DRG/DAGS værdi fra LPR pr. 10. marts 2012.

Aktivitet i forhold til Region Midtjyllands borgere

Aktiviteten på Region Midtjyllands borgere opgøres på to måder. Den første er den egentlige aktivitet på Region Midtjyllands borgere, der viser, hvordan aktiviteten reelt har udviklet sig fra 2010 til 2011.

Den anden tager udgangspunkt i opgørelsen af statens aktivitetsafhængige pulje. Denne opgørelse er med til at definere, hvorvidt Region Midtjylland har levet op til den aktivitetsstigning, der er aftalt i Økonomaftalen for 2011 og endvidere om regionen får fuld udbetaling af statens aktivitetsafhængige pulje. Udgangspunktet for statens aktivitetsafhængige pulje opgøres rent teknisk anderledes end den egentlige aktivitet i 2010 og korrigeres endvidere for en række

faktorer, hvorfor de to opgørelser for aktiviteten på Region Midtjyllands borgere ikke kan sammenlignes.

Aktivitet i forhold til Region Midtjyllands borgere 2010-2011

Den egentlige aktivitet på Region Midtjyllands borgere er steget med 2,64 % fra 2010 til 2011, hvilket er en beskeden vækst sammenlignet med tidligere år.

	2010	2011	Udvikling i pct.
Region Midtjylland	13.255.563	13.606.001	2,64%

DRG/DAGS værdi for 2011 er fra LPR 10. marts 2012.

Note: Der indgår kun aktivitet, der indgår i statens aktivitetsafhængige pulje

Statens aktivitetsafhængige pulje og meraktivitet på Region Midtjyllands borgere i 2011

I 2011 har hospitalerne nået den forudsatte aktivitet ift. behandling af borgere i Region Midtjylland. Kravene for fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje er således opfyldt.

I Økonomaftalen for 2011 mellem Danske Regioner og Regeringen er der aftalt en aktivitetsstigning for regionens borgere på 3 %. Dette indeholdes teknisk i Region Midtjyllands baseline.

I 2011 har Region Midtjylland leveret en meraktivitet for regionens borgere svarende til ca. 1.480 mio. kr. mere end aftalt.

DRG-værdi i 1.000 kr	Region Midtjylland	Hele landet
Baseline 2011	12.338	58.337
Aktivitet ift. regionens borgere i 2011	13.818	65.166
Meraktivitet	1.480	6.829
DRG/DAGS-produktionskrav for udbetaling af mer-aktivitetspulje	837	2.617
DRG/DAGS-produktion uden udbetaling	643	4.212

Kilde: eSundhed. Data opdateret 10/3 2012.

Der er i Økonomiaftalen forudsat en aktivitetsmæssig værdi (baseline) på 12.338 mio. kr. i 2011. Produktion herudover er en forudsætning for at kunne opnå udbetaling fra statens aktivitetspulje på 556,5 mio. kr.

Dette beløb svarer til en aktivitet udover baseline på i alt 837 mio. kr. i DRG/DAGS-værdi. Denne værdi skal præsteres for at hele statens aktivitetsafhængige pulje udbetales.

Regionens aktivitetskrav for at få udbetalt hele statens aktivitetsafhængige pulje er således opfyldt i 2011.

Region Midtjyllands aktivitetsstyringsmodel 2011

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

Meraktiviteten opgøres ved, at der for hvert enkelt hospital opstilles en basislinje, der er den aktivitet hospitalet skal præstere. I løbet af året måles hospitalets aktivitet op imod basislinjen. Når hospitalernes aktivitet er højere end basislinjen tæller dette som meraktivitet. Hvis hospitalernes aktivitet er mindre end basislinjen, er det mindreaktivitet.

Mer- og mindreaktivitet finansieres gennem puljen til 50 % af DRG-værdien. Det betyder, at hospitalet skal levere meraktivitet svarende til det dobbelte af deres andel af aktivitetspuljen for at få fuld puljeudbetaling. Hvis hospitalet ikke har nået deres basislinje tilbagebetales 50 % af mindreaktiviteten. I 2011 har alle hospitaler præsteret meraktivitet.

DRG og DAGS

DRG står for Diagnose Relaterede Grupper, der er en gruppering af indlagte patienter på somatiske afdelinger. DAGS er et lignende system for de ambulante patienter. DAGS står for Dansk Ambulant Grupperings System.

DRG- og DAGS-taksterne er et udtryk for danske hospitalers gennemsnitlige omkostninger forbundet med behandlingen af gruppen af patienter.

Produktivitetskrav

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

Den aktivitetsafhængige finansiering

Finansieringen af sundhedsområdet stammer dels fra staten dels fra kommunerne. Såvel statens som kommunernes del af finansieringen er delvist aktivitetsafhængig. Statens del af finansieringen består dels i et bloktilskud og dels i en aktivitetsafhængig pulje. Kommunernes del af finansieringen består dels i et sundhedsbidrag pr. borger dels i et aktivitetsafhængigt bidrag pr. behandling.

Mio. kr.	Budget	Regnskab	Afvigelse
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	556,5	556,5	0
Kommunal medfinansiering	2.447,0	2364,4	82,6

Der er i alt et underskud på 82,6 mio. kr. på den kommunale aktivitetsafhængige medfinansiering. Mindreindtægten skyldes, at den aktivitetsmæssige opbremsning i 2011 både på det somatiske område og i psykiatrien, omlægning fra stationær til ambulant behandling og omlægninger af takstsystemet har betydet, at regionen ikke opnår de forudsatte indtægter fra kommunerne.

Region Midtjylland har løbende implementeret Omstillingsplanen, der bl.a. har haft et fokus på omlægning fra stationær til ambulant aktivitet. Det har betydet ændringer i indtægtsfordelingen, og dermed mindre indtægter.

Kommunal medfinansiering i 2011

Stationær behandling: 30 % af DRG-takst, maks.
4.973 kr. pr. indlæggelse

Ambulant behandling: 30 % af DAGS-takst, maks.
332 kr. pr. besøg

Genoptræning under
indlæggelse: 70 % af genoptræningstaksten

Sygesikring: 10 % af honoraret dog 30 % af
specialbehandling maks.
332 kr. pr. besøg.

Praksissektoren

Praksissektoren m.v. består af en række
privatpraktiserende sundhedspersoner, hvoraf
de væsentligste er indenfor områderne almen
lægehjælp, speciallægehjælp og fysioterapi.
Behandling i praksissektoren m.v. opgøres som
antal ydelser.

Antal ydelser (i 1.000)	2009	2010	2011	Udvikling fra 2010 til 2011 i %	Gennemsnitlig årlig stigning fra 2009 til 2011 i %
Almen lægehjælp	15.988	15.821	16.107	1,8%	0,8%
Speciallægehjælp	1.977	2.069	2.108	1,9%	3,8%
Fysioterapi	4.569	4.660	4.821	3,5%	2,8%
I alt	22.534	22.550	23.036	2,2%	2,0%

Aktiviteten på de tre væsentligste områder
indenfor praksissektoren almen læger,
speciallæger og fysioterapi er svagt stigende.
Der har fra 2010 til 2011 været en stigning på
disse områder på i alt 2,2 % i antallet af ydelser.

Praksissektoren i Region Midtjylland

Praksissektor omfatter ca. 2.500
overenskomstmeldte behandlere. Heraf ca. 840
alment praktiserende læger. Honorarudbetalingen
sker på baggrund af elektronisk indsendte
regningsbilag. Der modtages årligt ca. 14 mio.
regningsbilag og tilsvarende antal receptbilag.

Udgifter til tilskudsmedicin

Region Midtjyllands samlede udgifter til
tilskudsmedicin i 2011 udgjorde ca. 1,5 mia. kr.
svarende til 1.189 kr. pr. indbygger.

Region Midtjylland betalte 69 % af den
tilskudsberettigede medicin, der blev udleveret fra
apotekerne.

Konsultation hos praktiserende læge

I 2011 havde 81 % af borgerne mindst én
konsultation hos den alment praktiserende læge.

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

346.000 var til speciallæge.

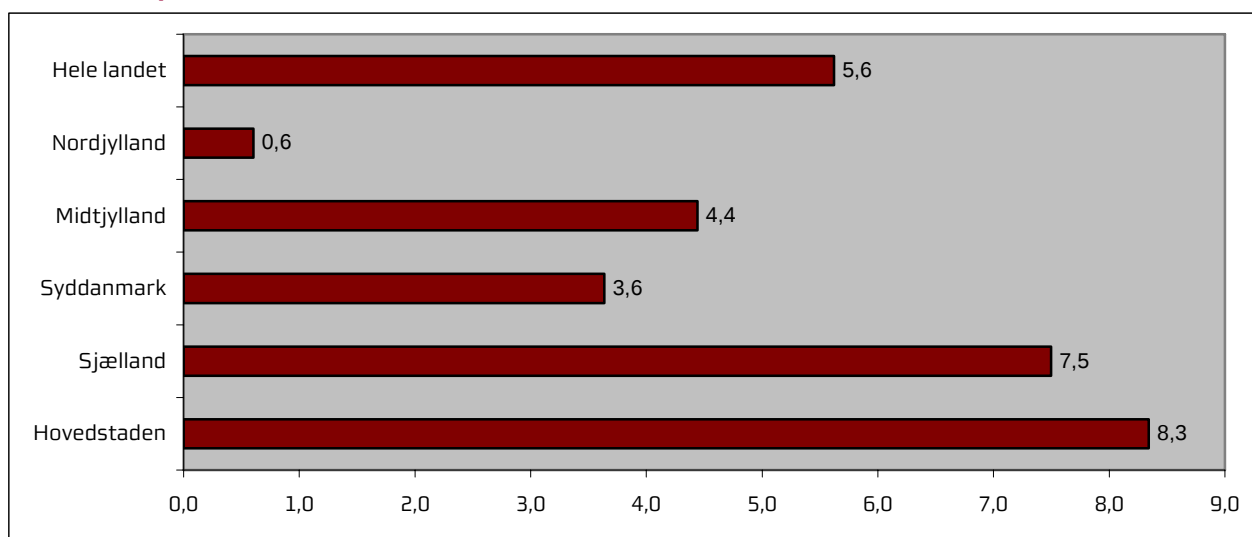
Hospitalernes produktivitet i 2010

Regionernes produktivitet for 2011 opgøres først i løbet af 2012. Dette gøres i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses publikation "*Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren*".

Den seneste udgave af publikationen er fra december 2011 og omhandler produktiviteten i 2010. I Økonomiaftalen for 2010 var den oprindeligt aftalte aktivitetsstigning på 3,5 %, men i Økonomiaftalen for 2011 blev dette ændret til 1,4 % for 2010.

Region Midtjyllands produktivitet steg i 2010 med 4,4 %, mens den landsgennemsnitlige produktivitetsstigning lå på 5,6 %.

Produktivitetsudvikling på regionsniveau, 2009-2010, i procent



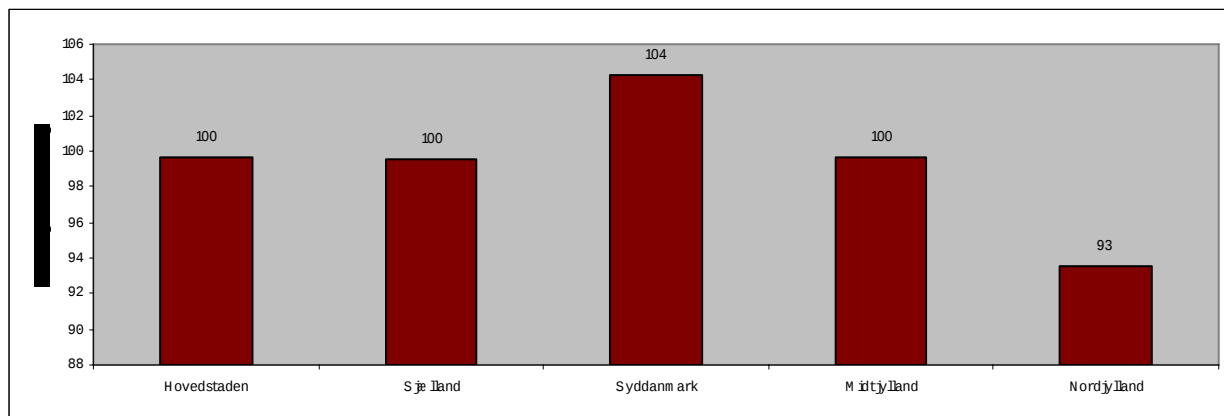
Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren (VII delrapport).

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

Regioners produktivitet sammenlignes i forhold til landsgennemsnittet.

Region Midtjyllands produktivitet svarer til landsgennemsnittet, idet regionen i 2010 har et produktivitetsindeks på 100. Regionens produktivitsudvikling er dog lavere end Region Sjælland og Region Hovedstaden og højere end Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Produktivitetsniveau for landets regioner i 2010 (indekseret)



I tabellen sammenlignes produktiviteten i 2010 på Region Midtjyllands hospitaler. Tabellen viser, at fire af hospitalerne har et produktivetsniveau, der er højere end landsgennemsnittet. Her skal det bemærkes, at Friklinikken Brædstrup fungerer under særlige vilkår.

Hospital	Produktivetsniveau, indekseret, 2010
De Vestdanske Friklinikker, Midtjylland	147
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	110
Regionshospitalerne i Hospitalsenheden Vest	97
Regionshospitalet Silkeborg	106
Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus	96
Regionshospitalet Randers/Grenaa	112
Aarhus Universitetshospital, Skejby Sygehus	99
Regionshospital Viborg/Skive/Kjellerup	93

Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren" Danske Regioner, Finansministeriet og Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Et helt og sammenhængende sundhedsvæsen

Det samlede sundhedsvæsen forandres og udvikles. Nye behandlingsformer, ny teknologi og accelererede patientforløb er blot en lille del af det der foregår i disse år. Fremtidens sundhedsvæsen er præget af et specialiseret hospitalsvæsen, udvikling af hospitalsbaseret behandling i eget hjem, en stærk praksissektor og veludbyggede kommunale sundhedsindsatser. Derudover vil det være afgørende at understøtte patienternes/borgernes ansvar for egen sundhed.

Udviklingen ændrer på kravene til det samlede sundhedsvæsen – særligt til det nære sundhedsvæsen, hvor kommunerne og de praktiserende læger spiller en afgørende rolle. Samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og de praktiserende læger er altafgørende, og skal netop sikre et helt og sammenhængende sundhedsvæsen, der er parat og fagligt kvalificeret til at klare de udfordringer som ses i demografien – flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme.

For at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen, har kommunerne og regionen sammen lavet et idé- og udviklingskatalog. Udviklingen stiller samtidig store krav til rettidig omstilling og til et integreret og sammenhængende sundhedsvæsen. En omstilling som er i fuld gang på en række områder.

Behandling over regionsgrænser

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

I 2011 har der været en ubalance på i alt 100 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget svarende til 4,8 % af det samlede bruttobudget på 2,1 mia. kr.

Udgifter og indtægter for behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler 1.000 kr.	Regnskab 2010*	Korrigeret budget 2011	Regnskab 2011	Difference til korrigeret budget
Udgifter:				
Specialistbehandling	320.784	310.079	287.409	22.670
Hovedfunktionsbehandling				
Region Nordjylland	70.773	62.518	71.934	-9.416
Region Syddanmark	411.723	375.377	393.581	-18.204
Region Sjælland	7.810	6.084	6.941	-857
Region Hovedstaden	29.314	29.406	29.386	20
I alt	519.620	473.385	501.842	-28.457
Udgifter (fremmede hospitaler), i alt	840.405	783.464	789.251	-5.787
Udgifter (selvejende hospitaler)	90.124	84.148	81.842	2.306
Udgifter i alt	930.529	867.612	871.093	-3.481
Indtægter:				
Specialistbehandling	-858.798	-885.814	-880.937	-4.877
Hovedfunktionsbehandling	-348.684	-327.881	-257.044	-70.837
Indtægter i alt	-1.207.481	-1.213.695	-1.137.981	-75.714
Nettobalance	-276.952	-346.083	-266.888	-79.195
Mindreindtægt - korrektion ved overførsel				-21.510
Nettobalance efter korrektion				-100.705

* PL reguleret til 2011 niveau. Udgifter: 1,5703 % Indtægter: 2,0483 %

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

Det skal bemærkes, at der indenfor specialistbehandling er sket et fald i udgifterne til Region Nordjylland. På indtægtssiden er der faldende indtægter, primært på hovedfunktionsniveau, hvilket skyldes andre regioners hjemtrækningsprojekter.

Ubalancen dækker primært over mindreindtægter som følge af andre regioners hjemtrækninger og reguleringer for tidligere år.

Brug af privathospitaler

Som patient har man som udgangspunkt ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der er over en måneds ventetid til behandling på et offentligt hospital (det udvidede frie sygehusvalg).

I Region Midtjylland er der i 2011 henvist 9.800 patienter til undersøgelse eller behandling på et privathospital. De hyppigst forekommende henvisninger er behandling af skulder, ryg og grå stær. Hertil kommer ca. 11.000 patienter henvist til MR-scanning på en af de private MR-klinikker, som regionen har aftale med. Udgifterne til behandling på privathospital var i 2011 på 153,1 mio. kr. Det er et fald på 62,4 mio.

kr. sammenlignet med 2010. Det skyldes for det første, at der i 2011 blev lavet nye nationale retningslinjer for henvisning til fedme- og rygooperationer. Det har betydet, at man som patient skal igennem et behandlingsforløb med eksempelvis kostvejledning eller fysioterapi, inden man indstilles til en operation.

For det andet afsatte regionsrådet i 2011 en pulje på 20 mio. kr. til at øge aktiviteten på udvalgte områder på regionens egne hospitaler. Formålet har været at udføre behandlinger til en lavere pris end på privathospitalerne. Endelig har der været et fald i antallet af henvisninger på det ortopædkirurgiske område på ca. 30 %. Det skyldes bl.a. et øget fokus på samarbejde på tværs af regionens hospitaler i EVC-projektet (Elektivt Visitationscenter), som regionsrådet igangsatte i 2010.

Frit sygehusvalg

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

Udvidet frit sygehusvalg

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

Udbudsaftaler

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

Elektivt visitationscenter

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

Indsats for patienter med kronisk sygdom

Med afsæt i strategien "Kronisk sygdom – vision og strategi for en bedre indsats" er der i 2011 iværksat og videreført flere tiltag, som skal styrke kvaliteten i indsatsen for patienter med kronisk sygdom. Derudover har to midlertidige politiske udvalg i 2011 givet anbefalinger på området.

Sammenhængende patientforløb

Det midlertidige udvalg vedr. sammenhængende patientforløb har givet anbefalinger for, hvordan samarbejdet på tværs af hospitaler, kommuner og praksissektor skal styrkes – bl.a. ved at udvikle nye samarbejdsformer mellem region og kommune, og ved at styrke den elektroniske kommunikation og dataudveksling mellem sektorerne.

Multisygdom – det at leve med flere kroniske sygdomme på samme tid – er også en stigende udfordring for det samlede sundhedsvæsen og har konsekvenser i form af bl.a. forhøjet dødelighed, nedsat funktionsevne og livskvalitet for de borgere, som lever med det. Det midlertidige udvalg vedr. multisygdom har i 2011 afdækket området. Udvalget peger bl.a. på, at det er nødvendigt, at sundhedsvæsenet med den stigende specialisering og fokus på enkeltsygdomme, også kan yde en kvalificeret og sammenhængende indsats for patienter med multisygdom – fx ved at anvende tværfaglige specialistteams til diagnosticering og behandling og som ressourcepersoner for den praktiserende læge.

To nye forløbsprogrammer

I 2011 er der i samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praksissektor arbejdet med at udvikle to nye forløbsprogrammer: et program for lænderygsmerter og et program for depression. Begge forløbsprogrammer skal forelægges Sundhedskoordinationsudvalget i 2012. Endvidere er der i 2011 arbejdet med at implementere de eksisterende forløbsprogrammer for KOL, Type 2 diabetes og hjertekarsygdom, bl.a. gennem 28 projekter på området. Projekterne er finansieret af puljemidler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til forstærket kronikerindsats. Kronikerkompasset i almen praksis er ét af de bærende puljep projekter. 71 % af praksisser i Region Midtjylland er med i projektet, som dels

skal sikre systematiserede kronikerforløb i den enkelte praksis og dels skal styrke praksissektorens samarbejde med kommune og hospital om patienter med kronisk sygdom.

Læring og mestring

Patientuddannelsesprojektet 'Læring og mestring' er blevet afsluttet med udgangen af 2011, og de endelige resultater af projektet foreligger i 2012. Kronikercenter Vest er med i lærings- og mestringsprojektet og har under deres regionalt finansierede videncenterdel udarbejdet en evaluering af rekruttering og deltagelse i lærings og mestringsforløbene. Resultaterne herfra viser bl.a., at det med dette patientuddannelsesstilbud er lykkedes at få lige mange mænd og kvinder til at deltage.

Status og udfordringer for praksisområdet

På praksisområdet er den gennemgående udfordring økonomi, herunder økonomistyring.

Almen praksis

En af de store opgaver i almen praksis er et tættere samarbejde på det akutte område. Derudover har implementeringen af kronikerkompasset – en systematisk indsats af den praktiserende læge i forhold til kroniske patienter – været en stor opgave.

Fremadrettet er udfordringerne fortsat at sikre lægedækningen, hvilket Statens pulje til læge-, sundheds- og akuthuse har bidraget til, ved at bevilge midler til en række lægehuse og sundheds- og akuthuse. Derudover ligger der en stor udfordring ved at involvere almen praksis yderligere i sundhedsaftalerne. Endelig er der en udfordring i at forbedre samarbejdet mellem almen praksis og psykiatrien.

Speciallæger

I 2011 blev der indgået ny overenskomst. I overenskomsten forpligtiger speciallægerne sig bl.a. på, at 20 % af deres kapacitet kan afsættes til at løse opgaver, som der indgås aftale med regionen om. Dette giver mulighed for et bedre samarbejde og samspil mellem hospitalerne og de praktiserende speciallæger.

Udfordringen bliver i 2012 at få implementeret dette.

Fysioterapi

I 2011 og ligeledes fremadrettet er en ordning for udvidet fysioterapeutisk rygdredning en udfordring – for at finde frem til den rigtige løsning for rygpatienterne i Region Midtjylland.

Kiropraktik

Udfordringer i 2011 og fremad er implementeringen af praksisplanen, herunder at skabe yderligere samspil mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen.

Fodterapi

Efter seks år uden overenskomst, blev der indgået en sådan i 2011. Udfordringen i 2012 er at få udformet en praksisplan og fastlægge den fremtidige kapacitet.

Tættere samarbejde med almen praksis på akutområdet

Der blev i december 2011 indgået aftale mellem Region Midtjylland og de praktiserende læger om et udvidet samarbejde på akutområdet. Aftalen udtrykker et ønske om, at sundhedsvæsenets akutte opgaver løses i et tættere og mere forpligtende samarbejde mellem almen praksis og hospitalsvæsenet end hidtil.

Aftalens indhold er i tråd med anbefalingerne fra det akutudvalg, som er nedsat under den tidligere regering. Det drejer sig om at etablere:

- en sikker og let adgang til sundhedsvæsenet ved akut sygdom eller akut skade
- en entydig visitationsmodel
- et tættere samarbejde mellem almen praksis og hospitalsvæsenet bl.a. om opgaverne i det nære sundhedsvæsen

Aftalen træder i kraft i løbet af 2012.

Første fase er et samarbejde i akutklinikkerne, hvor Lægevagten pr. 10. april 2012 skal udgøre den lægefaglige backup i vagttid – på hverdage fra kl. 16-08 og i weekender og på helligdage.

Fra 1. september 2012 skal der etableres en entydig visitation for hele Region Midtjylland. Det betyder, at patienten ved akut skade eller sygdom skal ringe til sin praktiserende læge eller vagtlæge, hvis der ikke er brug for hjælp via 112. Samtidig indledes et samarbejde på akutafdelingerne i Region Midtjylland mellem Lægevagten og det hospitalsansatte personale. Samarbejdet i akutafdelingerne skal bidrage til, at den behandling, som finder sted på akuthospitalet enten hos Lægevagten eller i akutafdelingen opleves mere integreret, og at servicen forbedres igennem overvågning af venteområder mv.

Kvalitetsstempel til hospitalerne i Region Midtjylland

Hospitalerne i Region Midtjylland er blevet akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) med særdeles flotte resultater, og fem af hospitalerne er i skrivende stund tilmed blevet akkrediteret uden bemærkninger: Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Viborg, det tidligere Aarhus Universitetshospital, Skejby, og Psykiatri og Social. Akkrediteringen er et bevis på, at kvaliteten er i top, og at der er styr på, hvordan hospitalet arbejder med de retningslinjer, som er til for patientens sikkerhed.

Akkrediteringen foregår ved, at eksterne surveyors bedømmer processer og resultater i hospitalernes kvalitet. Vurderingen bliver baseret på bl.a. omfattende interviews med ledelser og medarbejdere, dokumentgennemgang, besøg på afdelinger og interviews med patienter. Det forventes, at hospitalerne får en revideret udgave af akkrediteringsstandarderne i maj 2012. Hospitalerne får dermed en opgave med implementering af både reviderede og nye standarder inden næste akkrediteringsbesøg i 2014.

Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM

- DDKM er et nationalt system der skal sikre

og videreudvikle kvaliteten i det danske sundhedsvæsen

- Alle Danske hospitaler skal akkrediteres hvert tredje år

Større kvalitet og bedre økonomi med ny organisering af neurologien

Foto

Med Omstillingsplanen besluttede regionsrådet, at det neurologiske speciale skal spare 20 mio. kr. fra 2012 – og midlet er at forbedre kvaliteten. I efteråret 2011 vedtog regionsrådet derfor en stor omlægning af forløbet for apopleksipatienter (akut blodprop eller blødning i hjernen).

Kvalitetsløftet sker gennem en intensiveret akut behandling og en hurtigt igangsat rehabilitering, som i højere grad skal ske i patienternes egne hjem. Ideen er, at hvis patienterne hurtigt får den rette diagnose og en optimal akut behandling, får de færre følgeskader og vil derfor have et mindre behov for at være indlagt.

Med omlægningen vil alle patienter med mistanke om apopleksi fremover blive bragt direkte til specialister, der har gode resultater med at give akut blodpropopløsende medicin (trombolyse). Fx er dødeligheden for apopleksi-patienter 50 % lavere på Aarhus Universitetshospital end landsgennemsnittet.

Udover et løft af behandlingskvaliteten under indlæggelse er det målet, at patienterne vil nyde gavn af mere sammenhængende patientforløb gennem en tættere integration af den samlede behandlingsindsats. Udgående apopleksiteam fra hospitalerne skal således i høj grad samarbejde med kommunerne og patientens egen læge om patienten, og omlægningen er derfor et godt eksempel på det samarbejdende sundhedsvæsen.

Omlægningen af neurologien betyder endeligt også, at Neurologisk Afdeling i Viborg får en

nøglerolle som et regionalt center med særligt fokus på klassiske neurologiske sygdomme, fx muskelspændinger og sklerose.

Opfølgning på kræftpakker

Regeringen og Danske Regioner har indført en række kræftpakker, som tilbyder patienter med begrundet mistanke om kræft og patienter med kræft den bedst mulige udredning og behandling uden unødigt ventetid. I Region Midtjylland er der fastsat et politisk vedtaget servicemål på 90 % for forløbstiderne i kræftpakkerne.

Siden oktober 2010 har Region Midtjylland målt på kræftpakkerne i ledelsesinformationssystemet InfoRM for at sikre, at patienterne tilbydes behandling inden for de fastsatte tider i kræftpakkerne. Denne monitoreing betyder, at der på både fagligt og ledelsesmæssigt niveau kan følges op, hvis målene for forløbstiderne ikke nås, og eventuelle flaskehalse i patientforløbene kan identificeres med mulighed for efterfølgende kvalitetsforbedringer.

Resultaterne for 2011 viser:

- at regionen opfylder målene i mindst 90 % af tilfældene på den samlede forløbstid fra henvisning til start på behandling på områderne kræft i lunge, tyk- og endetarm, hjerne, sarkomer og modermærke
- at områderne øvre mave-tarm og kvindelige kønsorganer har en målopfyldelse på 80-90 %
- at områderne hoved-hals, blære- og nyre, mandlige kønsorganer og hæmatologi har en målopfyldelse på under 80 %

Den manglende målopfyldelse på forløbstiderne kan skyldes faglige behov for flere undersøgelser i forløbene, hvilket forlænger udredningstiden, behov for øget kapacitet eller registreringsmæssige forhold.

Der er i Region Midtjylland på flere områder et stykke vej endnu, men der arbejdes intensivt på at nå helt i mål. Kræftområdet er et

selvfølgelig fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet, at fastholde et stærkt ledelsesfokus til der ses målopfyldelse. I 2011 har der været særligt fokus på lungekræftforløbene, hvor der er opnået fuld målopfyldelse. I 2012 er de urologiske kræftformer (kræft i blære- og nyre og mandlige kønsorganer) udvalgt som et særligt fokusområde.

Kræftpakker

Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte begivenheder er lagt til rette med faste krav til tidspunkter og indhold, og som udgangspunkt i et på forhånd booket forløb.

Udrulning af MidtEPJ

Region Midtjyllands fælles, elektroniske patientjournal MidtEPJ skal indføres på alle regionens hospitaler i løbet af 2011 og noget af 2012. Regionen følger stadig den ambitiøse tidsplan, som vil medføre en fuld implementering af den elektroniske patientjournal ultimo 2012, og det forventes, at planen bliver overholdt.

I 2010 blev alle dele af MidtEPJ'en udrullet på Regionshospitalet Randers. Dette dannede basis for at satse på MidtEPJ som generel løsning for resten af regionen. Således er iværksat en ambitiøs plan for udrulning af EPJ'en på alle regionens hospitaler inden udgangen af 2012.

Regionshospitalet Silkeborg udrullede EPJ primo 2011 og Hospitalsenheden Vest afsluttede sin udrulning primo 2011. Implementeringen gik relativt gnidningsfrit. De største problemer relaterede sig til sundhedsfagligt indhold. Aarhus Universitetshospital, det tidligere Aarhus Sygehus er i gang med en løbende implementering og forventes afsluttet 1. kvartal 2012. Skejbydelen afrapporterer først i 2012. I Psykiatrien er implementering sket løbende på de enkelte lokationer i 2011. Der udestår enkelte problemstillinger, som skal løses. De sidste hospitaler i denne proces bliver Regionshospitalet Horsens i maj 2012 og Regionshospitalet Viborg i november 2012.

Sideløbende med implementeringen er der sket forbedringer af den eksisterende EPJ, så den hele tiden bliver bedre og kan mere.

Eksempelvis integration til billeddiagnostiske systemer, patologisvar eller muligheden for indscanning af gamle dokumenter.

Hvad er EPJ?

Den fælles EPJ samler alle oplysninger om patientens behandlingsforløb i én it-løsning. Ud over sundhedspersonalets mange journalnotater om patienten, kan den fælles EPJ håndtere alt fra booking af operationer og oplysninger om medicinering til svar på blodprøver og udskrivningsbreve.

EPJ hjørnet

EPJ hjørnet er en hjemmeside som samler kommunikationen om den elektroniske patientjournal - EPJ - i Region Midtjylland. Her kan man bl.a. læse mere om køreplanen for EPJ, undervisning og se en film om EPJ.

<http://www.rm.dk/sundhed/faginfo>

Regionen forfølger stadig den ambitiøse tidsplan, som vil medføre en fuld implementering af den elektroniske patientjournal ultimo 2012.

Nye moderne hospitaler

I 2011 er der arbejdet videre med målsætningerne i Akutplanen og Hospitalsplanen om indretning af fælles akutmodtagelser og modernisering af regionens hospitaler.

Tre projekter i regionen har fået støtte fra den statslige kvalitetsfond, som regeringen har nedsat til investeringer i moderne hospitaler. Det gælder Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) til 6,35 mia. kr., et nyt hospital Vestjylland til 3,15 mia. kr. (DNV-Gødstrup), og om- og tilbygning på Regionshospitalet Viborg for i alt 1,15 mia. kr. Staten bidrager med 62,5 % af midlerne, mens regionerne selv skal bidrage med de sidste 37,5 %.

DNU-projektet har i løbet af året gennemgået en tilpasningsfase til den udmeldte anlægsramme fra staten. Det betyder, at der nu

er ro omkring økonomien i projektet, som i 2012 starter de første store anlægsarbejder. På Regionshospitalet Viborg har byggekranerne også været i gang i forhold til den første fase af byggeprojektet. I 2011 er der blandt andet ibrugtaget de nye rammer for Patologisk afdeling, ligesom byggeriet af et nyt parkeringshus blev igangsat i slutningen af 2011. Endelig er der i DNV-Gødstrup projektet valgt en totalrådgiver for projektets første etape, hvor de første streger skal tegnes. Vinderen blev udpeget efter en stor projektkonkurrence med deltagere fra både ind- og udland.

Derudover har regionen i 2011 igangsat de første etaper af byggeriet af fælles akutmodtagelser på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers, ligesom regionsrådet har fremrykket planlægningsarbejdet for udflytningen af psykiatrisk hospital i Risskov til DNU i et offentligt-privat samarbejde.

De store byggeprojekter har på kort sigt betydning for regionens anlægsøkonomi, fordi de skal gennemføres i den samme tidsperiode. Derfor har regionen i 2011 taget initiativ til en dialog med Økonomi og Indenrigsministeriet angående regionens anlægsøkonomi på et længere sigt.

Nærhed gennem sundhedshuse

En større specialisering og samling af akutte funktioner og specialer har givet et behov for nye lokale sundhedstilbud. Det har betydet, at der flere steder i regionen allerede er opført eller skal opføres en række sundhedshuse. Sundhedshusene skal samle regionale og kommunale funktioner og almen praksis og andre sundhedsaktører. Grundidéen er at sikre borgerne lokale sammenhængende tilbud af høj kvalitet, så de bedst mulige sundhedsmæssige effekter opnås for borgere og patienter.

I 2011 blev Skive Sundhedshus indviet. Derudover er Grenaa Sundhedshus langt fremme i etableringsprocessen, og en række funktioner er allerede på plads.

Ringkøbing Sundhedshus, som med Omstillingsplanen blev opstartet i sommeren 2011, er stadig i planlægningsfasen, men de regionale funktioner, og dels de kommunale funktioner er på plads.

Endelig blev der med statslige midler givet mulighed for at etablere et sundhedshus i Holstebro. Dette er stadig i den spæde planlægningsfase med Holstebro Kommune som tovholder på projektet.

Forsøg med akutlægehelikopter

1. juni 2011 blev akutlægehelikopteren en del af det akutte beredskab i Region Midtjylland og Region Nordjylland, som en forsøgsordning i en 13 måneder lang periode. Ordningen skal være med til at sikre, at hjælpen kan være endnu hurtigere fremme i akutte situationer, især i tyndt befolkede områder. 1. marts 2012 har regionen ansøgt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om forlængelse af ordningen med yderligere ét år til 30. juni 2013.

Akutlægehelikopteren i Region Midtjylland og Region Nordjylland flyver som den første af sin slags døgnet rundt, og indgår som sådan i det præhospitale beredskab i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Én af hovedopgaverne for akutlægehelikopteren er at bidrage til adgangen til højt specialiseret præhospital hjælp og hurtig transport til relevant behandling ved alvorlig sygdom eller tilskadekomst.

Forsøgsordningen i Region Midtjylland og Region Nordjylland skal sammen med forsøgsordningen med akutlægehelikopter på Sjælland bidrage til at indhente erfaring med akutlægehelikoptere som en del af det præhospitale beredskab i Danmark, og på den baggrund indgå i grundlaget for en beslutning om en eventuel national helikopterordning. Dansk Sundhedsinstitut (DSI) forestår evalueringen af disse erfaringer, som forventes at foreligge i april 2012.

Siden driftsstarten og indtil medio februar 2012 har akutlægehelikopterordningen foretaget 619 flyvninger med patienter, hvoraf de 530 var opgaver vedrørende akutte patienter og de 89 var patientoverflytninger. Akutlægehelikopteren er bemannet med hhv.

pilot, et besætningsmedlem og en speciallæge i anæstesi.

Øget fokus på forskning

Regionen har øget fokus på at fremme forskningsaktiviteten på regionshospitalerne, i regionspsykiatrien og Præhospitalet. Forskningen sker i samarbejde med Aarhus Universitet, og regionsrådet godkendte i december 2011 en ny aftale for samarbejdet på sundhedsområdet mellem universitetet og regionen. Med aftalen skabes en unik konstruktion, hvor det samlede sundhedsvæsen i regionen indgår i samarbejdet med Aarhus Universitet. Aftalen er en videreførelse af et allerede velfungerende og unikt samarbejde mellem de to parter.

Den nye aftale betyder, at forskningsindsatsen på regionshospitalerne, i regionspsykiatrien og Præhospitalet intensiveres, og at folkesundhedsområdet i Region Midtjylland fremover indgår som en del af samarbejdet med Aarhus Universitet. Aftalen understøtter således udviklingen af et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, hvor alle borgere i regionen sikres adgang til forskningsbaseret behandling på højt internationalt niveau.

Aarhus Universitet havde allerede i kraft af de tidligere samarbejdsaftaler ansvaret for forskningen på Aarhus Universitetshospital. Universitetet får nu også ansvaret for den forskningsaktivitet, der foregår på regionshospitalerne, i regionspsykiatrien og Præhospitalet. Et andet vigtigt element i den nye samarbejdskonstruktion er, at forskningstunge afdelinger på regionshospitalerne, i Psykiatrien og Præhospitalet har mulighed for at blive udnævnt til såkaldte universitetsklinikker. Med indførelsen af universitetsklinikker forventes en intensiveret forskning særligt i de sygdomme, som ofte rammer mange mennesker, og som overvejende ses på regionshospitalerne.

Sundhed

Regionens hospitaler og præhospital

Hospitalsenheden Horsens	43
Regionshospitalet Randers og Grenaa	44
Hospitalsenheden Vest	45
Hospitalsenhed Midt	47
Aarhus Universitetshospital	49
Præhospital	51

Hospitalsenheden Horsens

Foto: bygningen udefra

Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen

Omstillingsplanen for Region Midtjylland har primært medført en konsolidering af optageområdet for Hospitalsenheden Horsens, idet Skanderborg kommune nu fuldt og helt er blevet knyttet op på Horsens klyngen.

På fuldt tilfredsstillende vis er tilgangen af patienter fra Skanderborg Kommune klaret trods meget begrænset ressourcetilførsel og snævre bygningsmæssige rammer.

Derudover har Omstillingsplanen medført, at Hospitalsenheden Horsens og Aarhus Universitetshospital skal samarbejde om fællesfunktioner på det pædiatriske og urologiske område. Aarhus Universitetshospital er dermed blevet den primære samarbejdspartner for Hospitalsenheden Horsens.

Byggerier

For at rumme det øgede antal patienter, der til stadighed søger hospitalsbehandling på Hospitalsenheden Horsens, udvides behandlingsbygning syd. Derved udvides Akutafdelingen med 8 sengepladser og Kirurgisk fællesambulatorium med 13 undersøgelsesstuer. Udvidelsen omfatter også nyt centralkøkken, som er væsentligt mindre end det eksisterende køkken.

I løbet af 2012 flytter Fertilitetsklinikken og de sidste medicinske sengepladser fra Brædstrup til Horsens efter opførelse af en planlagt tilbygning.

Simulations- og Innovationscenter

I 2011 tog Hospitalsenheden Horsens det nye Simulations- og Innovationscenter (SIC) i anvendelse. SIC er blevet til i et samarbejde med Via University College (sygeplejeskolen), Region Midtjylland og Hospitalsenheden Horsens.

Overetagen på SIC er indrettet som forskningshus for at skabe optimale muligheder og rammer for forskere og studerende.

Foto: Byggeri – (blå bil i front)

Den Danske Kvalitets Model

Hospitalet har lagt mange kræfter i at blive akkrediteret i 2011, og det var derfor meget tilfredsstillende at Hospitalet blev akkrediteret uden bemærkninger.

Patientsikkert Sygehus

Hospitalsenheden Horsens er et af fem hospitaler i Danmark som deltager i projektet "Patientsikkert Sygehus". I Patientsikkert Sygehus implementeres der rutiner i patientbehandlingen inden for 12 udvalgte områder med stor betydning for patientsikkerheden. Det overordnede mål for projektet er at reducere dødelighed og antal utilsigtede hændelser.

Palliativt team

Den 1. juli 2011 startede Palliativt Team op i Horsens. Palliativt Team skal varetage den lindrende pleje og behandling af patienter med alvorlige livstruende sygdomme, hvor helbredelse ikke er mulig.

I første omgang dækker det palliative team Horsens og Hedensted Kommuner. På sigt forventes det udvidet til at dække Odder og Skanderborg Kommuner.

Danmarks bedste lungemedicinske afdeling

Dagens Medicin har kåret Medicinsk afdeling i Horsens til Danmarks bedste lungemedicinske afdeling i 2011.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 872,8 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 815,3 mio. kr.
Antal udskrevne: 23.384
Ambulante besøg: 143.551
Antal fuldtidsansatte: 1.373

Regionshospitalet Randers og Grenaa

Foto

Historisk stor omstilling

2011 har været omstillingens år, hvor Regionshospitalet Randers, som led i regionens spare- og omstillingsplan, skulle finde varige besparelser på op mod 100 mio. kr. En enorm opgave, som det i 2011 krævede en kraftanstrengelse uden sidestykke at løfte. Besparelserne har betydet afskedigelser eller større jobmæssige ændringer for 154 ansatte.

Herudover er der gennemført omfattende interne omlægninger som fx:

- Etablering af fælles akutmodtagelse
- Lukning af 17 medicinske senge
- Integration af patienthotelsenge i almindelige sengeafsnit
- Fusioner af afdelinger
- Omlægning af hospitalet i Grenaa til sundhedshus
- Urologi og pædiatri reduceret

2011 blev økonomisk skelsættende, da det for første gang i mange år lykkedes at lukke regnskabet med et lille driftsoverskud på 5 mio. kr., og målene for aktivitet og produktion blev nået.

Patologien udvidet med ny aktivitet

I september blev en 680 m² stor udvidelse af Patologisk Institut på Regionshospitalet Randers indviet.

Den markante udvidelse giver plads til bl.a. et topmoderne molekylær-biologisk laboratorium og et nyt laboratorium for celleprøver, der bl.a. skal bruges til at analysere de over 100.000 prøver fra hele Region Midtjylland, som instituttet modtager i forbindelse med screeningen for livmoderhalskræft. Patologisk Institut modtager også vævs- og celleprøver fra Regionshospitalet Horsens, der hidtil har sendt patologiprøver til Region Syddanmark. Med udbygningen får instituttet endnu bedre muligheder for at løfte vigtige opgaver på tværs af hele regionen og sætte gang i nye udviklingsprojekter.

MidtEPJ på pc-tablets

Akutfdelingen på Regionshospitalet Randers tog sammen med den kirurgiske afdeling et af de første skridt i landet til at gøre patientoplysninger tilgængelige på smartphones og computertablets.

Den mobile patientjournal er et vigtigt skridt på vejen til at frigøre læger og sygeplejersker fra computeren på kontoret, så de i stedet kan være hos patienterne.

Sundhedsminister Astrid Krag besøgte i november hospitalet og blev bl.a. præsenteret for den mobile patientjournal.

I løbet af 2012 ligger en prototype på en mobil patientjournal klar til brug.

Systematic og Caretech Innovation under Alexandra Instituttet, der har stået for finansieringen, arbejder sammen med Regionshospitalet Randers på at udvikle it-løsningen.

Akkrediteret og kvalitet i fremgang

2011 viste en flot udvikling på kvalitetsområdet. I juni blev en stor indsats med at implementere Den Danske Kvalitetsmodel belønnet med en flot akkreditering med kun få bemærkninger. Processen har over alt medvirket til at styrke bevidstheden om kvalitetsarbejdet. Den målrettede indsats på kvalitetsområdet har kastet flere konkrete resultater af sig. Over en bred front spores fremgang på de forskellige kvalitetsmålinger. Fx på NIP-områderne hvor særlig hjerteinsufficiens, KOL og diabetes udmærker sig med topresultater og opfylder samtlige indikatorområder. Med den bevågenhed, kvalitetsarbejdet får i afdelingerne, kan den gode udvikling fastholdes i 2012.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 996,3 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 991,3 mio. kr.
Antal udskrevne: 35.867
Ambulante besøg: 142.385
Antal fuldtidsansatte: 1.693

Hospitalsenheden Vest

Foto

Status på omstilling til fremtidens sundhedsvæsen

Hospitalsenheden Vest (HEV) blev med Omstillingsplanen pålagt et produktivitetskrav på ca. 6 %, og hospitalet havde selv ved årsskiftet iværksat en spareplan på 92 mio. kr. På trods af dette viser resultatet for 2011 et overskud på 39,3 mio. kr. Afdelingerne har reduceret udgifterne med mere end 70 mio. kr. og samtidig med dette er aktiviteten vokset så meget, at meraktivitetspuljen på 33,4 mio. kr. indfries.

I forbindelse med omstillingen lukkede de medicinske senge på Regionshospitalet Ringkøbing i sensommeren, sammenlægningen af Onkologien og Øre-næse-halsafdelingen er gennemført, og der er i samarbejde med Hospitalsenhed Midt etableret udefunktioner for ØNH på Regionshospitalet Viborg og for mammapatienter på Regionshospitalet Holstebro. Organisationer er dermed trimmet og godt rustet til opgaven i 2012, hvor der fortsat er behov for at finde nye effektiviseringsrationaler.

Etablering af DNV-Gødstrup

Processen for etableringen af det ny akuthospital følger den fastlagte tidsplan hen i mod 1. stadestik medio september 2012, hvor DNV-Gødstrups akutte del tages i brug ved årsskiftet 2016/2017 og hospitalet færdiggøres inden udgangen af 2020.

I 2011 har Region Midtjylland på baggrund af en grundig bedømmelsesproces af fem konkurrenceprojekter udpeget et vindende konkurrenceprojekt for DNV-Gødstrup og hermed også totalrådgiver. Bygherrerådgiver er fundet i et selvstændigt udbud. Projektet lever op til visionerne for det nye hospital: Et hospital der vil være patientens hospital, effektivt, konkurrencedygtigt, kvalitetsbevidst og fokuserende på trivsel.

Hospitalsledelsen ved Hospitalsenheden Vest varetager bygherreopgaven, og der er i 2011

udarbejdet styringsmanual og udarbejdet risikostyringskoncept for at fastlægge de ansvars- og kompetencemæssige rammer i forhold til regionsrådet, den centrale administration og bygherren. For at kvalitetssikre og forberede samarbejdet med totalrådgiveren er der nedsat kliniske arbejdsgrupper, og der er etableret en såkaldt "Innovationsstald", hvor rum, udstyr og arbejds gange kan udvikles og testes i 1:1 skala af de kommende brugere.

Social Kapital

Hospitalsenheden Vest ser den Sociale Kapital som grundlag for at skabe en organisation i kontrolleret forandring og nødvendig udvikling frem mod forandringerne i processen mod DNV Gødstrup. Grundelementet i den Sociale Kapital er at fokusere på kerneydelsen, og på relationer mellem medarbejdere og ledere og tværgående til andre afdelinger.

Med fokus på den Sociale Kapital er det lykkedes at gennemføre en række væsentlige forandringer, herunder den regionale omstillingsplan, uden at det har haft negativ indvirkning på medarbejdernes opfattelse af tillid, retfærdighed og samarbejde. I forhold til akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel og implementering af EPJ, er det ligeledes lykkedes at få skabt brobygning og sammenhængskraft mellem de afdelinger, som har været og er samarbejdspartnere i processerne.

Det er besluttet, at Social Kapital vil være en af de 5 Must Win Battles i 2012, med en prioriteret indsats for at udbrede begrebet både internt i HEV men også i et regionalt perspektiv.

Samarbejdet med kommunerne

Gode sammenhængende overgange mellem hospital, kommune og almen praksis bliver mere og mere betydningsfuldt. Patienterne er nu indlagt i kort tid, og det er meget effektive indlæggelser. Derfor arbejder hospitalet blandt andet med værdier for det tværsektorielle samarbejde, videndeling, afklaring af hvem, der gør hvad i forbindelse med overgange, kommunikation og inddragelse af patientens egne ressourcer.

Et af initiativerne til samarbejde er opfølgende hjemmebesøg. Hospitalsenheden Vest og de seks tilhørende kommuner og almen praksis har igennem flere år gennemført opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter på 78 år og derover. Dansk Sundheds Institut (DSI) har gennemført en omkostningsanalyse af ordningen, som viser, at der er en besparelse på ca. 12.000 kr. pr. borger og et fald i genindlæggelser på ca. 10 %. Borgerne oplever opfølgende hjemmebesøg meget positivt, og egen læge og hjemmesygeplejersker kan koordinere deres arbejde efter udskrivelsen. Der gennemføres et projekt i samarbejde med DSI om at udvide aldersgruppen til også at omfatte patienter mellem 65 – 77 år.

Kendt Jordemoderordning

Kendt Jordemoderordning blev pr. 1. oktober 2011 indført på Regionshospitalet Holstebro for alle gravide, og på Regionshospitalet Herning for gravide med tvillinger og kvinder med svær fødselsangst. Kendt Jordemoderordning har været med til at sikre kontinuitet, høj faglighed, sikkerhed og størst mulig tryghed, og de gravide får bl.a. foretaget graviditetsundersøgelser i eget lokalmiljø. Jordemødrene er organiseret i teams af 3-4 jordemødre, som følger den gravide i hele graviditetsforløbet, og til selve fødslen bliver den gravide mødt af et velkendt ansigt.

De hidtidige erfaringer tyder på en øget tryghed for den gravide både i graviditeten og under fødslen, og udbredelse af ordningen vil indgå i overvejelser om fremtidig organisering af fødsels- og barselsområdet.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.025,4 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 1.986,1 mio. kr.
Antal udskrevne: 49.167
Ambulante besøg: 299.380
Antal fuldtidsansatte: 3.284

Hospitalsenhed Midt

Foto

Status på omstilling til fremtidens sundhedsvæsen

I Region Midtjyllands omstillingsplan 2011-12 blev det vedtaget, at hospitalerne i Viborg/Skive og Silkeborg/Hammel skulle fusionere - en fusion, som fyldte meget for både ledere og medarbejdere på de fire hospitaler i 2011. Fusionen betød fælles hospitalsledelse og administration samlet i Viborg og desuden mange underliggende afdelings- og afsnitsfusioner i organisationen. Omstillingsplanen betød både udvidelser af hospitalsenhedens aktivitet på flere områder, samtidig med at andre funktioner måtte afgives. Blandt andet at den intensive kapacitet i Silkeborg skulle udvides, og aktiviteten fra Friklinikken i Brædstrup flyttes til Silkeborg. Regionshospitalet Viborg overtog mammakirurgi fra Holstebro og fik regionsfunktion inden for hæmatologi, men afgav onkologi og øre-, næse-, hals-funktion til Hospitalsenheden Vest. På både hospitalerne i Viborg og Silkeborg blev der lukket medicinske senge som følge af omstillingsplanen.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenheden holdt et højt aktivitetsniveau i løbet af 2011 og nåede næsten de fastsatte aktivitetsmål i et år med store forandringer både økonomisk og organisatorisk. Det selv om udgifterne i 2011 var 146 mio. kr. mindre end i 2010, og Hospitalsenhed Midt samlet set siden sommeren 2010 og til udgangen af 2011 har reduceret antallet af fuldtidsansatte med 550. Hospitalsenheden har ved indgangen til 2012 fortsat fokus på økonomien, hvor udfordringerne skal håndteres i "Helhedsplan 2012". I 2011 var der eksternt survey fra IKAS i både Viborg/Skive og Silkeborg/Hammel, og alle hospitalsenhedens fire hospitaler fik ved begyndelsen af 2012 status som "Akkrediteret" efter standarderne i DDKM.

IKAS står for Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet. IKAS koordinerer udviklingen af Den Danske Kvalitetsmodel og leverer materialet med tilhørende it-system til alle de omfattede parter og yder rådgivning og support. Det er desuden IKAS, som ansætter og uddanner det danske surveyorkorps, og IKAS er sekretariat for det akkrediteringsnævnet. Kilde: Ika.dk

Regionshospitalet Viborg

I slutningen af 2010 gav regeringen Region Midtjylland det endelige tilsagn om medfinansiering af en om- og udbygning af hospitalet for 1,164 mia. kr. for at gøre hospitalet til et af regionens tre store og fem fuldt udbyggede akuthospitaler. I oktober 2011 blev Patologisk Institut i Viborg indviet som en del af denne udbygning. I samme ombæring blev funktionen endegyldigt flyttet fra Regionshospitalet Skive til de 2.000 kvadratmeter moderne lokaler i Viborg. Næste skridt i udbygningen er et p-hus, hvor der efter planen tages første spadestik i foråret 2012. Regionshospitalet Viborg igangsatte i 2011 arbejdet med at omlægge en stor del af de kirurgiske patientforløb fra indlæggelser til ambulante, dagkirurgiske forløb. Den dagkirurgiske funktion blev med årets udgang samlet i nye lokaler for at skabe optimale forhold. Hospitalet har en målsætning om at kunne tilbyde dagkirurgisk operation til 300 patienter om ugen fra 2012. I 2011 blev de to første professorer udnævnt. De har tilknytning til Klinisk Fysiologisk Afdeling og Karkirurgisk Afdeling på Regionshospitalet Viborg. Professoraterne er tilknyttet henholdsvis Aalborg Universitet og Aarhus Universitet.

Regionshospitalet Silkeborg

I 2011 blev der oprettet to centre på Regionshospitalet Silkeborg som et led i omstillingsplanen 2011-12. Ortopædkirurgisk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling blev lagt sammen under Center for Planlagt Kirurgi, og Medicinsk Afdeling og Radiologisk Afdeling fusionerede til Diagnostisk Center. Center for Planlagt Kirurgi blev tilført aktivitet og personale fra Friklinikken i Brædstrup, bl.a. i form af øjenklinik, varicekirurgi og søvnklinik. Diagnostisk Centers arbejde med hurtig udredning og behandling af medicinske patienter var også i 2011 genstand for stor opmærksomhed og interesse både fra medier

og andre aktører i sundhedsvæsenet. Centret stod i efteråret 2011 bag landets første tværregionale konference om diagnostiske centre med besøg af bl.a. ministeren for Sundhed og Forebyggelse. 2011 stod i rokadernes og ombygningens tegn på hospitalet i forbindelse med både centerdannelserne og gennemførelse af hospitalets dispositionsplan. Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling på Regionshospitalet Silkeborg lukkede i august 2011 i forbindelse med fusionen med hospitalerne i Viborg/Skive, og fødslerne blev fordelt mellem hospitalerne i Viborg, Horsens og Randers. I marts 2011 blev MidtEPJ desuden implementeret på Regionshospitalet Silkeborg.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Regionshospitalet Hammel Neurocenter fik i 2011 udvidet kapaciteten inden for tidlig neurorehabilitering med yderligere to NISA-senge (NeuroIntensiv Step-down Afsnit), hvor neurorehabiliteringsforløbet kan begynde, mens patienten stadig har behov for respirator. NISA-sengene er placeret på Intensivt Afsnit i Silkeborg. Hospitalet fik to ekstra senge til højtspecialiseret behandling i Hammel. Antallet af senge til højtspecialiseret behandling i Hammel udvides med yderligere fire senge i 2012. Derudover spillede Regionshospitalet Hammel Neurocenter en stor rolle ved udarbejdelsen af de nationale forløbsprogrammer for børn og voksne med erhvervet hjerneskade. Sundhedsstyrelsen offentliggjorde programmerne i 2011. Også Regionshospitalet Hammel Neurocenter overgik til MidtEPJ i marts 2011.

Regionshospitalet Skive

I oktober 2011 blev Regionshospitalet Skive en del af Skive Sundhedshus, der danner rammen om Skive Kommunes nære sundhedstilbud, ambulante hospitalsfunktioner og flere praktiserende læger. Efter indvielsen af de nye faciliteter indgår Regionshospitalet Skives ambulatorier og funktioner nu som en integreret del i sammenhængende patientforløb for borgere i Skive. Afsnittet for neurorehabilitering fik med hospitalsfusionen yderligere manifesteret det i

forvejen tætte samarbejde med Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Fertilitetsklinikken mærkede fordelt over hele 2011 en nedgang i henviste patienter på cirka 30 % som følge af brugerbetaling på fertilitetsbehandling, men ved indgangen til 2012 kunne der ses en fremgang i patientantallet, da brugerbetalingen blev afskaffet.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.362,6 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 2.298,1 mio. kr.
Antal udskrevne: 50.170
Antal ambulante: 323.927
Antal fuldtidsansatte: 4.007

Aarhus Universitetshospital

Foto

Status på omstilling til fremtidens sundhedsvæsen

Omstillingen til fremtidens sundhedsvæsen har for Aarhus Universitetshospital været startskuddet til en ny fremtid – én fælles fremtid.

De to hospitalsenheder i Aarhus er samlet til ét hospital – Aarhus Universitetshospital.

Hospitalet har reduceret i antallet af senge, og aktivitet er flyttet ud og andet kommet til.

Hospitalet overtager f.eks. urologisk aktivitet fra Regionshospitalet Randers, skal fremadrettet varetage de komplicerede fødsler fra Regionshospitalet Horsens, og være ét af de to reumatologiske centre, som skal betjene de øvrige hospitaler i regionen.

Til trods for de mange ændringer, og ikke mindst en fusion af byens hospitaler, meldes om en god, konstruktiv og kort proces, hvor Aarhus Universitetshospital ved udgangen af 2011 er godt på vej.

Omstillingen til fremtidens sundhedsvæsen – fremtidens hospital, har ligeledes givet Aarhus Universitetshospital anledning til at indlede et samarbejde med hospitalerne i den østlige del af regionen – "Østkyst-samarbejde". Et forum, hvor der skabes løsninger, der giver robusthed omkring regionshospitalerne samtidig med, at regionens universitetshospital styrkes.

Aarhus Universitetshospital i den internationale elite

Hvor starter en tanke i hjernen? Og hvor sidder epilepsien hos en patient? Disse og mange andre spørgsmål kan man undersøge med en MEG-skanner, som i 2011 er blevet taget i brug på hospitalet. Blot ét af de områder, hvor Aarhus Universitetshospital viser, at hospitalet er en afgørende spiller i den internationale elite.

2011 blev ligeledes året, hvor Aarhus Universitetshospital fik installeret endnu en robot til operation, og ved oprettelsen af "Danish Stroke Center" er hospitalet nu også i stand til at forske og evaluere, og derved

løbende optimere udredning og behandling af patienter med slagtilfælde.

Spil og trangen hertil blev i 2011 en

behandlingsform på Aarhus

Universitetshospital - dette med etableringen

af Center for Ludomani. Sidst men ikke mindst

var 2011 året, hvor Aarhus Universitetshospital

søgte om etablering af et nationalt center for

partikelterapi, hvor formålet er at blive én af

verdens førende indenfor forskning og

behandling af kræft med partikelbaseret

strålebehandling.

Fælles fysiske rammer for Aarhus Universitetshospital

2011 blev året, hvor Aarhus

Universitetshospital for alvor tog fat på

opgaven omkring fusionen og samling af

hospitalet under ét tag.

Med etableringen af en hybridstue,

strålebygningen og afslutning de to fase-0

projekter, herunder en ny sterilcentral og

akutmodtagelse, er Aarhus

Universitetshospital godt på vej.

En krydsning mellem et kardiologisk laboratorium og en operationsstue på højeste teknologisk niveau. Sådan kan den nye hybridstue, som blev indviet i 2011, kort beskrives. Også Strålebygningen blev taget i brug i 2011. En stråleterapienhed, som bl.a. skal bruges til behandling af prostatakkræft og gynækologiske kræftsygdomme.

I Skejby blev der opført en ny Sterilcentral og en ny tilbygning til Respirations Center Vest.

En udflytning, som har gjort det muligt, at samle vigtige funktioner i tilknytning til fælles

AKUT afdeling, som allerede på nuværende

tidspunkt arbejder på den organisation og de

arbejdsgange, som kommer til at danne

rammen om fremtidens akutmodtagelse.

Endnu engang Danmarks bedste hospital

I 2011 blev det for alvor slået fast, at til trods

for hospitalets størrelse og kompleksitet, er det

muligt at efterleve en høj kvalitetsstandard.

Efter et fokuserede genbesøg på de to

matrikler, har Akkrediteringsnævnet netop

tildelt hospitalet status som akkrediteret.

Aarhus Universitetshospital fastholdte

ligeledes i 2011 sin førerposition i den danske

hospitalsliga. I kappestriden med de fem

største hospitaler i Danmark, løb hospitalet med i alt 21 førstepladser, og kan derved kalde sig Danmarks bedste hospital 2011.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 6.072,2 mio. kr.

Nettodriftsudgifter: 5.928,9 mio. kr.

Antal udskrevne: 101.442

Antal ambulante: 727.991

Antal fuldtidsansatte: 8.956

Præhospital

I løbende udvikling

I 2011 skete der markante ændringer med stor betydning for regionens borgere. På en række områder blev indsatsen mere målrettet til borgernes faktiske behov, ligesom den indsats, der skal være med til at skabe tryghed og hjælp i yderområderne, blev styrket på afgørende områder.

Vi fik en døgndækkende akutlægehelikopter på forsøgsbasis, som dækker Region Midt og Region Nord, 112-førstehjælpere i Struer, Lemvig og Holstebro kommune og en mindre justering i driften af akutlægebilen i Lemvig, som skal sikre mere tilstedeværelse i området. Desuden har staten bevilliget puljemidler til indsættelse af en ambulance i Struer, som startede op i december 2011.

Borgere får altid hjælp og nu efter ny sundhedsfaglig visitering

Efter at sundhedsfagligt personale er i direkte dialog med den borger, der ringer 112 eller den borger, som har brug for hjælp, har det vist sig, at færre borgere reelt er livstruet efter ulykke og sygdom. Det er rigtig godt for borgerne, som kan få en mere rolig indlæggelse, hvis de skal have hjælp på hospitalet, men også for de borgere, der faktisk har brug for meget hurtig akuthjælp, fordi det er meget alvorligt. De vil alt andet lige hurtigere kunne få en ambulance. Antallet af livstruende udrykninger (A-kørsler) er faldet med 13,5 % fra 2010 til 2011 og den første sundhedsprofessionelle præhospitale hjælp på stedet er i 75 % af tilfældene fremme indenfor 9,8 minutter.

Foto: Helikopter : Link til foto på regionens hjemmeside:
http://www.dropbox.com/gallery/31473597/1/Foto_akutl%C3%A6gehelikopter_arkivfoto?h=995a13

Akutlægehelikopter er i drift og yder særlig hjælp til yderområder og øer

Akutlægehelikopteren har nu været i drift i syv måneder og har været til stor gavn for især yderområderne og øerne, hvor den lægelige hjælp nu kan være hurtigere fremme ved den nødstedte. Helikopteren har i særdeleshed vist

sit værd når tilskadekomme borgere i Vestjylland hurtigt skal fragtes til specialiseret behandling i Østjylland, hvilket især gør sig gældende ved hjertestop, blodprop i hjerte eller hjerne, hjerneblødninger og traumepatienter. Samlet er 74,4 % af alle flyvninger med patient gået til Aarhus Universitetshospital (Skejby, Tage Hansens Gade eller Nørrebrogade).

Borgere kan efter uddannelse hjælpe hinanden – 112-førstehjælpere er sat i gang.

14. november 2011 trådte regionens 112-førstehjælper-ordning i kraft. Ordningen er baseret på frivillige borgere, som kan hjælpe andre borgere med hjertestop eller mistanke derom, indtil den sundhedsprofessionelle hjælp ankommer til stedet. Det er især i yderområderne, at denne hjælp har stor betydning. I øjeblikket er der uddannet 64 førstehjælpere, som i 2011 tilsammen har været kaldt ud og hjulpet to gange i den korte periode, de har været i gang.

Lemvig – akutlægebilen er mere tid på vejen

Som et forsøg følger akutlægebilen nu akutlægen til hospitalet, når lægen skal behandle patienten i ambulancen. Dette sikrer, at lægen efter afsluttet behandling umiddelbart er klar til ny udrykning.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 686,9 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 663,9 mio. kr.
Kørsler på ambulanceområdet og liggende befordring: 156.143 kørsler
Siddende befordring: 349.291 kørsler
Udrykninger med akutbiler: 6.723 kørsler
Udrykninger med akutlægebiler: 17.124 kørsler
Flyvninger med akutlægehelikopter: 512 flyvninger

Psykiatri

Nettodriftsudgifter

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2010, p1-2011	Regnskab 2011	Indeks
Sundhed, Psykiatri			
Driftsområder m.v.	1.348,0	1.438,5	107
Psykiatri i alt	1.348,0	1.438,5	107

1) Regnskab 2010 tal er fremskrevet til 2011 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2011

Nettodriftsudgifterne for psykiatri m.v. i 2011 udgør 1.438,5 mio. kr.

I forhold til regnskab 2010 er driftsudgifterne steget med 7 % i faste priser. Stigningen skyldes bl.a. permanentgørelse af en række satspuljeprosjekter, ekstra midler som følge af indførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien og merudgifter til udenregional behandling som følge af ændrede finansieringsregler for Sikringen i Region Sjælland.

Anlæg

Inden for Psykiatrien har der været afholdt anlægsudgifter på netto 76,5 mio. kr. Anlægsudgifterne har været anvendt til bl.a. Psykiatriens Hus i Silkeborg, ombygning af ungdomspsykiatrisk afsnit til ungdomsretspsykiatri i Risskov, etablering af et nyt psykiatrisk afsnit i Risskov, udskiftning af tage i Risskov samt en række øvrige projekter. Til en del af projekterne har der været ydet statsligt tilskud.

Aktivitet

Det samlede antal sengedage på psykiatriske hospitalsafdelinger udgjorde i 2011 169.187 sengedage. Samlet svarer det til en belægning på gennemsnitlig 90,4 % af de normerede 513 senge i psykiatrien. Antal sengedage er steget med 1.660 svarende til 1,0 % i forhold til 2010.

Aktiviteten inden for psykiatrien i 2010 og 2011

Aktivitetsmål	Regnskab 2010	Regnskab 2011
Sengedage	167.527	169.187
Belægning i procent	90,9%	90,4%
Ambulante besøg	162.647	162.681
Personer i kontakt i alt	23.297	24.430

Omfanget af ambulante ydelser (personligt fremmøde i ambulatoriet eller hjemmebesøg) har i 2011 været 162.681 besøg. I forhold til 2010 svarer det til samme niveau.

I 2011 var 24.430 personer i behandling i psykiatrien i Region Midtjylland. Dette er en stigning på 1.133 personer fra 2010 til 2011, svarende til en stigning på 4,9 %.

Patienterne skal behandles af specialister

Med en ny organisering af afdelingerne på Aarhus Universitetshospital, Risskov, blev der den 1. september sagt farvel til almenpsykiatrien og goddag til en mere specialiseret psykiatri, hvor fagligheden er samlet til gavn for patienter, uddannelsessøgende og forskningen.

Seks voksenpsykiatriske afdelinger er fusioneret til fire nye voksenpsykiatriske specialafdelinger. Nemlig: Afdeling for psykoser, Afdeling for organiske psykiske lidelser og akut modtagelse, Afdeling for depression og angst samt Afdeling for retspsykiatri.

Omorganiseringen af psykiatrien efter sygdomsdiagnoser er et led i den masterplan for Aarhus Universitetshospital, Risskov, som regionsrådet vedtog i 2010, og som bliver ført ud i livet over de kommende år.

Regionspsykiatrien Viborg-Skive

Den 1. juli fusionerede Regionspsykiatrien Viborg og Regionspsykiatrien Skive til en samlet regionspsykiatri: Regionspsykiatrien Viborg-Skive.

Efter fusionen har de to regionspsykiatrier fået én fælles ledelse for aktiviteterne i Viborg og Skive.

Regionspsykiatrien Viborg-Skive behandler voksne over 18 år og har en række behandlingstilbud, der spænder fra samtaleterapi under besøg i klinik over ophold i daghospital og til indlæggelse i åbne, skærmede eller lukkede sengeafsnit.

Ny fælles elektronisk patientjournal i psykiatrien - MidtEPJ

I 2011 trådte psykiatrien i Region Midtjylland ind i en ny epoke. En ny fælles elektronisk patientjournal blev indført på flere afdelinger – og de sidste følger trop i maj 2012.

Systemet, som er døbt MidtEPJ, samler alle oplysninger om patientens behandlingsforløb i én it-løsning, som alle afdelinger i psykiatrien og i de øvrige sygehuse har adgang til.

MidtEPJ indeholder en række fordele, som vil kunne styrke patientsikkerheden og kvaliteten af behandlingerne fx:

- bedre og mere samlet overblik over behandlingen
- flere klinikere kan bruge journalen på samme tid - hvor som helst og når som helst
- MidtEPJ leverer data til Sundhed.dk, hvor man altid kan se sin journal

Foto: EPJ, mulighed 1(Tastatur)
Billedetekst: Med MidtEPJ er det slut med papir og blyant – alle oplysninger gemmes nu elektronisk ELLER: Væk med blyant og papir – frem med tastaturet

Foto: EPJ, mulighed 2 (lineunderviser)
Billedtekst: Medarbejderne i Regionspsykiatrien Vest var de første i psykiatrien til at tage MidtEPJ i brug

SMS'er hjælper selvmordstruede patienter

Flere patienter møder op til behandlingssamtaler, når de modtager en sms nogle dage før samtalen, der minder dem om, de har en tid. Det viser et projekt på Center for Selvmordsforebyggelse på Aarhus Universitetshospital, Risskov.

Det to-årige projekt blev afsluttet i foråret 2011, og resultatet viser, at flere patienter møder op til behandlingssamtaler på klinikken i de perioder, hvor der blev sendt sms-beskeder ud før en samtale.

For behandlerne på klinikken har servicen desuden den positive effekt, at de bruger mindre tid på at vente på og efterfølgende kontakte de patienter, der ikke møder op. Dermed kan personalet behandle flere patienter.

De psykiatriske patienter skal behandles af specialister

Psykiatrien i Region Midtjylland har fastholdt og forbedret kvaliteten af både undersøgelse og behandling af patienter med skizofreni i forhold til sidste år. Det viser nye tal fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), som blev offentliggjort sidst i maj 2011.

Over de seneste år har der i psykiatrien i Region Midtjylland været fremgang på stort set alle de områder, der måles på. Nogle områder var opfyldt for første gang. Det drejer sig blandt andet om, at stort set alle patienter med skizofreni i Region Midtjylland bliver udredt af en speciallæge, ligesom knap 50 procent udredes af en psykolog.

Herudover viser tallene, at stadig flere patienter med nyopdaget skizofreni modtager målrettet undervisning i deres sygdom, og at

stadig flere pårørende tager imod tilbud om kontakt med psykiatrien.

I 2011 har der blandt andet været særligt fokus på arbejdet med bivirkninger. Behandlingen af skizofreni med antipsykotika medfører hyppigt bivirkninger, som kan være meget generende for patienterne.

Det Nationale Indikatorprojekt (NIP)

Psykiatrien i Region Midtjylland deltager i Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), der har målt kvaliteten af skizofrenibehandlingen i Danmark siden 2003. Kvaliteten måles ud fra videnskabeligt fastlagte måleområder.

Ny strategi skal styrke den kliniske forskning

Psykiatrien i Region Midtjylland har en lang tradition for at bidrage væsentligt til den psykiatriske forskning både nationalt og internationalt. Den tradition ønsker psykiatrien nu at overføre til klinikken.

I 2011 blev der vedtaget en ny forskningsstrategi på psykiatriområdet, hvor målet er at skabe ny viden om psykisk sygdom og omsætte denne viden til effektive behandlingsformer til gavn for psykisk syge.

Forskningsstrategien – der gælder årene 2011 – 2015 – indebærer, at der skal være en professor ansat i alle behandlingsafdelinger i Aarhus Universitetshospital, Risskov og i Regionspsykiatrien Vest.

Ud over stillingerne som kliniske professorer lægger forskningsstrategien op til et antal ansatte i kombinationsstillinger, hvor de pågældende dels skal arbejde i klinikken med behandling eller pleje og dels forske.

Forskningsafsnittet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, BUC, er et eksempel på de forskningsafsnit, der efterhånden skal opbygges i forbindelse med de kliniske afdelinger i Risskov og i regionspsykiatrien i Vest. Fokusområdet for forskningsafsnittene på de øvrige kliniske afdelinger vil afspejle den pågældende kliniske afdelings fokus i forhold til sygdomsgrupper.

Psykiatrien har i dag fire professorer, hvoraf tre er ansat i Center for Psykiatrisk Forskning og en i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Mere effektive arbejdsgange i klinikken

I bestræbelserne på at få mere tid til patienterne har Psykiatri og Social i 2011 taget en række initiativer til at optimere arbejdsgangene i psykiatrien.

Med en chefkonsulent ved roret er der sat ekstra gang i processen med at skabe mere effektive arbejdsgange i klinikken – blandt andet ved at gennemføre arbejdsgangsanalyser, tavlemøder og et nyt koncept rettet mod at hjælpe psykiatriske afdelinger og afsnit med at forbedre og forandre deres arbejdsgange. Alt sammen mens det daglige arbejde foregår i afdelingerne.

Kampagne skal få læger til at vælge psykiatrien

En konstant mangel på omkring 40 speciallæger fik i 2011 psykiatrien til at sætte turbo på rekrutteringsarbejdet med en kampagne, der skal få medicinstuderende og yngre læger til at vælge psykiatrien.

Psykiatrien er et speciale i rivende udvikling, og det bliver der nu gjort en ekstra stor indsats for at få medicinstuderende og yngre lægers øjne op for.

Med kampagnen 'Skarpe hjerner - varme hjerter' bliver der sat fokus på, at psykiatrien i Region Midtjylland er en inspirerende og fagligt udfordrende arbejdsplads – og et rigtig godt uddannelsessted.

Men rekruttering er ikke nok. Fastholdelse er lige så vigtigt. Derfor blev der i 2011 også taget initiativ til at oprette et ledelsesakademi for yngre læger i psykiatrien. Formålet med ledelsesakademiet er at give lægerne en større viden om og forståelse for ledelse på flere niveauer i sundhedsvæsenet.

Dermed kan den enkelte læge få afklaret sin egen interesse og flair for en ledelsesmæssig karriere inden for psykiatrien.

Ledelsesakademiet er det første af sin slags i Danmark. Deltagerne er udvalgt ud fra afdelingsledernes anbefalinger.

www.skarpehjerner.dk

Foto: Skarpe hjerner - Varme hjerter

Færre børn og unge på venteliste

Ventelisten til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien er reduceret markant i løbet af 2011. Det skyldes blandt andet, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) har øget aktiviteten, og at antallet af henvisninger er faldet.

Men en væsentlig medvirkende årsag til den kortere venteliste er Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik, som officielt blev indviet i marts 2011.

Friklinikken blev sat i verden med det klare formål at nedbringe ventelisten for børn og unge, som er visiteret til et udrednings- og behandlingsforløb på BUC.

Siden Friklinikken blev etableret i oktober 2010, venter kun halvt så mange børn og unge i mere end to måneder på at komme i udredning.

I løbet af 2011 har Friklinikken taget 146 nye patienter ind, som løbende afsluttes.

Væk med tavshed, tvivl og tabu om psykisk sygdom

Psykiatri og Social i Region Midtjylland gik i 2011 aktivt ind i den fælles landsdækkende indsats, der drejer sig om at afstigmatisere psykisk sygdom. Indsatsen hedder EN AF OS. Væk med tavshed, tvivl og tabu om psykisk sygdom.

Erfaringer fra udenlandske kampagner viser, at længerevarende, brede indsatser og fælles 'branding' er nødvendig for at skabe langsigtede og vedvarende holdnings- og adfærdsændringer.

I Region Midtjylland gøres der i forvejen en stor indsats for at afstigmatisere psykisk sygdom. Der afholdes blandt andet lokale temaaftener, som henvender sig til den brede befolkning, og såkaldt psyko-edukation for brugere og pårørende, hvor der undervises i diagnoser, herunder symptomer, muligheder for behandling og strategier for mestring.

EN AF OS-kampagnen skal understøtte de aktiviteter, der er i gang i Region Midtjylland, og også udvikle nye initiativer.

EN AF OS er en 5-årig kampagne.

Foto: En af os banner

BUC kåret til landets bedste børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center blev i 2011 kåret som Danmarks Bedste Hospital inden for børne- og ungdomspsykiatri af Dagens Medicin.

En webundersøgelse blandt Dagens Medicins læsere viste, at BUC klart er det mest populære blandt kolleger, og samtidig scorer BUC høj tilfredshed blandt forældrene til de syge børn.

Det er tredje gang, at BUC bliver kåret til Danmarks Bedste Hospital inden for børne- og ungdomspsykiatri. De andre gange var i 2008 og 2009.

BUC - Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

- BUC har ansvaret for den sygehusbaserede indsats i Region Midtjylland for børn og unge med psykiatiske problemstillinger.
- BUC er ét center med adresser i Risskov, Viborg og Herning.
- BUC behandler ca. 4.000 patienter om året.

Der er tale om en kognitiv funktionsnedsættelse, som giver problemer med at opfatte, fortolke, huske, planlægge og orientere sig.

- 3-5 % af en børneårgang har ADHD.
- 1-3 % af den voksne befolkning skønnes at have ADHD.

Projekt skal hjælpe forældre til børn med ADHD

Med en donation på 10 mio. kr. fra Trygfonden fik Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) i Risskov i 2011 mulighed for at være med i et storstilet forældretræningsprojekt for forældre til børn med ADHD. Projektet skal løbe over de næste 5 år.

Indtil nu har der ikke været et tilgængeligt tilbud om forældretræning i dansk børnepsykiatri, men dette projekt vil sikre, at det bliver implementeret og afprøvet.

Projektet med forældretræningsprogrammer er afprøvet i England, og her har man opnået markante forbedringer. En tidlig indsats hjælper med til, at børnene bliver bedre til at koncentrere sig, de bliver mindre urolige og de har nemmere ved at få styr på deres impulser.

200 henviste børn i alderen 3-6 år og deres familier bliver over de næste 3 og et halvt år inkluderet i projektet, der foregår som et samarbejde mellem børnepsykiatrien i Risskov og Glostrup.

Forældretræningsprojektet foregår med hjælp fra et engelsk forskerteam.

Foto: Ny retspsykiatrisk afdeling

ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

- ADHD er en betegnelse for forstyrrelser af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet.

Forbedring af bygninger og sikkerhed

Sidst på året kunne et nyt retspsykiatrisk afsnit med 16 pladser tages i brug i Risskov. Hermed kunne 16 retspsykiatiske patienter flyttes til et afsnit, der er bedre sikret, og der blev plads til 16 almenpsykiatiske patienter i det afsnit, de flyttede fra.

Det nye retspsykiatiske afsnit er indrettet i en bygning, der er ombygget med al den viden, man har om, hvordan man skaber sikre rammer om de retspsykiatiske patienter. Samtidig er der skabt et patientvenligt afsnit med gode aktivitetsmuligheder.

Ombygningen har kostet 20 mio. kr., hvoraf staten har betalt lidt over halvdelen og regionen resten.

Herudover er sikkerhedsforholdene blevet gennemgået grundigt i de bygninger og udearealer, som benyttes af retspsykiatrien. Der er blevet sat fire meter høje hegn op, og alle vinduerne er blevet kontrolleret.

Center for Spiseforstyrrelser i Risskov er blevet udvidet med seks senge.

I retspsykiatrien i Viborg har alle sengestuer fået eget bad og toilet, og der er - via et havetårn - etableret en sikret adgang til udearealer for patienterne.

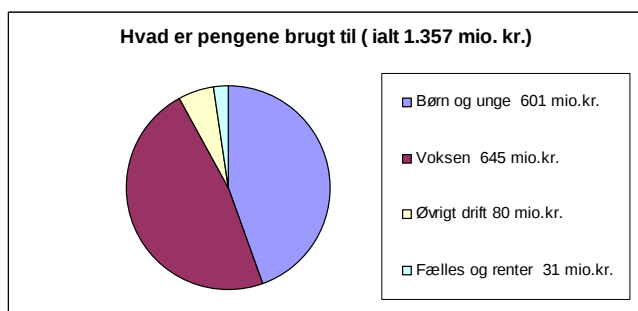
I Skive har psykiatrien haft til huse på to forskellige adresser. Hele aktiviteten er nu samlet i Sundhedshuset i Skive.

Kort over Psykiatri i Region Midtjylland

Social og Specialundervisning

De samlede bruttoomkostninger på social- og specialundervisningsområdet er i 2011 på 1.357 mio. kr. eksklusiv anlæg. Den samlede finansiering er på 1.344 mio. kr.

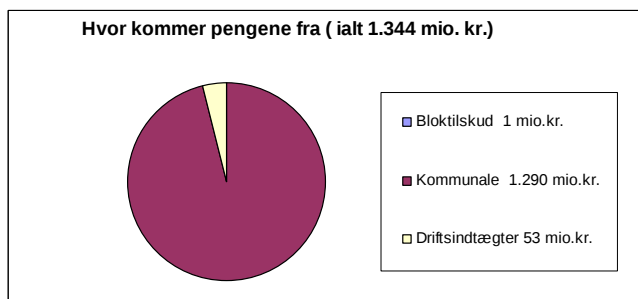
Hvad blev pengene brugt til?



Note: Anlæg har udgjort -3,0 mio. kr.

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

Hvor kommer pengene fra?



Størstedelen af finansieringen kommer fra kommunale takstbetalinger.

Det samlede driftsresultat udgør et underskud på 12,7 mio. kr.

Nettodriftsomkostninger

I nedenstående tabel fremgår de centrale områder og deres nettodriftsomkostninger i 2010 og 2011.

Nettodriftsomkostninger på socialområdet

I mio. kr.	Regnskab 2010 PL-2011	Regnskab 2011	Indeks
Social- og specialundervisning			
<i>Drift 2)</i>			
Drift af tilbud	1.336,4	1196,9	90
Fællesudgifter og administration	52,0	57,4	110
Øvrige omkostninger	0,0	25,3	
Feriepengehensættelser	-9,5	-8,9	94
Andel af fælles formål	30,8	27,0	88
Social- og specialundervisning total	1.409,8	1.297,7	92
Takstindtægter og objektiv finansiering	-1.381,5	-1.285,0	93
Resultat	28,3	12,7	45

1) Regnskab 2010- tal er fremskrevet til 2011-niveau med 1,00 %, jf. Kommunernes Landsforening.

2) Inkl. feriepengehensættelser.

Det samlede driftsresultat for social- og specialundervisningsområdet udviser et merforbrug på 12,7 mio. kr.

Nettodriftsomkostningerne på social- og specialundervisningsområdet i 2011 er på 1.297,7 mio. kr. Dette er et fald i forhold til 2010 på 112,1 mio. kr. svarende til 8 %.

Drift af tilbud fordeler sig på driften af tilbud til børn og unge med 592,1 mio. kr. og tilbud til voksne med 604,8 mio. kr.

På Fælles udgifter og administration har der været omkostninger på 57,4 mio. kr. Desuden er der i 2011 foretaget en ekstraordinær engangsregulering af forrentningen af anlægsprojekter i byggeperioden for tidligere år med afskrivninger på 25,1 mio. kr.

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

Nettodriftsomkostningerne henholdt til Kommuneregnskabet i 2011 er på 1.306,6 mio. kr. De samlede takstindtægter er på

1.285,0 mio. kr. i 2011. Der har således været et driftsunderskud i forhold til kommunerne på 21,6 mio. kr. Underskuddet skyldes dog primært éngangsreguleringen på 25,1 mio. kr. . Ses der bort fra denne er der tale om et driftsoverskud på 3,3 mio. kr. Der er således ikke tale om en strukturel ubalance.

Anlæg

Der har været anlægsomkostninger på netto -3,0 mio. kr., heraf vedrører omkostningerne - 57,1 mio. kr. Der har været afholdt udgifter på 54,1 mio. kr. Udgifterne har bl.a. været anvendt til erstatningsbyggeri for Gårdhaven og etablering af nye pladser på Møllebækken og Granbakken.

Aktivitet

Kommunernes efterspørgsel på regionens pladser på socialområdet er fortsat med at falde i 2011.

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 101 % mod 109 % i 2010. Pladsforbruget er faldet med 47 pladser.

Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 96 % mod 104 % i 2010. Pladsforbruget er faldet med 163 pladser.

Pladsforbruget i sociale boformer og aktivitetstilbud m.v. i 2010 og 2011

Aktivitetsmål		Regnskab	
		2010	2011
Boformer			
Børn og Unge	Pladser	469	416
	Belægning	116%	99%
Voksne	Pladser	627	633
	Belægning	103%	101%
Boformer i alt	Pladser	1.096	1.049
	Belægning	109%	101%
Aktivitetstilbud m.v.			
Børn og Unge	Pladser	471	350
	Belægning	124%	95%
Voksne	Pladser	501	459
	Belægning	90%	97%
Aktivitetstilbud i alt	Pladser	972	809
	Belægning	104%	96%

Fem sociale tilbud tog forskud på fremtiden

De fem voksensociale tilbud Elbæk Højskole, Granbakken, Mosetoft, Nørholm Kollegiet og Saustrup er i fuld gang med at træde fodspor for den omstilling, der skal ske på det regionale socialområde i 2012. I løbet af 2011 gav regionsrådet sit ja til, at de fem voksensociale tilbud til borgere med udviklingshæmning og særlige problematikker i forhold til adfærd fusionerede til at blive et samlet tilbud med virkning fra den 1. januar 2012. Fusionen betyder blandt andet, at de fem tilbud fremover har en fælles forstander, to driftschefer og et sekretariat, som både tager sig af de administrative opgaver og som tager del i den faglige udvikling på området og medarbejdernes kompetenceudvikling.

Der er fire overordnede mål med sammenlægningen, som skal sikre en bedre økonomi for tilbuddene, en større faglig udvikling, attraktive arbejdspladser og større trivsel for brugerne.

Foto : social - Sammenlægningen af de 5

Kapacitetsreduktioner

Færre rehabiliteringspladser for voksne

Allerede i 2010 oplevede Region Midtjylland en stærk reduktion i efterspørgslen på rehabiliteringspladser for mennesker med middelsvære og svære senhjerneskader, og det førte i 2011 til, at størstedelen af netop disse pladser blev afviklet.

Rehabiliteringspladserne på Fogedvænget i Hedensted og Træningsgruppen på Høskoven i Viby blev nedlagt, og i dag råder Region Midtjylland alene over seks rehabiliteringspladser på Tagdækkervej i Hammel. Afviklingen af rehabiliteringspladserne på Fogedvænget betød, at der ikke var grobund for at opretholde stedet som et selvstændigt tilbud. Tilbuddets otte permanente pladser blev derfor i stedet en afdeling af Høskoven.

Foto: Træning_Tagdækkervej

Reduktion af sikrede pladser

Siden sommeren 2010 har der været et fald på landsplan i efterspørgslen til sikrede pladser for børn og unge uden at der findes nogen entydig forklaring på det. Som følge af den faldende efterspørgsel blev det i 2011 i regi af Danske Regioner besluttet at reducere de nuværende 155 sikrede pladser til 142 sikrede pladser. Aftalen indebar, at Region Midtjylland skulle reducere kapaciteten med seks sikrede pladser.

Reduktionen er sket på den sikrede døgninstitution Grenen på Djursland, hvor der pr. 1. januar 2012 er blevet nedlagt fem pladser til unge med særlig voldelig adfærd og en almindeligt sikret plads.

Belægningen på de sikrede pladser i Danmark er fortsat lav og har i 2011 ikke oversteget de 85 procent, som er Danske Regioners målsætning for at sikre, at der hele tiden er et akutberedskab til unge, der skal placeres i varetægtssurrogat. Der foregår i øjeblikket

drøftelser i Danske Regioner om en yderligere reduktion af antallet af sikrede pladser. Det vil formentlig også betyde en reduktion af sikrede pladser i Region Midtjylland.

Fortsat fald på abonnementsområdet

Region Midtjyllands abonnementsområde har siden 2007 oplevet en støt faldende efterspørgsel på ambulante tilbud på området for tale, høre og specialrådgivning for borgere med handicap. Tendensen gjorde sig også gældende i 2011, hvor antallet af abonnenter faldt med 25 procent på høreområdet, 19,4 procent på taleområdet og 7,6 procent på området for rehabilitering. Årsagen til faldet skyldes især, at kommunerne hjemtager opgaverne frem for at få dem løst af Region Midtjylland via abonnementsaftaler. Det er især børneområdet, som kommunerne i stigende grad vælger selv at løse.

Udviklingen betyder, at der gradvist er blevet færre fagfolk på de enkelte faggrupper. Det har givet udfordringer i forhold til fleksibiliteten og mulighederne for at arbejde tværfagligt.

For blandt andet at imødegå denne udvikling blev alle abonnementsstilbuddene samlet under Institut for Kommunikation og Handicap fra årets begyndelse. Desuden har målet med sammenlægningen været at sikre fortsat bæredygtigt økonomisk drift af tilbuddet.

Foto: - rm-inst-ikh_16

Kapacitetsudvidelser

Kapacitetsudvidelser i en tid med afmatning

På trods af den afmatning i efterspørgslen, som prægede nogle dele af det sociale område i 2011 var der også brug for at udvide kapaciteten på nogle af Region Midtjyllands specialiserede sociale tilbud.

Granbakken i Allingåbro tog otte nye pladser til domfældte udviklingshæmmede i brug på afdelingen i Paderup, mens børne- og ungdomstilbuddet Møllebækken indviede to nye afdelinger i Dalstrup for problemskabende udviklingshæmmede unge, hvoraf den ene specifikt henvender sig til kriminalitetstruede. I efteråret åbnede Hinnerup Kollegiet en ny afdeling i Dannebrogsgade i Viborg, som er målrettet unge kvinder med autisme og selvskadede adfærd. Indsatsen sker i samarbejde med det socialpsykiatriske tilbud Sct. Mikkel.

På Djursland satte Tangkær gang i byggeriet af fem ekstra boliger til mennesker med Huntingtons Chorea, således at det socialpsykiatriske tilbud vil ende med at have 16 pladser til denne specielle målgruppe.

Foto: kunst_Sønderparken

Holmstrupgård fik penge til nyt dagprojekt

Den ungdomspsykiatriske døgninstitution Holmstrupgård fik i slutningen af året tildelt cirka 200.000 kroner fra Metodecentret til at udvikle et nyt behandlingstilbud til unge med psykiske vanskeligheder. Tilbuddet skal omfatte ambulant behandling af de unge kombineret med en støtteindsats til familien. Dermed kan kommunerne undgå dyre anbringelser uden, at de unge mister adgangen til en specialiseret faglighed.

Behandlingstilbuddet retter sig især mod unge, der er i risiko for at blive anbragt, men hvor kommunen vurderer, at familien har ressourcer til at kunne beholde den unge i hjemmet, hvis de ellers får den rette støtte. Projektet gennemføres i tæt samarbejde mellem Holmstrupgård, Region Midtjylland og Aarhus

Kommune. Derudover inddrages en eller flere forskningsenheder.

Det er tanken, at konceptet skal kunne udbredes til andre døgninstitutioner i Danmark. Projektperioden løber fra foråret 2012 til efteråret 2014.

Foto: rm-inst-Holmstrupgård02, Billedet kan eventuelt benyttes til artiklen "Landsdækkende interesse for de sociale tilbud" i stedet

Samarbejde om nyt behandlingskoncept

Region Midtjylland indledte i 2011 et samarbejde med Herning og Aarhus kommuner om at etablere en institution til unge i alderen 14-18 år efter MultifunC-konceptet. Region Midtjylland bliver driftsherre, mens de to kommuner vil indgå i en partnerskabsgruppe, der følger etablering og drift af MultifunC-institutionen.

Institutionen forventes etableret efteråret 2012 med en normering på otte døgnpladser og fem udslusningspladser. Pladserne etableres gradvist fra 1. oktober 2012 med fuld etablering senest 1. oktober 2013.

MultifunC

MultifunC står for multifunktionel behandling i institution og nærmiljø, og er et manualbaseret koncept, der har været afprøvet med succes i Norge og Sverige. Målgruppen er unge med kriminel, aggressiv eller voldelig adfærd. MultifunC er et kort og intensivt forløb, som består af udredning, institutionsophold og opfølgning. Selve institutionsopholdet ventes kun at vare mellem seks og ni måneder.

Autismepiloter kom i luften

De første aspiranter til autismepilotuddannelsen trak i 2011 i flyverdragterne på Hinnerup Kollegiet. Autismepilotuddannelsen er en kompetenceudviklende basisuddannelse for

personer, der arbejder med voksne med autisme-spektrum forstyrrelser.

Bag den nye autismepilotuddannelse står Hinnerup Kollegiet og Region Midtjylland i samarbejde med Socialstyrelsen og Videnscenter for Autisme. Uddannelsen forløber over et år og er opbygget af syv fagmoduler. Forløbet består af lige dele undervisning og lige dele implementering gennem blandt andet praktiske hjemmeopgaver, feedback og besøg af underviseren på de enkelte arbejdspladser.

Autismepilotuddannelsen er et supplement til deltagernes grunduddannelse, hvor de får mulighed for at arbejde målrettet og fokuseret inden for et specialområde i udvikling. Kursisterne opnår nye faglige og personlige kvalifikationer. Samtidig er uddannelsen tilrettelagt på en måde som sikrer, at kursisterne efterfølgende anvender og implementerer den nye viden i praksis.

Fra 2013 udbydes uddannelsen også som seminariemodulet på Hinnerup Kollegiet.

Moduler sætter faglighed og viden i system

Kommunernes pressede økonomi og et ønske om at sætte den pædagogiske viden i system banede i 2011 vejen for en ny tankegang på Elbæk Højskole, der er Region Midtjyllands tilbud til voksne med ADHD. Det sociale tilbud introducerede i sommeren 2011 et nyt konceptkatalog, som sætter det pædagogiske arbejde på Elbæk Højskole i faste rammer og tydeliggør, hvad kommunen får for pengene. Tanken bag koncept-kataloget er at inddele et ophold på Elbæk Højskole i tre mulige koncepter, hvor det pædagogiske indhold, redskaber og analysearbejde er præcist beskrevet.

Foto: Elbæk Højskole

Det første koncept fokuserer på udredning, det andet på udvikling, og de er begge tidsbestemt til en varighed på seks måneder. Det tredje koncept er et længerevarende ophold, hvor indholdet aftales ved visitationen.

Alle koncepterne er sammensat for blandt andet at skabe tydelige rammer for de ydelser, kommunerne vælger at købe til brugeren og sikre en tæt opfølgning.

Landsdækkende interesse for de sociale tilbud

Region Midtjyllands specialiserede sociale tilbud efterspørges ikke kun af kommuner inden for regionsgrænsen, men benyttes også i ganske vid udstrækning af kommuner udenfor Region Midtjylland.

På voksenområdet har regionen i 2011 solgt, hvad der svarer til 633 døgnpladser (boformer) og 459 dagpladser (aktivitetstilbud med videre), mens der på børne- og ungeområdet blev solgt 416 døgnpladser og 350 dagpladser (skole, børnehave og dagbeskæftigelse). I alt er der i 2011 solgt svarende til 1.092 helårspladser på voksenområdet og 766 helårspladser på børne- og ungeområdet. Heraf gik cirka 229 til borgere uden for regionen på voksenområdet og cirka 174 på børne- og ungeområdet. Det svarer til, at henholdsvis 21 og 23 procent af pladserne blev solgt til kommuner uden for Region Midtjylland.

Som eksempler har Himmelbjerggården i 2011 været anvendt af 13 kommuner, som er beliggende udenfor regionen, med cirka 13 helårspladser ud af i alt 34 døgnpladser. Ungdomshjemmet Holmstrupgård har været anvendt af 11 kommuner uden for regionen, ligesom der også har været brugere fra Færøerne og Grønland.

For både børne- og voksenområdet gælder det, at Region Midtjylland har nogle tilbud liggende i udkanten af regionen, hvor det naturlige optageområde også er nabokommunerne uden for regionsgrænsen, samt de sikrede institutioner som er lands- og landsdelsdækkende. I andre tilfælde er der tale

om specialiserede tilbud, hvor det handler mere om at finde det rigtige tilbud til den pågældende person, og hvor geografi spiller en mindre vigtig rolle.

Nye hjemmesider på det sociale område

Hjemmesiderne for det sociale område fik i løbet af året en ansigtsløftning med ny struktur, nyt udseende og nyt indhold. Hvert af de 31 sociale tilbud har nu deres egen selvstændige hjemmeside inden for en grafisk ramme, der giver mulighed for både en ensartet præsentation og en selvstændig profilering.

De nye hjemmesider er målrettet mod kommunerne, der køber pladser på de sociale tilbud, men er også tænkt som informationssider til potentielle brugere og pårørende. Selve opbygningen af hjemmesiderne fandt sted henover efteråret.

De enkelte tilbuds hjemmesider er knyttet op på en fælles portal, der findes på adressen www.social.rm.dk.

Kvalitet

Nyt målekoncept for handicapområdet

Tre af regionens institutioner for børn og unge kunne i efteråret 2011 offentliggøre en effektmåling for første gang. Handicapområdet for børn og unge har i lighed med regionens øvrige sociale tilbud fået udarbejdet et koncept for effektmåling. Den aktuelle måling viser, at 88 procent af brugerne på Engvejen, Møllebækken og Ulriksdal har opfyldt de mål, der blev sat, da børnene blev indskrevet. Nogle har endda opnået bedre resultater end det, der var målsætningen fra begyndelsen.

Foto: rm- ulriksdal01

Større tilfredshed på sikrede institutioner

De sikrede institutioner i Region Midtjylland kunne ved årets begyndelse glæde sig over resultatet af en landsdækkende brugerundersøgelse – den såkaldte UFOS-rapport. Undersøgelsen viste, at unge, der har været anbragt på Grenen eller Koglen, er blevet betydeligt mere tilfredse med forholdene. Da en tilsvarende undersøgelse blev gennemført i 2008 scorede Grenen og Koglen lavt på parametrene dialog og medindflydelse, mens undervisning og aktiviteter fik gode bedømmelser i begge undersøgelser.

En medvirkende årsag til de forbedrede resultater vurderes at være, at der efter undersøgelsen i 2008 blev iværksat en række seminarer for de ansatte, hvor der blev arbejdet intensivt med de punkter, hvor institutionerne scorede lavt hos de unge.

Forældrenes oplevelser har ikke ændret sig markant siden 2008, men de er samtidig mindre positive i deres vurdering end de unge. Grenen og Koglen lægger derfor op til en fortsat styrket indsats overfor forældrene.

Foto: Grenen.m.jac.0007

Selvportrætter udstillet på AROS

Selvportrætter af 25 børn og unge fra Himmelbjerggården og Mellerup Skolehjem kunne i efteråret ses på kunstmuseet AROS i Aarhus. Udstillingen var resultatet af et projekt som hjælpeorganisationen Børnehjælpsdagen stod for. Henover efteråret malede 100 børn fra ni danske døgninstitutioner selvportrætter med hjælp fra en anerkendt kunstner. To af disse institutioner var fra Region Midtjylland. På Himmelbjerggården blev eleverne undervist af Verner Brems fra Skanderborg, mens Marianne Jørgensen fra Viby stod for undervisningen af eleverne fra Mellerup Skolehjem.

Eleverne var til stede ved ferniseringen, hvor de fik stor anerkendelse af de tilstedeværende gæster, der omfattede kunstkyndige, forældre og andre besøgende på museet. Der var også stor medieinteresse omkring projektet. Fra Himmelbjerggården og Mellerup Skolehjem forlyder det, at projektet har været en stor succes, der har givet børnene både selvtillid og mod på mere.

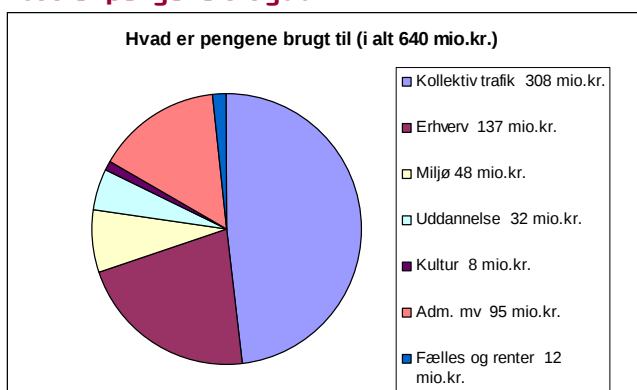
Foto: Aros-okt-2011-144_web

Kort over sociale tilbud i Region Midtjylland

Regional Udvikling

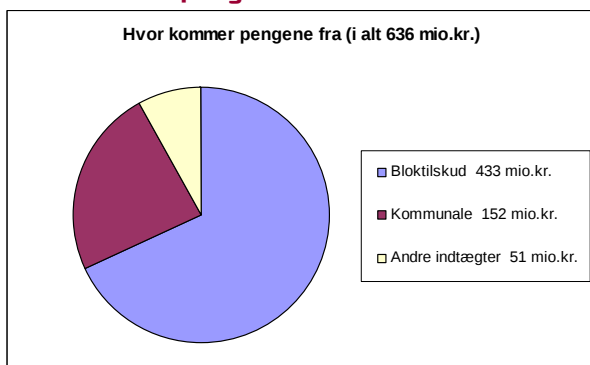
I 2011 havde Regional Udvikling bruttoomkostninger for 639,9 mio. kr. mens der var bruttoindtægter for 636,3 mio. kr. Samlet fik Regional Udvikling et negativt driftsresultat i 2011 på 3,6 mio. kr. Differencen forklares med et forbrug af overførslen fra 2010. Der forventes en overførsel på 204,6 mio. kr. til 2012.

Hvad er pengene brugt til?



Regional Udviklings aktiviteter omfatter den regionale kollektive trafik, opgaver omkring jordforurening og råstokortlægning, støtte til erhvervsudvikling, uddannelse og kultur, den regionale udviklingsplan og planlægnings- og udviklingsudgifter.

Hvor kommer pengene fra?



Regional Udvikling har indtægter fra staten i form af et bloktilskud på 432,6 mio. kr., et kommunalt udviklingsbidrag på 152,6 mio. kr. svarende til 121 kr. pr. indbygger i regionen, samt øvrige indtægter for 51,2 mio. kr.

Nettoomkostninger

Det omkostningsbaserede regnskab for Regional Udvikling viser udgifter på 588,8 mio. kr.

Omkostninger Mio. kr.	Regnskab 2010 pl-2011	Regnskab 2011	Indeks
Regional Udvikling			
Drift			
Kollektiv trafik	270,1	296,8	110
Erhvervsudvikling	120,0	116,8	97
Miljø	37,1	41,0	110
Den Regionale Udviklingsplan	1,5	1,5	100
Regional Udvikling i øvrigt	32,9	40,2	122
Planlægsning-, analyse- og udviklingsudgifter	83,6	80,9	
Regional Udvikling i alt	545,2	577,2	106
Andel af fælles formål & renter	10,5	11,5	110
Regional Udvikling total	555,7	588,8	106

Regnskab 2010 er korrigeret for ændringer i konteringsreglerne og tallene er fremskrevet til 2011 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2011.

Aktivitet

I 2011 har fokus i Regional Udvikling været på at styrke de regionale opgaver. På området kollektiv trafik har regionen været med til at sikre bedre kollektiv trafik for de uddannelsessøgende, ligesom der har været fokus på forarbejdet til letbanen i Århus. På erhvervsudviklingsområdet er implementeringen af handlingsplanen for 2011-2012 i fuld gang, ligesom arbejdet med revideringen af den regionale udviklingsplan er gået ind i den sidste fase. På miljøområdet har der været særlig fokus på rent grundvand og klimaudfordringerne.

Kollektiv trafik

Ændringer i det regionale rutenet

Efter halvandets års udsættelse, dialog med kommuner, mere end 1.000 henvendelser fra blandt andre borgere og uddannelsesinstitutioner og en række justeringer af den oprindelige plan vedtog regionsrådet i marts, at gennemføre ændringer i det regionale busrutenet fra køreplansskiftet i juni.

For nogle ruter har der været tale om små justeringer, mens andre ruter er lagt om eller har fået færre afgang i løbet af dagen. Enkelte regionalruter er nedlagt, mens andre videreføres som lokalruter af kommunerne.

Fokus på uddannelsessøgende

Regionen har valgt at bibeholde særlige afgang morgen og eftermiddag på ruter, der ellers stod til at blive nedlagt, og regionen yder tilskud til kommuner for at opretholde kørsel af hensyn til de uddannelsessøgende.

Regional kollektiv trafik

18 mio. passagerer årligt benytter de regionale busser, og at regionen bruger 290 mio. kr. om året til regional kollektiv trafik

Trafikplan Aarhus

I 2011 gennemførtes en af de største omlægninger af den lokale kollektive trafik i Danmark. Hele bybusnettet i Aarhus blev omlagt sammen med en række regionale busruter. En så stor omlægning kan ikke undgå at give reaktioner fra kunderne, men problemerne har dog været langt færre end forventet.

Letbanen på skinner

I 2011 besluttede regionen at gå med i et fælles anlægsselskab, der får til opgave at stå for bygningen af letbanen i Aarhus. I anlægsselskabet deltager også Aarhus Kommune og staten.

Når letbanen til sin tid sættes i drift, overgår togdriften på Grenaabanen til et drifts- og infrastrukturselskab, som Aarhus Kommune og Region Midtjylland opretter. Staten bevarer ejerskabet til infrastrukturen på Grenaabanen, og ansvaret for vedligeholdelse og fremtidige reinvesteringer.

Foto: Landkort medbanestrækning

Miljø

Succesfuld start på oprensingsforsøg ved Høfde 42

Region Midtjylland gennemfører forsøg med en ny oprensningss metode ved Høfde 42 i perioden 2011 – 2013 under EU-projektet NorthPestClean. Projektet skal dokumentere effektiviteten af metoden in situ basisk hydrolyse (in situ = på stedet) ved forsøg i stor skala.

I 2011 har Region Midtjylland i samarbejde med udbudsvinderne NCC Construction og COWI etableret en række testceller på et stærkt forurenet område ved Høfde 42.

I 2012 testes en række teknologier, som har potentiale til at fremme nedbrydningsprocessen i forsøgscellerne. Teknologierne forventes at bidrage til, at der skabes endnu bedre fysisk kontakt mellem den stærkt basiske opløsning og forureningen dybt nede i jorden.

Økonomiske omkostninger ved oprensning af forurenet jord er én af de hyppigste årsager til, at oprensningsprojekter ikke bliver ført ud i livet. Fremgangsmåden, som følges i NorthPestClean, åbner for, at pesticidforurenet jord kan oprenses meget billigere end tidligere.

Råstoffer

Midtjylland får brug for råstoffer, når der de kommende år skal bygges veje og nye hospitaler. Regionen har til opgave at kortlægge, hvor nye råstoffer kan udvindes.

2011 har været præget af arbejdet med at revidere den gældende Råstofplan 2008. I januar – marts har en Råstofredigelse og et Debatoplæg til Råstofplan 2012 været offentliggjort.

De gennemførte høringer har resulteret i mere end 200 forslag, bemærkninger og indsigelser. Samlet betød høringsfasen, at der er peget på at udlægge 50 nye råstofgraveområder, herunder udvidelser af eksisterende råstofgraveområder. Der er gennemført en indledende miljøvurdering af disse områder og bl.a. på den baggrund vurderet, at:

- 10 af områderne bør medtages i "Forslag til råstofplan 2012" som nye råstofgraveområder,
- 26 bør medtages som udvidelser af eksisterende graveområder,
- 14 bør ikke medtages.

Der er udsendt et "Forslag til Råstofplan 2012" til høring i begyndelsen af 2012 med tilhørende miljørapport af de 36 nye eller delvis nye råstofgraveområder. Dertil lægges godt 100 råstofgraveområder, som ikke ændres i forhold til den gældende Råstofplan 2008.

Foto: Grusgrav

Et eksempel er kortlægningen af et område ved Ans omkring en eksisterende sandgrav, som gennem mange år har været fast leverandør til betonvarefabrikken RC-Betonvarer. Således køres mere end end 95 % af det indvundne sand - 50.000 m3 om året - til RC-Betonvarer i Rødkjærsbro.

"Det er af afgørende betydning for en virksomhed som vores, at vi nu og i fremtiden kan få de nødvendige råstoffer til videre forarbejdning" udtaler Per Warming, RC.Betonvarers administrerende direktør, og fortsætter: "Det er heller ikke uvæsentligt, at transportafstanden fra sandgrav til fabrik er mindre end 10 km.

En endelig "Råstofplan 2012" forventes at blive vedtaget af regionsrådet sommeren 2012 og offentliggjort i efteråret 2012.

Erhvervsudvikling

Erhvervsudviklingsområdet er en af de centrale hjørnesteen i den regionale udvikling. Følgende er eksempler på initiativer der er støttet af Vækstforum og regionsrådet.

Der er penge i skidt

31 midtjyske virksomheder har gennem det regionale program Energi TEKmidt fået hjælp til at realisere deres ideer til nye produkter på energiområdet. En uvildig undersøgelse giver programmet topkarakterer, og derfor har Vækstforum og regionsrådet valgt at følge op på succesen med lignende tilbud til hele cleantech-sektoren.

De deltagende virksomheder har fået op til 250.000 kroner hver i tilskud. De har fået hjælp til at udarbejde udviklingsplaner, har fået tilknyttet eksterne rådgivere eller er blevet sat i kontakt med en videninstitution. Virksomhederne har således kunnet købe den nødvendige rådgivning, og har i flere tilfælde fået et tidsmæssigt forspring, som kan være afgørende på et marked i bevægelse.

Programmet har bl.a. bidraget til, at virksomheden Biofuel Technology har kunnet demonstrere sin filtreringsteknologi, som muliggør, at affaldsstofferne i husdyrgødning og planterester kan udnyttes fuldt ud i biogasanlæg. Ved projektets udløb havde virksomheden netop modtaget en ordre på et anlæg til en værdi af knap 12 mio. kroner.

Foto: Person med sølvtanke i baggrunden

Fra kartoffel til 200 proteiner

Innovationsmiljøet Future Food Innovation kan støtte projekter, som har potentiale til at skabe vækst og arbejdspladser inden for fødevarerhvervet i Region Midtjylland.

Sådan et potentiale har projektet "Nye funktionelle kartoffelproteiner til levnedsmidler". Formålet med projektet er at udnytte de proteiner, som spildevand fra produktionen af kartoffelmel er fyldt med. Fire kartoffelmelsfabrikker – heraf to midtjyske – samarbejder bl.a. med Hedmark Universitetet i Norge og Cargills Process Solutions Technology Development Center i USA om projektet, der har et samlet budget på 2,9 mio. kr. Heraf kommer halvdelen fra Region Midtjyllands differentieringspulje.

Hvis det lykkes at adskille de omkring 200 forskellige proteiner, som en kartoffel rummer, i enkeltproteiner, er der mulighed for at anvende disse til forskellige medicinske formål, som behandling af hudsygdomme, antibiotika eller til at mindske appetit.

Bliver projektet en succes, kan det spille en stor rolle for, at det fortsat vil være attraktivt at producere kartofler i Midtjylland.

Få en forsker på holdet

Som led i at få mere af den viden, der findes i regionen, ud at arbejde i virksomhederne, har Vækstforum igangsat projektet Genvej til ny viden. Projektet, der skal få flere små og mellemstore virksomheder til at samarbejde med forskere, er kommet godt i gang.

Et halvt år efter den officielle åbningsreception i foråret 2011 havde 75 virksomheder været i kontakt med projektet, der drives af Aarhus Universitet. Ikke alle går videre efter den første kontakt, men 1/5 af henvendelserne har indtil videre ført til konkrete afklaringsforløb – og andre er på vej.

Det er en bred vifte af virksomheder, der henvender sig til projektet: der er både mindre virksomheder, som efterspørger innovative indspark, og mellemstore industrivirksomheder, som gerne vil have en højt specialiseret forsker med på holdet omkring et konkret projekt.

Gennem Genvej til ny viden kan virksomhederne få tilskud til køb af ydelser fra videninstitutioner til en indledende afklaringsfase, og til et eventuelt efterfølgende innovationsprojekt.

Foto: Personer omkring pc-ere

Om projektet siger Søren E. Frandsen, prorektor, Aarhus Universitet "med "Genvej til Ny Viden" vil vi i Vækstforum være med til at åbne virksomhedernes øjne mere for den forskning, der bliver udført på universiteterne og for de erhvervsmæssige muligheder, der findes i vidensamarbejde med forskere.

"Vi vil så gerne have, at I bliver her lidt længere"

Rammerne for at tiltrække udenlandske kompetencer er nu på plads. Mange aktører har deltaget i det regionalt dækkende projekt, hvor fokus har været at gøre det lettere for den udenlandske arbejdskraft at skabe sig en tilværelse i Danmark, både professionelt og socialt. Der er skabt én indgang til det offentlige system, bl.a. med informationsmateriale på flere sprog; der er skabt større bevidsthed om vigtigheden af kontakten til virksomheder, som ansætter udenlandsk arbejdskraft, og ikke mindst er der etableret et samarbejde mellem aktørerne, som nu fremover skal sikre regionale initiativer til gavn for alle.

De udenlandske studerende skal have adgang til det danske arbejdsmarked, allerede mens de studerer. Vækstforum har prioriteret en styrket indsats, hvor de udenlandske studerende i Region Midtjylland skal have hjælp til at møde danske virksomheder. Indsatsen indbærer hjælp til jobsøgning, kontakt til danske studerende, en mentorordning og informationsmøder om f.eks. kulturforståelse.

Der er mulighed for at læse flere spændende beskrivelser i Vækstforums årsberetning 2011.

Internationalisering

Midtjyllands EU-kontor i Bruxelles

2011 var et år, hvor Midtjyllands EU-kontor i Bruxelles – Central Denmark EU Office (CDEU) – nåede mange milepæle og igangsatte tiltag på nye områder.

Med 161 mio. kr. i EU-støtte til Midtjylland i 2011 rundede CDEU den kvarte milliard kr. i EU-støtte, siden kontoret blev etableret i 2007. Den offentlige støtte til kontoret fra Region Midtjylland og de 19 kommuner, som har etableret kontoret som en forening, har i samme periode været 26 mio. kr., hvilket betyder, at den offentlige investering i kontoret er kommet hjem igen knap 10 gange.

Støtte til infrastruktur og uddannelse

En væsentlig projektstøtte kom til tunnelen under Marselis Boulevard i Aarhus. Havnetunnelen vil styrke transportinfrastrukturen for hele Midtjylland. EU bevilgede 92 mio. kr. til anlæg af tunnelen som en del af et dansk-svensk-estisk projekt. CDEU har arbejdet på dette projekt igennem flere år og nåede altså i 2011 et succesfuldt resultat. EU har tidligere støttet projekteringen af projektet med 32 mio. kr.

Det lykkedes i 2011 CDEU at få godkendt to EU-projekter på uddannelsesområdet, nemlig henholdsvis 2Fish med Fiskeriskolen i Thyborøn og SOS Network med Jordbrugets Uddannelsescenter i Beder. Projekterne slap igennem et nåleøj, hvor kun omkring 15 pct. af de indsendte projektforslag bliver godkendt.

CDEU er projektleder på begge projekter, og det er første gang CDEU påtager sig denne rolle, som for kontoret betyder stærkere europæiske netværk, bedre projektkompetencer og flere ressourcer til kontoret og dermed arbejdet med internationalisering i Midtjylland.

Midtjyllands EU-kontor i Bruxelles - Central Denmark EU Office (CDEU)

CDEU er et samarbejde mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner om at være fælles repræsenteret i EU.

Fokus på forskning og udvikling i virksomheder samt klima og energi

Region Midtjylland har i 2011 med succes forsat sit initiativ iFacilitator, som sikrer EU-midler til innovationsprojekter i midtjyske virksomheder. I 2011 har kontoret arbejdet for at forankre initiativet stærkere i det eksisterende erhvervsfremmesystem i Midtjylland ved at etablere et samarbejde med de lokale og regionale erhvervskonsulenter, således at de eksisterende ressourcer bliver brugt bedst muligt og skaber mest mulig synergi i den lokale, regionale og internationale erhvervsfremme. I 2011 kom der 41,5 EU-kroner til innovationsprojekter i midtjyske virksomheder.

Foto : Solvarmeanlæg på mark

Klima og energi er et område, som får stadig stigende opmærksomhed fra såvel EU som fra Midtjylland. CDEU har i 2011 arbejdet med mange offentlige og private partnere for at skabe opmærksomhed omkring de områder, hvor EU kan understøtte energibesparelse og klimatilpasning på lokalt og regionalt niveau, og kontoret arbejder med et projekt, som forhåbentlig kan bane vejen for større midtjysk aktivitet på dette område.

Uddannelse

2011 var for uddannelsesområdet i Region Midtjylland kendetegnet ved et tæt samspil med uddannelsesinstitutionerne.

Stadig fremgang til gymnasierne og HF-kurserne

Ansøgningerne til optagelse på et gymnasium eller HF-kursus i regionen satte igen rekord. For gymnasierne var ansøgertallet for første gang på mere end 7.000. Også HF har kunnet fortsætte de seneste års fremgang, således at der nu er mere end 2.300 ansøgere til

uddannelsen. Sidst, men ikke mindst, har oprettelsen af to nye IB-udbud i regionen bevirket, at ansøgertallet hertil er næsten fordoblet.

International Baccalaureate (IB)

IB er en forkortelse for International Baccalaureate og er en international godkendt uddannelse som udbydes fire steder i Region Midtjylland.

Udviklingspulje til uddannelse

der er siden 2007 er givet mere end 120 mio. kr. til 120 projekter frem til 2015? Heraf er 16 projekter blevet godkendt i 2011, og til disse er der i perioden frem til 2015 givet udviklingsstøtte for mere 25 mio. kr.

Udviklingspuljen

Ud over medvirken ved fordeling af ansøgere til gymnasierne og HF har Region Midtjylland en udviklingspulje på uddannelsesområdet, som alle ungdoms- og voksenuddannelser kan søge midler fra. Udviklingsprojekterne spænder bredt fra f.eks. rekruttering og fastholdelse til talentarbejde, fra en opkvalificering af nuværende undervisningstilbud til udvikling af nye fag og undervisning, og fra digitalisering til internationalisering.

Foto: 2 studerende

Samspil mellem uddannelser og erhvervsliv

I marts 2011 var Region Midtjylland vært for en konference om iværksætteri, innovation og erhvervssamarbejde med baggrund i nogle af de udviklingsprojekter, som regionen har støttet. Der var stor opbakning til konferencen, hvor repræsentanter fra skolerne og erhvervslivet kunne drøfte, hvordan man sikrer et tættere samspil med de forskellige aktører med henblik på at give eleverne mere perspektiv i deres uddannelse.

Vigtige projekterfaringer for fremtiden

I 2011 blev projekt '3-årig HF for autister' på Herning HF og VUC afsluttet. Projektets formål var gennem et 3-årig HF tilbud at sikre, at flere med en omfattende autismediagnose får en ungdomsuddannelse. Projektet startede i 2008 med et hold på 8 elever, fortæller projektansvarlig fra Herning HF og VUC Jonna Byskov, og der skete gennem projektet en mindre udskiftning af eleverne. Til sidst fik man 5 elever til eksamen. Ifølge Jonna Byskov har eleverne klaret sig rigtig flot, og klassens karaktersnit ligger over en almindelig HF-klasse. Jonna Byskov er ikke i tvivl om at det er det særligt tilrettelagte undervisningsforløb kombineret med den lille klasse, der har gjort, at disse unge nu står med mulighed for at komme videre i uddannelsessystemet.

Desværre har det ikke været muligt at finde finansiering til at videreføre projektet med fokus på de dårligst fungerende autister, fortæller Jonna Byskov, men man har på grund af arbejdet med projektet fået en særlig driftsbevilling fra undervisningsministeriet til at fortsætte arbejdet med bedrestillede autister.

Kultur

Digitalt socialt musikskolenetværk

Det kan være en ensom affære at spille fagot i Favrskov eller horn i Hedensted. Videnscenter for Musik har derfor iværksat et projekt om et digitalt baseret socialt netværk for elever og lærere på musikskolerne i Region Midtjylland. Den primære målgruppe er de 9-18-årige, og regionens ca. 17.000 musikskoleelever får hermed mulighed for at 'mødes' i et fagligt kreativt miljø.

Det regionale online netværk skal være en platform, som gør musikskolen tydeligere som institution, og hvor elever og lærere når som helst på døgnet kan udfolde og udvikle sig kreativt, interagere med hinanden og mødes om den fælles interesse, musikken. Det vil betyde flere input i undervisningen fra forskellige kilder, idet både elever og lærere

deltager aktivt i opbygningen af materiale på platformen.

Region Midtjylland har bevilget ca. 2,5 mio. kr. til projektet, der vil blive forankret i Videnscenter for Musik: et samarbejde mellem musikskolerne i Region Midtjylland, Musikvidenskab under Aarhus Universitet, Det Jyske Musikkonservatorium og VIA University College.

Projektet gennemføres i første række i et samarbejde mellem Viborg Musikskole, der er primus motor, og musikskolerne i Herning, Silkeborg, Skanderborg og Aarhus. Fra 2013 vil alle musikskoler i regionen kunne deltage i projektet, siden musikskoler i hele landet.

Tilskud til unge talenter og digital formidling

At skabe rammer for et kreativt fællesskab er også omdrejningspunktet for projektet "Historier i Spil", som gennem bl.a. skrivesteder og en camp skal støtte regionens børn og unge i at mødes og skrive og fortælle historier. Regionsrådet har bevilget knap 1 mio. kr. til projektet. Desuden tilgodeses de unge musiske talenter i Region Midtjyllands Ungdomssymfoniorkester REMUS gennem et udviklingstilskud på 400.000 kr. over to år.

Regionsrådet har derudover ydet tilskud til en række projekter om digital formidling, eksempelvis to museumsprojekter om henholdsvis middelalderborger/voldsteder og herregårde. Begge projekter arbejder med kortlægning på web og digitalt baseret formidling ude i landskabet og forventer at kunne kvalificere sig selv og hinanden gennem et samarbejde.

Endelig har tre digitale formidlingsprojekter tilsammen modtaget godt 800.000 kr. fra kulturpuljen. Projekterne på henholdsvis Fregatten Jylland, Dansk Landbrugsmuseum på Gl. Estrup og Skovgaard Museet – bevæger sig inden for rammerne af museernes fælles udviklingsprojekt MMEx, et nationalt kompetence-, videns- og facilitetscenter for udvikling og produktion af digitale formidlingsløsninger til museer, som regionsrådet har bevilget 3 mio. kr. til.

Årsregnskab og noter

Indhold

Anvendt regnskabspraksis	73
Resultatoppgørelse	75
Balance	76
Pengestrømsoppgørelse	77
Noter:	
1 Fælles formål og administration	78
2 Renter	78
3 Driftsomkostninger	79
4 Grunde og bygninger	80
5 Tekniske anlæg og maskiner	80
6 Inventar herunder it-udstyr	81
7 Materielle anlæg under udførelse	81
8 Egenkapital	82
9 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter	82
10 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	83
11 Anlægsregnskaber	86
12 Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier	87
13 Personaleforbrug	88
14 Personaleomkostninger	90
15 Hensatte forpligtelser	91
16 Almene boliger	92
17 Regnskabsbemærkninger	93
18 Revisionspåtegning	93

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 Region Midtjylland er sket i henhold til de krav, Økonomi- og Indenrigsministeriet stiller til regnskabsaflæggelsen og i overensstemmelse med Budget- og regnskabssystem for regioner.

Selvejende institutioner med driftsoverenskomst er ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner omfattet af regionens registreringer, og indgår i regnskabet på samme måde som regionens egne institutioner.

Generelt om indregning og måling

Kriteriet for indregning i resultatopgørelsen er, at levering har fundet sted inden regnskabsårets udløb. Alle indtægter indregnes i resultatopgørelsen i takt med at de indtjenes. Endvidere indregnes i resultatopgørelsen alle omkostninger, der er afholdt i regnskabsperioden, herunder afskrivninger, nedskrivninger og hensatte forpligtelser mv.

I balancen indregnes aktiver når det er sandsynligt, at fremtidige økonomiske fordele vil tilflyde regionen og værdien kan måles pålideligt. Tilsvarende indregnes forpligtelser i balancen, når forpligtelserne er sandsynlige og kan måles pålideligt.

Ved første indregning måles aktiver og forpligtelser til kostpris. Efterfølgende måles aktiver og forpligtelser som beskrevet for hver enkelt regnskabspost nedenfor.

Materielle anlægsaktiver

Aktiver med en anskaffelsespris over 100.000 kr. og en levetid på over ét år optages og aktiveres. Aktiver med en anskaffelsespris på under 100.000 kr. straksafskrives og udgiftsføres i regnskabsåret. Der afskrives ikke på grunde. Afskrivninger foretages lineært over den forventede levetid, der udgør:

Bygninger	30 – 50 år
Tekniske anlæg, maskiner, Større specialudstyr, Transportmidler og hospitalsudstyr	5 – 30 år
Inventar, it-udstyr mv.	3 – 30 år

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

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

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

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

Leasede aktiver

Leasede materielle anlægsaktiver, hvor Region Midtjylland har alle væsentlige risici og fordele forbundet med ejendomsretten (finansiel leasing), er registreret i balancen.

Immaterielle anlægsaktiver

Afskrivningsgrundlaget for immaterielle anlægsaktiver fastsættes ved aktiveringstidspunktet til kostprisen. Immaterielle anlægsaktiver afskrives lineært over den forventede levetid, dog maksimalt 10 år.

I balancen indgår immaterielle anlægsaktiver under materielle anlæg under udførelse. De immaterielle anlægsaktiver indgår i et vist omfang i it-projekter, for hvilke der endnu ikke er aflagt anlægsregnskab. En præcis opgørelse af aktiverede immaterielle anlægsaktiver vil først finde sted i forbindelse med aflæggelsen af anlægsregnskaberne for projekterne.

Omsætningsaktiver

Region Midtjylland aktiverer varebeholdninger, når den samlede kostpris er over 500.000 kr. Værdien er opgjort på balancetidspunktet efter FIFO princippet.

Tilgodehavender

Kortfristede og langfristede tilgodehavender er optaget i balancen til nominel værdi med fradrag af hensættelser til imødegåelse af eventuelle tabsrisici under de respektive regnskabsposter hertil.

Hensættelser

Hensættelser til forpligtelser, der ikke er forsikringsmæssig afdækket, optages i balancen under hensættelser. I 2011 vedrører hensættelserne primært tjenestemandspensioner samt arbejds- og patientskadesager. Kapitalværdien af tjenestemandspensionsforpligtelsen beregnes aktuarmæssigt.

Kortfristet gæld

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

Finansielle gældsforpligtigelser

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

Leasinggæld

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

Eventualrettigheder og -forpligtelser

Eventualrettigheder og -forpligtelser indregnes ikke i balancen.

I note 12 er oplistet eventualrettigheder i form af udlån, der kun under særlige omstændigheder vil skulle indfries. Eventualforpligtelser vedrører primært Regional Udviklings tilsagn om støtte til en række erhvervsudviklingsprojekter.

Resultatopgørelse

1.000 kr.	Note	Sundhed		Note	Social og specialundervisning		Note	Regional udvikling		Note	I alt	
		R 2011	R 2010		R 2011	R 2010		R 2011	R 2010		R 2011	R 2010
Driftsindtægter												
Takstbetalinger		-1.372.836	-1.463.565			-1.317.124					-2.615.910	-2.780.690
Øvrige driftsindtægter		-838.980	-777.553			-64.843		-51.206	-39.144		-942.878	-881.540
Driftsindtægter i alt	3	-2.211.816	-2.241.118	3	-1.295.767	-1.381.967	3	-51.206	-39.144	3	-3.558.789	-3.662.229
Driftsomkostninger												
Personaleomkostninger		11.045.199	11.325.839		1.098.517	1.216.823		96.283	84.308		12.239.998	12.626.970
Materiale- og aktivitetssomkostninger		3.717.581	3.533.440		64.985	61.667		50.566	51.090		3.833.132	3.646.196
Af- og nedskrivninger		643.623	513.853		47.327	19.879		438	438		691.389	534.170
Andre driftsomkostninger		7.335.712	7.295.722		112.460	137.434		481.134	438.935		7.929.307	7.872.091
Fælles formål og administration		450.989	559.451		27.004	30.510		10.127	8.939	1	488.120	598.900
Renter		56.770	61.549		3.646	4.912		1.396	1.513	2	61.812	67.974
Driftsomkostninger i alt	3	23.249.874	23.289.853	3	1.353.939	1.471.224	3	639.944	585.224	3	25.243.757	25.346.301
Driftsresultat før finansieringsindtægter		21.038.058	21.048.735		58.172	89.257		588.739	546.079		21.684.969	21.684.071
Finansieringsindtægter												
Bloktiskud fra staten		-16.828.776	-16.272.576		-1.051	-5.496		-432.564	-407.040		-17.262.391	-16.685.112
Grund- og udviklingsbidrag fra kommunerne		-1.530.744	-1.509.816					-152.556	-150.492		-1.683.300	-1.660.308
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-556.499	-550.019								-556.499	-550.019
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-2.364.372	-2.359.889								-2.364.372	-2.359.889
Objektive finansieringsbidrag					-47.371	-58.088					-47.371	-58.088
Finansieringsindtægter i alt	3	-21.280.391	-20.692.300	3	-48.422	-63.584	3	-585.120	-557.532	3	-21.913.933	-21.313.416
Driftsresultat		-242.333	356.435		9.750	25.672		3.618	-11.453		-228.965	370.655

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

Balance

Aktiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Ikke fordelte aktiver	I alt 31/12 2011	I alt 31/12 2010
Immaterielle anlægsaktiver						64.533	154.582
Materielle anlægsaktiver						11.215.616	10.674.185
Grunde og bygninger	4	7.251.562	500.237	1.055	109.867	7.862.721	7.727.851
Tekniske anlæg og maskiner	5	911.864	10.511	1.119	6.385	929.879	940.086
Inventar - herunder IT-udstyr	6	103.465	199		20.371	124.035	50.638
Materielle anlægsaktiver under udførelse	7	2.193.584	85.240		20.157	2.298.981	1.955.610
Aktiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							0
Staten							0
Aktiver tilhørende fonds og legater						694.664	600.426
Langfristede tilgodehavender						375.698	476.764
Akkumuleret resultat vedr. social og specialundervisning	a)		-24.847			-24.847	-46.451
Varebeholdninger		122.454				122.454	117.683
Fysiske anlæg til salg						0	910
Tilgodehavender hos staten	b)					572.616	455.183
Kortfristede tilgodehavender i øvrigt						539.943	438.057
Likvide aktiver						90.682	-215.252
Aktiver i alt						13.651.359	12.656.087

Passiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling		I alt 31/12 2011	I alt 31/12 2010
Egenkapital	8					-2.222.538	-2.580.218
Driftsresultater overført til næste år	a)		-24.847	-194.806		581.737	1.046.352
Hensatte forpligtelser						-4.409.883	-3.980.316
Passiver tilhørende fonds og legater						-714.981	-585.697
Passiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							0
Staten							0
Langfristet gæld						-4.738.941	-4.376.952
Kortfristet gæld til pengeinstitutter							0
Kortfristet gæld til staten						0	-1.201
Kortfristet gæld i øvrigt						-2.146.753	-2.178.055
Passiver i alt						-13.651.359	-12.656.087

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

	Primo 2011	Årets resultat	Ultimo 2011
Sundhed	1.614.756	-242.332	1.372.424
Regional udvikling	-198.425	3.619	-194.806
Donationer	-369.979	-225.902	-595.881
	<u>1.046.352</u>	<u>-464.615</u>	<u>581.737</u>
Social og specialundervisning	-46.451	21.604	-24.847

b) I tilgodehavendet er der indeholdt 511.020 kr. vedr. kvalitetsfondsprojekter.

Pengestrømsopgørelse

1.000 kr.	Sundhed		Social og special- undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2011	R 2010	R2011	R 2010	R2011	R 2010	R2011	R 2010
Driftsresultat	242.333	-356.435	-9.750	-25.672	-3.619	11.453	228.964	-370.655
Likviditetsreguleringer til driftsresultat:								
+ afskrivninger	643.623	513.853	47.327	19.879	438	438	734.596	590.670
+/- regulering af varebeholdninger	-4.770	446	0	0	0	0	-4.770	446
+/- regulering af feriepenge	-12.801	76.741	-8.865	-9.366	640	624	-21.527	77.193
+/- regulering af pensionshensættelse	77.449	84.891	6.011	7.118	812	950	38.126	54.316
+/- øvrige periodiseringer incl. Intern	-16.887	-91.531	6	51	8.650	89	-20.412	-52.450
Likviditetsvirkning fra drift	686.614	584.400	44.480	17.682	10.541	2.101	726.013	670.173
Likviditetsreguleringer fra investeringer:								
- køb anlægsaktiver	-32.349	-27.513	-1.436	-9.950	0	30	-22.631	-37.433
- igangværende arbejder	-1.049.988	-893.197	-57.332	-48.410	0	0	-1.082.960	-1.007.313
+ salg af anlægsaktiver	0	0	0	0	0	0	-19.102	0
+ salg af aktiver i forbindelse med kvalitetsfondsinvesteringer	0	0	0	0	0	0	0	0
Likviditetsvirkning af investeringer*	-1.082.337	-920.710	-58.768	-58.360	0	30	-1.124.693	-1.044.746
Likviditetsvirkning fra drift og investering*	-153.391	-692.745	-24.037	-66.351	6.922	13.584	-169.715	-745.228
Øvrige likviditetsforskydninger:								
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender								
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpl.*							-219.894	-465.783
+ optagelse af eksterne lån							-19.991	-57.841
- afdrag på eksterne lån*							669.600	557.076
- hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte							-293.542	-368.853
- forbrug af hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte							-428.400	0
+/- værdiregulering af likvide aktiver							428.400	0
+/- øvrige finansielle poster							339.477	669.131
Øvrige likviditetsvirkning							475.650	333.730
Årets samlede likviditetsvirkning							305.935	-411.498
+ likvid beholdning primo							-215.253	196.246
Likvid beholdning ultimo							90.682	-215.253

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

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

* pga. kontoplanomlægninger er der flyttet 95 mio. kr fra lang til kort gæld.

Note 1 Fælles formål og administration

Aktivitetsområde	Andels af fælles formål og administration
1 Sundhed	92,4656%
2 Social og Specialundervisning	5,4795%
3 Regional Udvikling	2,0549%

Note 2 Renter

Regionens renteindtægter og renteudgifter skal fordeles i forbindelse med regnskabsaflægningen.

Regionens renter overføres fra rentekontoen (hovedkonto 5) til Sundhed (hovedkonto 1) og Regional Udvikling (hovedkonto 3). Fordelingen på hovedkonto 1 og 3 sker under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen er som følger: 97,6 % til hovedkonto 1 og 2,4 % til hovedkonto 3.

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

Note 3 Driftsomkostninger

Driftsudgifter / -omkostninger 1.000 kr.		Regnskab 2011		Regnskab 2010	
		Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
1.10	Sygehusvæsen	17.760.622	-1.996.539	17.714.318	-2.035.057
1.20	Sygesikring mv.	4.811.462	-211.194	4.794.150	-200.405
1.60	Diverse udgifter og indtægter	170.032	-4.084	160.385	-5.656
1.70	Andel af fælles formål og administration	450.989		559.451	
1.80	Andel af renter mv.	56.770		61.549	
1.90	Finansiering		-21.280.391		-20.692.300
1	Sundhed i alt	23.249.875	-23.492.208	23.289.853	-22.933.418
2.10	Sociale tilbud og specialundervisning	1.259.288	-1.230.129	1.387.079	-1.351.741
2.60	Diverse omkostninger og indtægter	64.001	-65.638	48.723	-30.227
2.70	Andel af fælles formål og administration	27.004	0	30.510	0
2.80	Andel af renter mv.	3.646		4.912	
2.85	Særlige administrative opgaver	0		0	
2.90	Finansiering		-48.422		-63.584
2	Social og specialundervisning i alt	1.353.939	-1.344.189	1.471.224	-1.445.552
3.10	Kollektiv trafik	307.946	-11.109	276.370	-11.008
3.20	Kulturel virksomhed	7.946	0	7.910	-11
3.30	Erhvervsudvikling	137.381	-20.535	174.538	-5.650
3.40	Uddannelse	31.847	0	21.476	-5
3.50	Miljø	48.125	-7.153	81.666	-18.250
3.60	Diverse omkostninger og indtægter	95.176	-12.409	12.811	-4.220
3.70	Andel af fælles formål og administration	10.127		8.939	
3.80	Andel af renter mv.	1.396		1.514	
3.90	Finansiering		-585.120		-557.532
3	Regional udvikling i alt	639.944	-636.326	585.224	-596.676
4.10	Politisk organisation	12.886		13.245	-21
4.20	Administrativ organisation	528.782	-53.549	624.304	-38.628
4.40	Tjenestemandspensioner	398.585	-398.585	416.379	-416.379
4.70	Overførsel til hovedkonto 1-3	-488.119		-598.900	
4	Fælles formål og administration i alt	452.134	-452.134	455.028	-455.028
5.10	Renter af likvide aktiver	1.403	-33.602	210	-27.002
5.28	Renter af kortfristet tilgodehavender	0	-9.962	0	
5.32	Renter af langfristede tilgodehavender		-7.133		-7.067
5.35	Renter af udlæg vedrørende hovedkonto 2	-15.511		-14.879	
5.50	Renter af kortfristet gæld til pengeinstitutter	0		-858	
5.55	Renter af langfristet gæld	122.971		112.658	
5.90	Overførsel til hovedkonto 1 og 3	-58.166		-63.062	
5	Renter mv. i alt	50.697	-50.697	34.069	-34.069
6	Balance	30.694	-30.694	221.173	-221.173
	Region Midtjylland i alt	25.777.283	-26.006.248	26.056.571	-25.685.916

- = indtægter, + = udgifter / omkostninger

Bem.: Differencen i regnskabstal (udgifter og indtægter) er lig årets resultat: -228.965

Note 4 Grunde og bygninger

Grunde og bygninger 1.000 kr.	Sundhed	Social og Special- undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2011	8.175.643	526.976	1.055	114.865	8.818.539
Tilgang	-5.043	10.262		33	5.252
Afgang	-17.654	-10.136		-3.433	-31.223
Overført	401.323	100.165		7.586	509.074
Kostpris pr. 31. december 2011	8.554.269	627.267	1.055	119.051	9.301.642
Af- og nedskrivninger 1. januar 2011	1.000.091	83.459		7.138	1.090.688
Årets afskrivninger	302.616	43.571		2.046	348.233
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2011	1.302.707	127.030	0	9.184	1.438.921
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2011	7.251.562	500.237	1.055	109.867	7.862.721
Den offentlige ejendomsværdi af Region Midtjyllands grunde og bygninger udgør pr. 1. januar 2011	9.377.873	648.361		112.240	10.138.474

Note 5 Tekniske anlæg og maskiner

Tekniske anlæg og maskiner 1.000 kr.	Sundhed	Social og Special- undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2011	1.610.814	31.772	4.400	20.060	1.667.046
Tilgang	45.195	952		-1.267	44.880
Afgang	-1.268	-722			-1.990
Overført	224.995	279		1.420	226.694
Kostpris pr. 31. december 2011	1.879.736	32.281	4.400	20.213	1.936.630
Af- og nedskrivninger 1. januar 2011	696.244	18.015	2.843	9.858	726.960
Årets afskrivninger	271.628	3.755	438	3.970	279.791
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2011	967.872	21.770	3.281	13.828	1.006.751
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2011	911.864	10.511	1.119	6.385	929.879

Note 6 Inventar herunder it-udstyr

Inventar herunder it-udstyr 1.000 kr.	Sundhed	Social og special- undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2011	80.061	4.915		25.526	110.502
Tilgang	7.500	600		17.261	25.361
Afgang	-69	-600			-669
Overført	84.843	30			84.873
Kostpris pr. 31. december 2011	172.335	4.945	0	42.787	220.067
Af- og nedskrivninger 1. januar 2011	37.804	4.706		17.354	59.864
Årets afskrivninger	31.066	40		5.062	36.168
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2011	68.870	4.746	0	22.416	96.032
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2011	103.465	199	0	20.371	124.035

Note 7 Materielle anlæg under udførelse

Materielle anlæg under udførelse 1.000 kr.	Sundhed	Social og Special- undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2011	1.794.903	145.886		14.821	1.955.610
Tilgang	1.151.279	51.015		-6.251	1.196.043
Afgang	-49.065	-6.800		-846	-56.711
Overført	-703.533	-104.861		12.433	-795.961
Kostpris pr. 31. december 2011	2.193.584	85.240	0	20.157	2.298.981
Af- og nedskrivninger 1. januar 2011					0
Årets afskrivninger					0
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2011	0	0	0	0	0
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2011	2.193.584	85.240	0	20.157	2.298.981

Note 8 Egenkapital

Egenkapital pr. 31. december 2010 i 1.000 kr	1.533.866
Årets resultat vedr. Sundhed og Regional Udvikling	238.714
Modtagne donationer ¹⁾	225.902
Andre egenkapitalposter:	
Ændring i hensættelser til Tjenestemændsforpligtigelser og øvrige hensættelser	-357.370
Regulering af indre værdi på Region Midtjyllands aktiebeholdning	2.866
Modpost for aftaler vedr. leasede aktiver	-25.169
Regulering ifht Lov om almene boliger	-1.056
Andre egenkapitalreguleringer	23.047
Egenkapital pr. 31 december 2011	1.640.802

- = reducere af egenkapital, + = forøgelse af egenkapital

¹⁾ Modpost for tilgodehavende vedrørende tilskud fra Kvalitetsfonden udgør 186,3 mio kr

Note 9 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter

Mio. kr	Sundhed	Somatik		Psykiatri		Andel af Fællesformål	
	Total	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg
Nettoomkostninger før finansiering	21.038,1	18.978,8	52,8	1.489,4	9,4	512,4	-4,7
Aktiverede anskaffelser	1.082,4	30,3	982,9	2,1	67,1		
Af- og nedskrivninger	-643,6	-603,4		-40,2			
Lagerreguleringer	4,8	4,8					
Pensionshensættelser	-77,5	-68,3	-0,2	-9,0			
Feriepengehensættelse	12,8	17,3	-0,3	-4,2			
Øvrige periodiseringer	16,8	35,0		0,4		-13,3	-5,3
I alt	395,7	-584,3	982,4	-50,9	67,1	-13,3	-5,3
Nettoudgifter før finansiering	21.433,8	18.394,5	1.035,2	1.438,5	76,5	499,1	-10,0

Note 10 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau Konto 1

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2011 *)	Korrigeret budget 2011	Regnskab 2011	Afvigelser (KB-R11)
Sundhed				
Drift				
Hospitalsenheden Horsens	798.667	872.796	815.262	57.534
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.007.349	996.306	991.252	5.054
Hospitalenheden Vest	1.973.630	2.025.453	1.986.097	39.356
Hospitalenhed Midt	2.355.925	2.362.567	2.298.097	64.470
Aarhus Universitetshospital	5.853.778	6.072.155	5.928.874	143.281
Friklinikken, Brædstrup	55.572	54.201	39.454	14.747
Præhospitalet	706.053	686.860	663.923	22.937
Fælles udgifter/indtægter	1.271.032	962.501	978.537	-16.036
Praksissektoren	3.070.531	3.077.153	3.099.075	-21.922
Tilskudsmedicin	1.583.798	1.554.672	1.501.055	53.617
Administration, Sundhed	104.653	98.551	92.837	5.714
Drift somatik i alt	18.780.988	18.763.215	18.394.462	368.753
Drift Psykiatri i alt	1.438.416	1.477.719	1.438.477	39.242
Central reserve - fælles pulje	0	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	432.529	471.611	442.344	29.267
Korrektion: Flytning fra drift til anlæg 1)	0	68.788	0	68.788
Drift i alt før renter	20.651.933	20.781.333	20.275.283	506.050
Andel af renter	121.200	121.200	56.770	64.430
Flytning fra drift til anlæg	0	-68.788	0	-68.788
Drift total	20.773.133	20.833.745	20.332.053	501.692
Anlæg				
Hospitalsenheden Horsens	2.390	89.616	29.078	60.538
Regionshospitalet Randers og Grenaa	10.374	54.118	31.452	22.666
Hospitalenheden Vest	7.150	33.177	21.162	12.015
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel				
Neurocenter	19.836	53.359	21.141	32.218
Århus Universitetshospital, Skejby	0	29.166	24.040	5.126
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	2.390	19.494	13.811	5.683
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	164.686	289.495	176.731	112.764
Præhospitalet	0	12.049	8.672	3.377
Fælles udgifter/indtægter	357.296	422.212	319.460	102.752
Kvalitetsfundsprojekter				
Det nye universitetshospital, DNU	13.943	-92.996	284.390	-377.386
Regionshospitalet Viborg, ombygning	19.639	-32.234	59.240	-91.474
Det nye Regionshospital, Gødstrup	0	24.970	45.546	-20.576
Anlæg somatik i alt	597.704	902.426	1.034.724	-132.298
Børn og unge	5.240	13.907	8.668	5.239
Voksenpsykiatri	33.293	79.680	57.408	22.272
Fælles konti	10.527	23.616	10.398	13.218
Anlæg Psykiatri i alt	49.060	117.203	76.474	40.729
Udlånpulje til miljø- og energiprojekter	0	6.670	483	6.187
Pulje til anlægsprojekter	45.966	10.552	0	10.552
Pulje til anskaffelser	0	68.788	0	68.788
Pulje til overførsel fra 2011 til 2012	0	-28.900	0	-28.900
Anlæg fælles reserve i alt	45.966	57.110	483	56.627
Andel af fælles formål og administration	3.470	-15.637	-9.953	-5.684
Anlæg total	696.200	1.061.102	1.101.729	-40.626
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-16.840.687	-16.816.805	-16.816.805	0
Bløderudligningsordningen	-11.971	-11.971	-11.971	0
Kommunale grundbidrag	-1.530.775	-1.530.775	-1.530.744	-31
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-2.460.900	-2.446.973	-2.364.372	-82.601
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-556.494	-556.494	-556.499	5
Finansiering i alt	-21.400.827	-21.363.018	-21.280.391	-82.627
Total for sundhed - udgiftsbaseret	68.506	531.829	153.391	378.439
Omkostninger				
Omkostninger drift	572.352	572.676	648.510	-75.834
Omkostninger anlæg	-696.200	-1.061.102	-1.044.233	-16.869
Total for sundhed - omkostningsbaseret	-55.342	43.403	-242.333	285.736

*) Inkl. organisatoriske ændringer som følge af omstillingsplanen

1) Jf. Regionsrådets dagsordenspunkt vedr. "Budgetreguleringen 2011 og Økonomirapporten pr. 31. oktober 2011" den 14. december 2011, om flytning af udgifter til anskaffelser fra sundhedsområdets driftsramme til anlægsrammen.

Konto 2

Omkostninger i 1.000 kr.	Orindeligt budget 2011	Korrigeret budget 2011	Regnskab 2011	Afvigelser (KB-R11)
Social- og specialundervisning				
<i>Drift (ekskl. takstindtægter)</i>				
Driftsområder	1.063.517	1.214.349	1.187.831	26.518
Fælles udgifter/indtægter	16.580	20.049	16.524	3.525
Administration, Social	40.883	71.638	63.805	7.833
Drift i alt	1.120.980	1.306.036	1.268.160	37.876
Andel af fælles formål og administration	26.918	26.601	27.004	-403
Renter	0	0	3.646	-3.646
<i>Anlæg</i>				
Børn og unge	1.389	18.477	17.008	1.469
Voksensocial	13.786	50.847	29.718	21.129
Bygningsvedligeholdelse	11.254	14.082	7.633	6.449
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	11.291	21.147	0	21.147
Almene boligprojekter	19.935	-17	-17	0
Anlægsomkostninger	-57.655	-104.536	-57.332	-47.204
Anlæg i alt	0	0	-2.990	2.990
Andel af fælles formål, anlæg	0	0	0	0
<i>Finansiering 1)</i>				
Kommunale takstindtægter	-1.077.726	-1.218.640	-1.237.648	19.008
Objektive finansieringsbidrag	-64.635	-64.635	-47.371	-17.264
Bloktilskud fra staten	-5.537	-1.051	-1.051	0
Finansiering i alt	-1.147.898	-1.284.326	-1.286.069	1.744
Social og soecialundervisning total	0	48.311	9.750	38.561

1) Ekskl. Viso-midler på 5,426 mio. kr.

Konto 3

Omkostninger i 1.000 kr.	Orindeligt budget 2011	Korrigeret budget 2011	Regnskab 2011	Afvigelser (KB-R11)
Regional udvikling				
<i>Drift</i>				
Kollektiv trafik	279.013	319.892	296.838	23.054
Erhvervsudvikling	116.824	293.537	116.846	176.691
Miljø	41.867	41.939	40.972	967
Den Regionale Udviklingsplan	6.891	1.241	1.558	-317
Regionaludvikling i øvrigt	53.790	43.375	40.737	2.638
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	73.657	80.351	80.265	86
Drift i alt	572.042	780.335	577.215	203.119
Andel af Fælles formål og administration	10.095	9.976	10.127	-151
Renter	3.000	3.000	1.396	1.604
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-432.564	-432.564	-432.564	0
Kommunale udviklingsbidrag	-152.573	-152.573	-152.556	-17
Finansiering i alt	-585.137	-585.137	-585.120	-17
Regional Udvikling total	0	208.174	3.618	204.555

Konto 4

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2011 *)	Korrigeret budget 2011	Regnskab 2011	Afvigelser (KB-R11)
Fælles formål og administration				
<i>Drift</i>				
Politisk organisation	13.582	13.582	12.886	696
Sekretariat og forvaltninger	448.456	471.882	479.929	-8.047
Tjenestemandspensioner , udgifter	413.000	413.000	380.709	32.291
Tjenestemandspensioner, indtægter	-413.000	-413.000	-380.709	-32.291
Overførsel til konto 1-3	-462.038	-485.464	-492.815	7.351
<i>Anlæg</i>				
Regionshusene	3.470	1.117	-786	1.903
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	0	1.946	733	1.213
Salg af bygninger	0	-18.700	-4.986	-13.714
IT-projekter	0	0	-4.914	4.914
Anlægsomkostninger	0	0	5.258	-5.258
Overførsel til konto 1	-3.470	15.637	4.695	10.942
Fælles formål og administration total	0	0	0	0

*) Inkl. organisatoriske ændringer som følge af omstillingsplanen

Konto 5

Omkostninger i 1.000 kr.	Orindeligt budget 2011	Korrigeret budget 2011	Regnskab 2011	Afvigelser (KB-R11)
Renter				
Renteindtægter	0	0	-50.697	50.697
Renteudgifter	137.100	137.100	124.374	12.726
Refusion af købsmoms	0	0	0	0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-12.900	-12.900	-15.511	2.611
Overførsel til konto 1 og 3	-124.200	-124.200	-58.166	-66.034
Renter total	0	0	0	0

Note 11 Anlægsregnskaber

Beløb i 1.000 kr.	Forbrug tidl. Amter	Forbrug Region Midt	Totalforbrug	Bevilling
SYGEHUSE, SOMATIK	3.451	124.363	127.814	125.690
<i>Fælles Sundhed</i>	<i>3.451</i>	<i>13.041</i>	<i>16.492</i>	<i>13.936</i>
MC renovering af filteranlæg	3.451		3.451	0
Renovering af lægebolig på Anholt		1.183	1.183	1.414
Opførelse af lægepraksis i Nordsalling		4.253	4.253	5.022
It-datalager		7.604	7.604	7.500
<i>Hospitalsenheden Horsens</i>	<i>0</i>	<i>18.129</i>	<i>18.129</i>	<i>18.147</i>
Miljø- og Energipulje 2009		7.484	7.484	7.500
Udbed. fugtproblemer, Skanderborg Sundhedshus		148	148	150
Parkeringspladser		1.237	1.237	1.239
Brandalarmeringsanlæg		2.025	2.025	2.025
Bygningsvedligeholdelse		7.234	7.234	7.233
<i>HEM, Regionshospitalet Silkeborg</i>	<i>0</i>	<i>20.210</i>	<i>20.210</i>	<i>20.379</i>
Ny teknologi i sygeplejen		3.480	3.480	3.510
Udskiftning af tag og kviste, bygning 9		3.600	3.600	3.520
Udskiftning af vinduer og udv. Persienner		2.386	2.386	2.300
Udskiftning af vinduer og hulmursisolering		1.924	1.924	1.924
Udskiftning af vinduer, etabl og isolering af tag		2.080	2.080	2.430
Renovering og ombygning af kantinen		1.662	1.662	1.721
Depot for sterile varer og linnedistribution		683	683	600
Renov. Facade og udskiftning af vinduer		4.395	4.395	4.374
<i>Regionshospitalet Randers</i>	<i>0</i>	<i>11.122</i>	<i>11.122</i>	<i>11.153</i>
Klinisk psykologisk afdeling, etape 2		1.498	1.498	1.500
Renovering af Klinisk fysiologisk afdeling		1.443	1.443	1.500
Akutmodtagelse, fase 1		4.572	4.572	4.555
Renovering af tag og murkrone		1.571	1.571	1.550
Klinisk fysiologisk Afdeling, renovering af lokaler		2.039	2.039	2.048
<i>HEM, Regionshospitalet Viborg</i>	<i>0</i>	<i>46.840</i>	<i>46.840</i>	<i>47.026</i>
Flytning fra drift til anlæg 2010		730	730	730
Mammografiscreening		2.045	2.045	3.994
Bygningsvedligeholdelse		7.231	7.231	7.234
Udskiftning af vinduer og udvendige persienner		5.907	5.907	5.912
Ny teknologi i sygeplejen		6.677	6.677	6.680
Ændring af skadestuen		2.999	2.999	3.000
Renovering af elevator		8.095	8.095	8.100
Varmtvandsinstallation, bygn 4+5		3.999	3.999	4.000
Udskiftning af hovedtavle og eltavle		2.300	2.300	2.300
Nødgeneratoranlæg		6.668	6.668	6.800
Udskiftning af senge		1.300	1.300	1.300
Renovering af sengeafsnit		866	866	900
Fælles akut visitationsenhed		798	798	800
<i>Hospitalsenheden Vest</i>	<i>0</i>	<i>10.204</i>	<i>10.204</i>	<i>10.232</i>
Udv. af amb.funktion og driftsnødvendig og driftsnødvendige bygningsændringer		6.351	6.351	6.358
Holstebro, forbedring af akutmodtagelsen		3.854	3.854	3.874
<i>Præhospitalet</i>	<i>0</i>	<i>4.816</i>	<i>4.816</i>	<i>4.817</i>
flytning fra drift til anlæg 2011		4.816	4.816	4.817
SYGEHUSE, PSYKIATRIEN	15.549	17.811	33.360	34.822
Renovering, Centralkøkken	6.207		6.207	6.077
Århus, Bygning 14H, renovering	5.244		5.244	5.761
Risskov, Gavle bygning 10+14	1.781		1.781	1.615
Risskov, B&U, ombygning af deling 35C	1.444		1.444	1.457
Urbakken, genopretning 2004	314		314	322
Urbakken, renovering af badeværelser	284		284	300
Lokalpsyk, Silkeborg	275		275	303
Risskov, renovering af skole		2.320	2.320	2.686
Risskov, Sikring af sengeafsnit i bygning 24F		2.005	2.005	2.000
Isolering og udskiftning af tag på ældre bygning		2.117	2.117	2.500
Viborg, p-plads og veje		3.773	3.773	3.835
Randers, Udskiftning af vinduer		2.269	2.269	2.400
Psykatrien i Skive Sundhedshus		4.727	4.727	4.966
Risskov, Renovering af villa til ambulatoriebrug		600	600	600
SOCIALE TILBUD, SPECIALUNDERVISNING	9.945	23.285	33.230	34.231
Pilebakken, myndighedskrav	6.676		6.676	5.655
Etabl. Botilbud Rodelund	852		852	878
Pilebakken. Genopretning 2004	651		651	683
Himmelbjerggården, renovering	490		490	1.212
Granbakken, reparation af kvist	94		94	-20
Høskoven, ombygning	17		17	
Møllebækken, ny afdeling med 4 døgnpladser		3.377	3.377	3.853
Køb og ombygning af skovvej 39, Thorning		7.783	7.783	8.090
Ny afdeling, 4 dag- og 4 døgnpladser		6.527	6.527	6.322
Paderup, Stråtag, Marienborgvej	127	2	129	413
Tangkærcentret, bygningstilpasninger		597	597	600
Køb af Skovhøjvej 12, Yding	1.002		1.002	995
Etablering af 8 nye boformer	35		35	50
Nørholm Kollegiet, ombygning af ejendom		4.300	4.300	4.800
Hinnerup Kollegiet, bygningstilpasninger		700	700	700
SEKRETARIAT OG FORVALTNINGER	0	9.852	9.852	9.852
<i>Sekretariat og forvaltning</i>	<i>0</i>	<i>9.852</i>	<i>9.852</i>	<i>9.852</i>
Renovering af regionshus Viborg		9.852	9.852	9.852
Total	28.945	175.311	204.256	204.595

Note 12 Eventualrettigheder og – forpligtelser, herunder garantier

Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier		
1.000 kr.		
Vestjysk Fiskepark (nu Danmarks Center for Vildlaks)	250	
Danmarks Center for Vildlaks, Skjern	1.500	
TV Midt / Vest	5.000	
Birc-Estate A/S, Herning (nu Innovatorium)	10.000	
Fiskeri- og Søfartsefterskolen	1.000	
Forskerpark Foulum, gældsbeholdning under udarbejdelse	6.000	
Eventualrettigheder Regional Udvikling i alt		23.750
Sager rejst ved domstolene	192	
Eventualrettigheder ved domstolene i alt		192
Eventualrettigheder i alt		23.942
Energi og miljø	44.993	
Fødevarer	39.436	
Velfærdsinnovation	45.849	
Turisme	85.326	
Innovation og forretningsudvikling	77.194	
Digitalisering	9.452	
Iværksætter	36.580	
Uddannelse og kompetenceudvikling	8.708	
Uddannelsespuljen	32.166	
Kulturpuljen	8.286	
Eventualforpligtelser Regional Udvikling i alt		387.990
Garantiforpligtelse vedr. lån til almene boliger	160.384	
Eventualforpligtelse vedr lån i alt		160.384
Sager rejst ved domstolene mod Region Midtjylland:		
Arbejdsmarkeds Feriefond	10.000	
Øvrige forhold	2.433	
Eventualforpligtelser ved domstolene i alt		12.433
Eventualforpligtelser i alt		560.807

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

Herudover pågår der en retssag i forbindelse med spormoderniseringsprojektet.

Retssagen føres af Midtjyske Jernbaner. I tilfælde af økonomisk kompensation, vil midlerne skulle anvendes til at nedskrive lånet til spormodernisering.

Note 13 Personaleforbrug

Årsværk	Personaleforbrug													
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt	
	KB 2011	R2011	R2010	KB 2011	R2011	R2010	KB 2011	R2011	R2010	KB 2011	R2011	R2010	KB 2011	R2011
Sundhed	20.323	20.442	20.743										20.323	20.442
Psykiatrici og Social	2.790	2.794	2.741	2.511	2.550	2.826							5.301	5.344
Regional Udvikling							45	50	49				45	50
Administrationen inkl. Fællestabene	134	137	158	66	69	67	77	84	84	419	474	544	696	764
Samlet personaleforbrug	23.247	23.373	23.642	2.577	2.619	2.893	122	134	132	419	474	544	26.365	26.600

Note 13 Personaleforbrug – fortsat

Fælles opgørelsesmetode i InfoRM af regionens personaleforbrug

I forbindelse med opgørelsen af regionens personaleforbrug anvendes regionens ledelsesinformationssystem InfoRM. Det sikrer en ensartet metode til opgørelse af personaleforbruget, som bygger på ensartede definitioner m.v. Herudover sikres det, at anvendte personaletal, vil matche tal som anvendes i de Personaleredegørelser som fremlægges for regionsrådet.

Der anvendes således følgende definition i forbindelse med opgørelse af personaleforbruget:
Antal præsterede timer til normaltjeneste, overarbejde, frivilligt ekstraarbejde samt betalt fravær(sygdom, barsel og ferie mv.). Timerne divideres med den timenorm, der skal til for at præstere "en fuldtidsstilling" i de enkelte år. Timenormen er i 2010 1931,4 timer og i 2011 1.924,0.¹

Bemærkninger vedr. korrigeret personalebudget, korrigeret personaleomkostningsbudget og regnskab 2011

Det korrigerede personalebudget, det korrigerede personaleomkostningsbudget og regnskab udviser en forskel, som bl.a. kan forklares ved at der ved tillægsbevillinger og omplaceringer ikke konsekvent foretages korrektioner af personalebudget og personaleomkostningsbudget ved afgivelse af tillægsbevillinger, omplaceringer herunder fordeling fra puljer m.v.

Omlægninger som følge af Omstillingsplanen m.v. vil ligeledes kunne have indflydelse på opgørelsen af personaleforbrug i 2011 og sammenligningen over til det Korrigerede budget 2011.

¹ **Eksempel:**

I 2010 er timenormen for en fuldtidsansat medarbejder 1931,4 timer. I 2011 er timenormen 1.924,0 timer. En fastansat medarbejder på fuldtid og med 100 overarbejdstimer i løbet af 2011 vil således generere følgende personaleforbrug $((1924,0 + 100)/1924,0 = 1,05$.

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

Sundhed

Der er en forskel mellem personaleforbruget i R2011 i forhold til Korrigeret budget 2011 på 119 årsværk, hvilket kan forklares med manglende korrektioner af personalebudgettet.

Inden for sundhed er der et fald på 301 årsværk fra R2010 til R2011.

Det samlede gennemsnitlige fald fra 2010 til 2011 dækker over et faldende personaleforbrug i hele 2011. Således er det gennemsnitlige personaleforbrug på hele sundhedsområdet faldet med ca. 700 fuldtidsansatte fra 1. kvartal 2011 til 4. kvartal af 2011. Faldet er en konsekvens af omstillingsplanen, øvrige besparelser i 2011 samt stram økonomisk styring.

Dette fald i niveau vil få helårvirkning i 2012.

Psykiatri og Social

På Psykiatriområdet er der en stigning på 53 årsværk. Stigningen fra R2010 til R2011 skyldes primært flere SOSU-elever samt satspuljep projekter.

På Socialområdet er der et fald i personaleforbruget fra R2010 til R2011, hvilket skyldes faldende efterspørgsel fra kommunerne efter botilbud og aktivitetstilbud.

Administration

Merforbruget vedrører primært personaleforbrug i relation til indtægtsdækket virksomhed på HR-området. Det samlede fald i personaleforbruget fra R2010 til 2011 skyldes ligeledes personalereduktioner, som følge af Omstillingsplanen.

Note 14 Personaleomkostninger

Mio. kr.	Personaleomkostninger																			
	Sundhed				Social og specialundervisning				Regional udvikling				Fælles formål og administration				Region Midtjylland i alt			
	KB 2011	R 2011	R 2010		KB 2011	R 2011	R 2010		KB 2011	R 2011	R 2010		KB 2011	R 2011	R 2010		KB 2011	R 2011	R 2010	
Sundhed	9.761,3	9.622,7	9.893,4														9.761,3	9.622,7	9.893,4	
Psykiatri og Social	1.362,1	1.353,6	1.345,9		941,6	1.062,6	1.172,0										2.303,6	2.416,2	2.518,0	
Regional Udvikling									24,0	28,0	26,6						24,0	28,0	26,6	
Administrationen inkl. Fællestabene	80,2	68,9	86,5		36,2	35,9	44,8		54,4	68,3	57,7		285,7	375,9	385,6		456,5	549,0	574,6	
Samlede personaleomkostninger, drift	11.203,7	11.045,2	11.325,9		977,8	1.098,5	1.216,8		78,4	96,3	84,3		285,7	375,9	385,6		12.545,5	12.615,9	13.012,6	
Personaleomkostninger, Sundhed, anlæg	0,0	22,5	18,4		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0						0,0	22,5	18,4	

Note 15 Hensatte forpligtelser

	Mio. kr.
Tjenestemandspensioner	4.182,4
Arbejds- og patientskader	224,7
Øvrige hensættelser	<u>2,8</u>
Hensatte forpligtelser i alt	<u>4.409,9</u>

Tjenestemandspensionsforpligtelsen er opgjort aktuarmæssigt og omfatter 1.479 personer, heraf 488 pensionister og 68 på opsat pension.

I forhold til tidligere års beregning, er kapitalværdien atter blevet justeret, som følge af en forøgelse af den forventede levetid. Anciennitetsstigninger samt en generel stigning i den pensionsgivende løn har ligeledes medvirket til en forøgelse af pensionsforpligtelsen.

Tjenestemandsforsikringen ved de Midtjyske Jernbaner udgør 177,6 mio. kr. ud af den samlede forpligtelse. Regionen modtager bloktilskud fra staten til dækning af pensionsforpligtelsen ved jernbanerne.

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

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

Note 16 Almene boliger i Region Midtjylland

Almene boliger i Region Midtjylland

Regionens almene boliger er skilt ud fra regionens regnskab. De almene boliger er for regionen et særligt område, hvor udgifterne finansieres af beboernes husejendbetalinger. Der er ialt 126 lejemål fordelt på 8 afdelinger fordelt i hele regionen, som administreres af Boligselskabet VIBORG. Derudover er der Sct. Mikkel med 20 boliger, som administreres af boligselskabet Sct. Jørgen. Total almene boliger 146 boliger.

Stamdata	Ibrugtagningsår	Antal boliger	Opførelsessum i 1000 kr.	Årlig leje pr. m ² i 2011	Årlig leje pr. m ² i 2012	Tidl. års resultat opsamlet 2010	Årets resultat 2010	Henlæggelser (opsparing) til planlagt vedligeholdelse 2010	Henlæggelser (opsparing) til istandsættelse ved frflytning 2010
Bo Hedensted, Hedensted	2008	24	29.057	1002	1041	-226.359	-490.265	-271.513	-58.613
Fogedvænget, Hedensted	2006	8	9.388	946	994	-553.644	-164.908	84.349	-31.695
Nørholm kollegiet, Herning	2004	9	11.632	862	884	-83.988	-168.367	-81.997	-8.825
N.P. Josiassens Vej, Grenå	2006	8	10.169	919	1084	129.502	-20.458	-53.181	-13.122
Høskoven, Viby J	2006	27	36.529	1089	1280	584.013	276.745	-344.685	-50.836
Mosetoft, Viborg	2008	12	15.807	1012	1068	-38.643	-286.757	-142.840	-23.267
Saustrup, Holstebro	2007	14	20.664	952	952	-260.373	-382.885	-172.011	-33.200
Tagdækkervej, Hammel	2006	24	31.739	1016	1077	307.492	138.812	-562.232	-62.603
Sct. Mikkel, Viborg*)	2005	20	21.280	952	997	-165.118	-165.118	-252.061	-65.067

Note: fortegn - = overskud

*) Administreres af boligselskabet Sct. Jørgen

Note 17 Regnskabsbemærkninger

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2011.

Note 18 Revisionspåtegning

Regionsrådet afgiver årsregnskabet til revisionen inden den 1. juni 2012.

Revisionen afgiver senest 15. august 2012 beretningen om revision af årsregnskabet til regionsrådet.

Revisionens beretning forelægges Forretningsudvalget 4. september 2012.

Revisionens beretning og Forretningsudvalgets bemærkninger forelægges regionsrådet den 26. september 2012.

Regionsrådet

(Billede)