

Årsrapport 2011

Maj 2012

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

Årsrapporten findes også på:
www.regionmidtjylland.dk

ISBN 978-87-7788-268-5

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Ledelsesberetning	4
Økonomi og aktivitetstal	5
Finansieringskredsløb og økonomistyring	5
Resultatopgørelse.....	6
Balance	12
Pengestrømsopgørelse	14
Ledelses- og Styringsgrundlag.....	16

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 økonomi-

aftalen 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 sundhedsydelse 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 trivsel 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, forsøg 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 Aarhus, nyt forslag til råstofplan 2012, eksempler på initiativer, der er støttet af vækstforum samt projekter støttet af EU.

God læselyst.

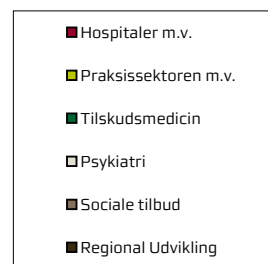
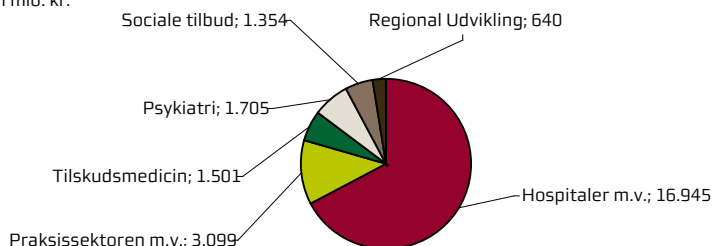


Bent Hansen

Ledelsesberetning

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%				
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%				
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	169.187	167.527	178.816	101
Antal ambulante besøg	162.681	162.647	155.411	100
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%				
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%				
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%				
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 at sammenligning mellem årene kan være vanskelig.

Finansieringskredsløb og økonomistyring

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

- ▶ Sundhed
- ▶ Regional Udvikling
- ▶ Socialområdet

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 år-række 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 sund-

hedsområdet, 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 imødekommelse 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 omkostningsbaserede 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 ekskl. 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.	Oprindeligt 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 mindredrift 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 angiver differencen mellem udgifter og finansiering, hvor + svarer til større udgifter end finansiering. I kolonnen afvigelse svarer + til mindredrift 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 Mio. kr.	Oprindeligt budget 2011 ¹⁾	Korrigeret budget 2011	Regnskab 2011	Afvigelse (KB-R11)
Sundhed				
Drift				
Hospitaller	12.751,0	13.070,3	12.723,0	347,4
Fælles udgifter/indtægter	1.271,0	962,5	978,5	-16,0
Nære Sundhedstilbud				
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

¹⁾ 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., mindredgifter til privathospitaler på 34,6 mio. kr., mindredgifter på hospice m.v. på 6,2 mio. kr. og på servicefunktioner 11,8 mio. kr. Korrektionen for hospitalerne modsvares 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 mindredgift 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 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. Til-lægsbev.	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 mindreindtægt.

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 skatte-restancer, 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.

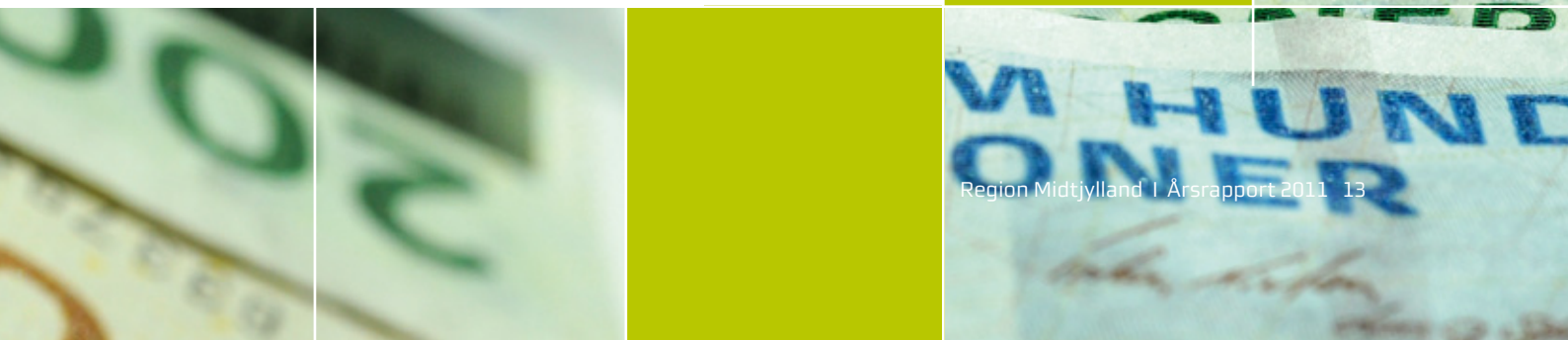
Hensatte forpligtelser er steget med 429,6 mio. kr. og vedrører hensættelser til fremtidige udbetalinger af pension til tjenestemænd og hensættelser vedrørende arbejdsskade- og patientskadeforsikring.

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 Special- undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2011	R 2010	R2011	R 2010	R2011	R 2010	R2011	R 2010
Regnskabsresultat	242,3	-356,4	-9,7	-25,7	-3,6	11,5	229,0	-370,7
Regulering for 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.

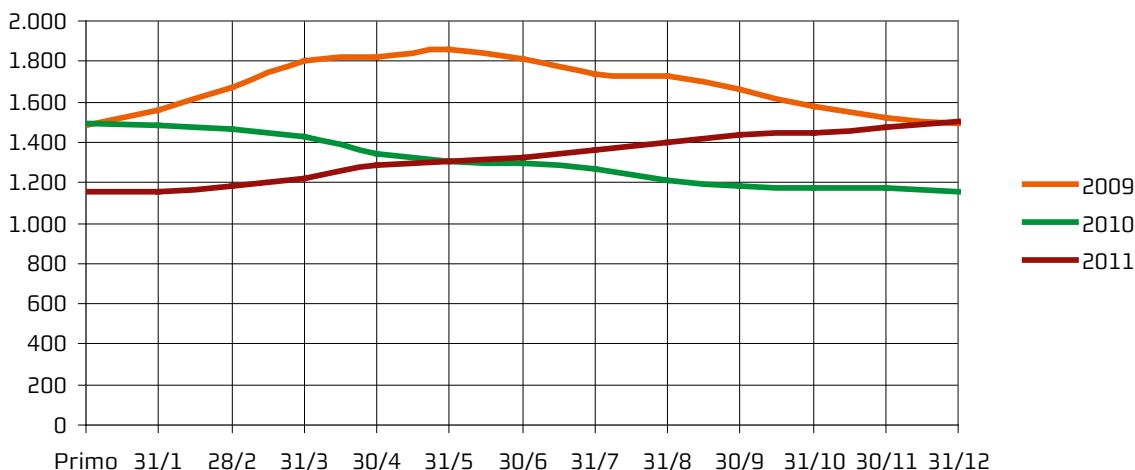
Investeringer i bygninger og apparatur betyder omvendt et træk på likviditeten. Likviditetsvirkningen fra investeringer er -1.124,7 mio. kr.

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.

Gennemsnitslikviditet (mio.kr)**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 ultimoliquiditeten opgjort efter bogføringsdato. Opgørelsen er påvirket af den usikkerhed der altid vil knytte sig til en given dato, idet der både på indtægts- og udgiftssiden forekommer mange forskydninger i bogføringen.

I løbet af 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 og forskydninger i betalingsstrømme hen over årsskiftet.

Overførsel af bevilling fra 2011 til 2012 og frem - sammendrag

1.000 kr.	Overførsel til 2012 og frem	
	Drift	Anlæg
Sundhedsområdet	451.948	408.711
Socialområdet	24.847	50.196
Socialområdet overført låneoptag	0	-50.196
Regional Udvikling *	-	0

* Endelig stillingtagen 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 koncerntategier.

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. I alt besparelser på 513 mio. kr. i 2011.

Sparekravet i Omstillingsplanen stiger til 455 mio. kr. i 2012. Herefter besparelser på ialt 776 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.

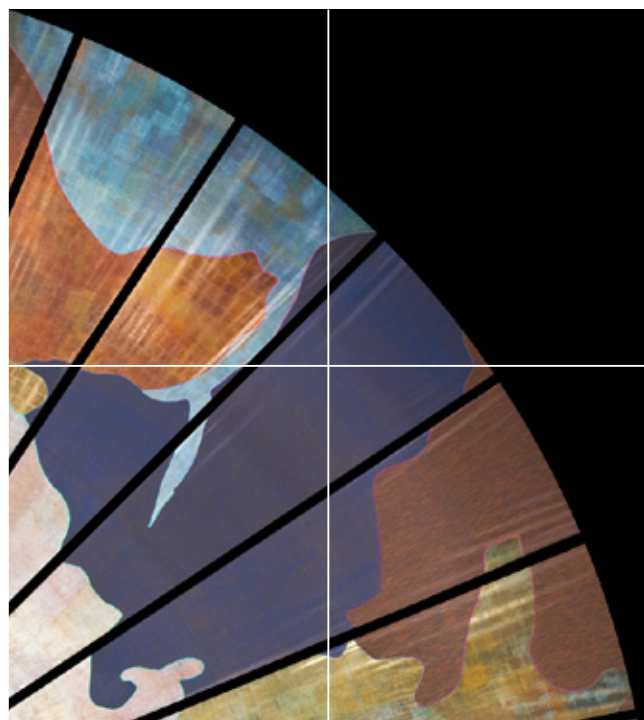
Region Midtjylland har et veldrevent og velfungerende sundhedsvæsen med et dygtigt og engageret personale, til stor gavn for patienterne. Men med så store besparelser er det uundgåeligt, at Omstillingsplanen også har haft personalemæssige konsekvenser.

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.



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
Hospitalsenhed Midt	204
Regionshospital 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 på 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 Sundhedspersonale	20	2,2%
Servicemedarbejdere/-assistenter	24	2,7%
Pædagogisk Personale, døgninst.	90	10,1%
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	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 Region 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	Forskelle	Forskelle 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. Der er, 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 vikarbu-reauer 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 ukrudtsbekæmpelse
- ▶ 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

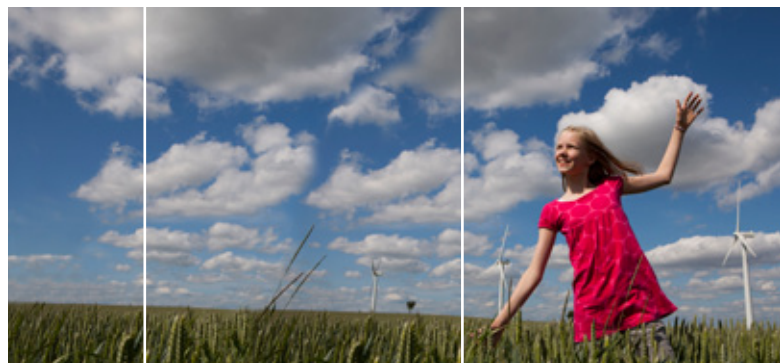
Region Midtjylland har fået foretaget en lovpligtig energimærkning af regionens bygninger.

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

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 billed-diagnostiske 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.

Aarhus Universitetshospitalet i 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



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

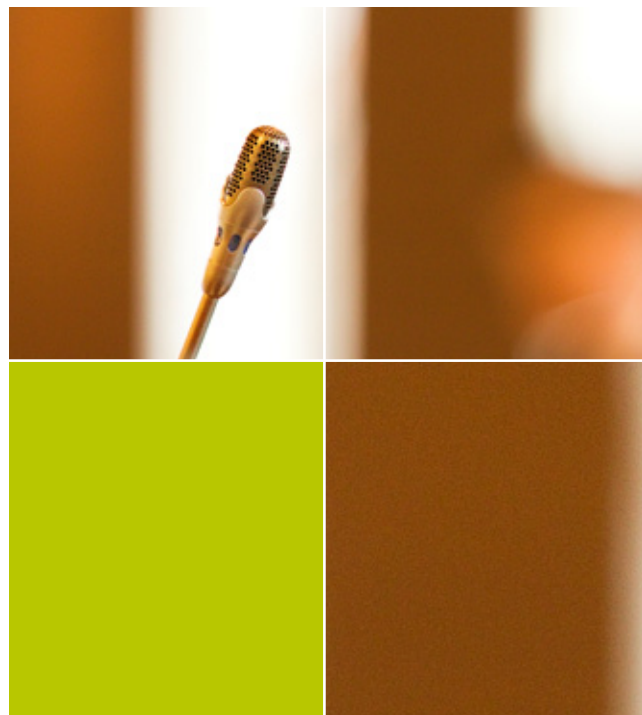
Et travlt år

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 forretningsudvalget, 14 temamøder, heraf to budgetseminarer og én budgetforligsdrøftelse, 51 møder i de rådgivende udvalg og 27 møder i de midlertidige 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 sundhedsvæsenet
- ▶ arbejdsstyrke, uddannelse og efteruddannelse
- ▶ demokrati



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 at kunne tilbyde specialiserede kvalitetsydelse, 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 selvmordstruede 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 udskrivinger.

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 93.

Region Midtjyllands produktivitetsstigning var i 2010 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 senge-dage. 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 halvårige opfølgning på ordningen.

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

Kontaktpersonordningen	Målsætning for målopfyldelse i %	Samlet for 2011 Senest v.3 døgn/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
- ▶ Autismepiloter kom 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, patientoplevet og organisatorisk kvalitet
- ▶ Et samarbejdende og sammenhængende sundhedsvæsen med patienten som partner

Kvalitetsstrategien indeholder fire strategispør, 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 kvalitetsspør. 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 koronar 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.

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 akkrediteringsnævnet.

Kilde: ikas.dk



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 når 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 News-Watch 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 tager Regionshospitalet Viborg førstepladsen i karkirurgi, Regionshospitalet Horsens er bedst inden for lungesygdomme, mens Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er 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.

Grafisk Service 00000000362

Vedtaget i regionsrådet den 30. maj 2012