

Årsrapport 2009

- ledelses- og regnskabsberetning

(ikke layoutet)

Ledelsesberetning

Resultatopgørelse – sammendrag

Mio. kr.	Sundhed		Social og Specialundervisning		Regional Udvikling		Regionen i alt	
	R2009	R2008	R2009	R2008	R2009	R2008	R2009	R2008
Driftsindtægter	-1.844,1	-1.460,2	-1.041,5	-1.097,6	-18,8	-24,2	-2.904,4	-2.582,1
Driftsomkostninger	21.837,6	20.209,0	1.163,6	1.189,7	457,7	482,7	23.458,8	21.881,3
Drift før finansiering	19.993,5	18.748,7	122,0	92,1	438,9	458,5	20.554,4	19.299,3
Finansiering	-20.260,7	-18.814,7	-65,6	-64,3	-469,3	-430,9	-20.795,6	-19.309,9
Driftsresultat	-267,2	-66,0	56,5	27,8	-30,4	27,5	-241,1	-10,7

Fortegn: Driftsresultat: - = finansiering større end omkostninger

Pengestrømsopgørelse – sammendrag

Mio. kr.	Sundhed		Social og Specialundervisning		Regional Udvikling		Regionen i alt	
	R2009	R2008	R2009	R2008	R2009	R2008	R2009	R2008
Driftsresultat	267,2	66,0	-56,5	-27,8	30,4	-27,5	241,1	10,7
Likv.virkn. fra drift	729,6	640,9	-19,2	6,7	30,1	-26,1	740,5	621,5
Likv.virkn. af invest.	-716,0	-579,1	-60,3	-58,4	0,0	0,0	-776,3	-637,5
Likv., drift og invest.	13,6	61,8	-79,5	-51,7	30,1	-26,1	-35,8	-16,0
Øvrige likviditetsforskydninger							296,6	490,6
Årets samlede likviditetsforskydninger							260,8	474,6
+ likvid beholdning primo regnskabsåret							2.119,1	1.644,5
Likvid beholdning ultimo regnskabsåret							2.379,9	2.119,1

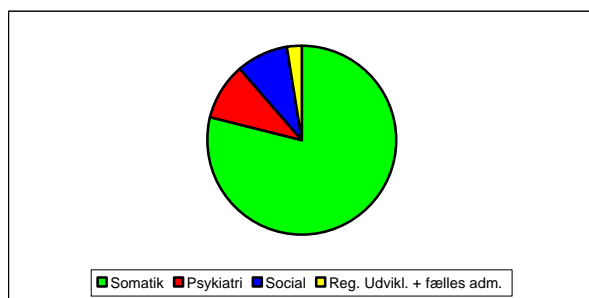
Balance

Mio. kr.	Regionen i alt	
	Ultimo	Primo
Immaterielle aktiver	174,2	53,3
Materielle aktiver, inkl. aktiver under udførelse	9.640,7	9.584,0
Aktiver tilhørende fonds og legater	171,2	155,9
Langfristede tilgodehavender	101,9	108,0
Akkumuleret resultat vedr. Social og Specialundervisning	32,5	0,0
Varebeholdninger og fysiske anlæg til salg	115,6	102,7
Tilgodehavender hos staten og kortfristede tilgodehavender i øvrigt	1.531,9	998,6
Likvide aktiver	2.379,9	2.119,1
Aktiver i alt	14.147,9	13.121,5
Egenkapital	-2.395,0	-2.598,4
Driftsresultater overført til næste år	-646,4	-399,7
Hensatte forpligtelser	-3.165,2	-2.863,6
Passiver tilhørende fonds og legater	-228,4	-212,8
Langfristet gæld	-4.084,8	-4.047,6
Kortfristet gæld til pengeinstitutter, staten og i øvrigt	-3.628,1	-2.999,5
Passiver i alt	-14.147,9	-13.121,5

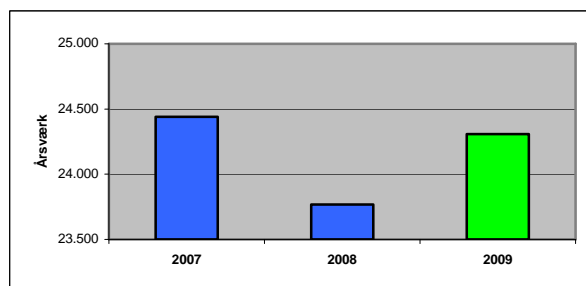
Personaleforbrug

Det samlede personaleforbrug er 24.307, opgjort i fuldtidsstillinger.

Personalefordeling



Personaleforbrug 2007-2009



I øvrigt henvises der til mere detaljerede resultatopgørelser i afsnittene for hvert af de tre hovedområder samt pengestrømsopgørelse og balance bagerst i rapporten.

Ledelsesberetning

Høj aktivitet

I 2009 har aktiviteten i Region Syddanmark været høj – som det også var tilfældet i 2007 og 2008.

Inden for somatikken – det almindelige sygehusvæsen – er aktiviteten således steget med 9,5 pct. (foreløbigt) i forhold til 2008. En del af stigningen skal dog ses i sammenhæng med overenskomstkonflikten på arbejdsmarkedet i 2008. Den betød tab af aktivitet på ca. 4 pct.

Meraktiviteten skal holdes op mod, at der med regeringen oprindeligt er aftalt en vækst i aktiviteten på 3,5 pct. Regionerne har desuden i 2009 fået et engangsbeløb til midlertidig aktivitet som følge af genindførelse af det udvidede frie sygehusvalg. Omregnet svarer det til ca. 0,5 pct. ekstra i aktivitet.

For Region Syddanmark har den faktiske vækst i den somatiske aktivitet i 2007-2009 været væsentligt højere end forudsat – og finansieret – i de årlige aftaler med regeringen.

I lyset af overenskomstkonflikten suspendede Folketinget i efteråret 2008 det udvidede frie valg frem til juli 2009. Som reaktion indførte regionsrådet særlige rettigheder for syddanske patienter. Alle har således kunnet regne med at komme i behandling inden for tre måneder, mens de mest syge kommer til allerede inden for en måned. For patienter med kræft eller livstruende hjertesygdomme har kravet om akut handling været uændret.

Aktiviteten inden for psykiatrien er også steget, ikke mindst den ambulante aktivitet. Fra 2007 til 2009 er den samlede aktivitet steget med ca. 5 pct. Væksten er større fra 2008 til 2009, også her som følge af overenskomstkonflikten i 2008.

Belægningen på regionens sociale og social-psykiatriske tilbud samt specialskoler er med knapt 98 pct. en smule højere end budgetteret.

Inden for Regional Udvikling ligger aktiviteterne, målt i kroner, cirka på niveau med 2008. En række initiativer og aktiviteter, prioriteret i 2009, gennemføres dog først i 2010.

Positivt driftsresultat

I lighed med de to første år har Region Syddanmark også i 2009 samlet set opnået et positivt driftsresultat.

Finansieringen udgør således 20.796 mio. kr., mens driftsomkostningerne er på 20.554 mio. kr.

Sundhed udviser et positivt driftsresultat på 267 mio. kr.

Med i en vurdering af driftsresultatet hører, at der i driftsomkostningerne indgår en række beregnede omkostninger. Der er tale om fx hensættelser og afskrivninger, som ikke her og nu indebærer et træk på likviditeten. Omvendt skal finansieringen ikke dække disse, men alene udgifterne til såvel drift som anlæg (= likviditetstrækket i året).

Resultatet for Sundhed, fratrukket hensættelser og afskrivninger og tillagt investeringer i bygninger m.v., udgør 14 mio. kr. Det udtrykker altså årets resultat, opgjort udgiftsbaseret.

Resultaterne for Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling skal bl.a. ses i sammenhæng med tidligere års resultater, da der for de to områder skal være økonomisk balance over tid.

Regionens virksomhed omfatter tre hovedområder:

- Sundhed
- Social og Specialundervisning
- Regional Udvikling.

Hvert område har sin særskilte finansiering.

Sundhed finansieres af bloktilskud fra staten, grundbidrag fra kommunerne samt aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten. Regional Udvikling finansieres af bloktilskud fra staten og udviklingsbidrag fra kommunerne. Social og Specialundervisning er takstfinansieret.

Der er tale om adskilte kasser. Finansiering, givet til ét område, må ikke bruges til andet formål. Der kan altså ikke prioriteres på tværs af de tre hovedområder.

Alle tre områder er omfattet af krav om balance over tid. Finansieringen skal således være lig med eller større end omkostningerne.

I resultatet indgår tillige de tre områders andele af omkostninger til fælles formål og administration samt renter.

Omkostningerne til fælles formål og administration er 19 mio. kr. højere end budgetteret, især som følge af en styrkelse af it-området, indarbejdet i budget 2010. Der er gennemført reduktioner på 24 mio. kr. fra og med 2009 som led i udmøntning af økonomiaftalens ekstraordinære effektiviseringskrav.

Renteudgifterne er 28 mio. kr. lavere end budgetteret, bl.a. som følge af den fortsat positive udvikling i regionens likviditet.

Der er i 2009 samlet investeret 822 mio. kr. i bygninger og apparatur, it-udstyr m.v. Omfanget af investeringer er stort set som budgetteret.

Mer-/mindreforbrug vedr. drift og anlæg, bl.a. som følge af tidsforskydninger, vil blive genbevilget i 2010.

Økonomaftalen er overholdt

De årlige aftaler med regeringen om næste års økonomi angiver de ydre rammer og vilkår for regionens virksomhed. I aftalerne lægges der afgørende vægt på, at de efterleves i både budget og regnskab.

Regionerne har i budgetterne for såvel 2007, 2008 og 2009 overholdt aftalerne. Tilsvarende har Region Syddanmarks udgifter vedr. Sundhed i såvel 2007 som 2008 ligget under aftaleloftet.

I 2009 ligger regionens udgifter vedr. Sundhed, ekskl. medicintilskud og renter, umiddelbart 58 mio. kr. – eller 0,3 pct. – over det aftalte driftsloft.

Det skal dog vurderes i sammenhæng med, at aktiviteten i 2009 som nævnt har været væsentligt højere end aftalt (og finansieret) i økonomaftalen. Samtidig er der i 2009 ekstraordinært afdraget 150 mio. kr. på leasinggæld. Det påvirker det udgiftsbaserede resultat og dermed overholdelse af aftalen, men derimod ikke driftsresultatet, opgjort omkostningsbaseret.

Samlet for perioden 2007-2009 ligger regionens sundhedsudgifter fortsat væsentligt under det aftalte niveau. Driftsloftet vedr. Regional Udvikling er ligeledes overholdt.

Solid likviditet

Pengestrømsopgørelsen viser, hvordan årets drifts-, investerings- og finansieringsaktiviteter påvirker regionens likviditet.

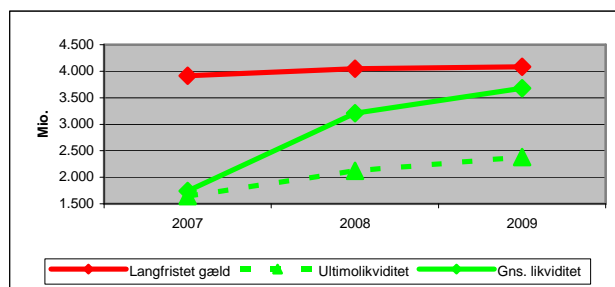
Da de samlede driftsomkostninger som nævnt er lavere end finansieringen, påvirker driftsresultat umiddelbart likviditeten i positiv retning.

Heri indgår som nævnt en række beregnede omkostninger, der ikke udgør et likviditetstræk. Det gælder fx optjente feriepenge, hensættelser til pension til tjenestemandsansatte og afskrivninger. Korrigeret herfor er virkningen på likviditeten fra driften samlet en forbedring på 740 mio. kr.

Omvendt indebærer investeringer i bygninger og apparatur m.v. et likviditetstræk på 776 mio. kr.

Øvrige likviditetsforskydninger udgør 297 mio. kr. Der er ikke optaget lån i 2009. Derimod er 2008-lån i overensstemmelse med økonomaftalen samt tillægsaftale vedr. investeringer i kræftapparatur først hjemtaget i 2009. Ud over afdrag på eksisterende lån er der i 2009 som nævnt også afdraget ekstraordinært på leasinggæld.

Udvikling i likviditet og langfristet gæld



Ved udgangen af 2009 udgør regionens likvide aktiver 2.380 mio. kr., hvilket er en forbedring i forhold til 2008 bl.a. som følge af det positive driftsresultat, tidsforskydning vedr. investeringer samt nettovirkningen af hjemtagne lån hhv. afdrag på lån. Likviditeten har i 2009 i gennemsnit været på 3,7 mia. kr. Likviditeten skal – ud over kortfristede forpligtelser – afdække udskudte aktiviteter vedr. drift og især anlæg.

Balance på 14,1 mia.

Regionens samlede balance er på 14,1 mia. kr. ved udgangen af 2009.

Grunde og bygninger, apparatur og inventar m.v. repræsenterer en samlet værdi på 9,6 mia. kr. Værdien er vokset i årets løb som udtryk for, at investeringerne har været større end afskrivninger samt afståelser vedr. sociale tilbud, overtaget af kommunerne. Som følge af tidsforskydninger gennemføres en række planlagte investeringer som nævnt først i 2010.

Hensættelser udgør i alt knapt 3,2 mia. kr. Det drejer sig især om hensættelser til fremtidig udbetaling af pension til tjenestemandsansatte. Hertil kommer hensættelser vedr. arbejdsskader og patienterstatninger.

Kortfristede tilgodehavender, bl.a. hos staten, udgør 1,5 mia. kr. Kortfristet gæld udgør 3,6 mia. kr., heraf 1,5 mia. kr. vedr. skyldige feriepenge.

Regionens langfristede gæld på knapt 4,1 mia. kr. afspejler først og fremmest gæld, overtaget fra de tidligere amter, herunder kassekreditter som er konverteret til langfristet gæld.

Ved kommunal overtagelse af sociale tilbud fra regionen overtager kommunen samtidig langfristet gæld, svarende til den samlede nettoværdi af de aktiver i form af grund og bygninger m.v. som tilbuddet repræsenterer.

Ved årets udgang er regionens egenkapital på 2,4 mia. kr. Hertil kommer 0,6 mia. kr. i overførte driftsresultater, som altså dækker over aftalte, men udskudte aktiviteter.

Kvalitet

Som en integreret del af styringen af regionens sygehuse og sociale tilbud m.v. er fastlagt en række kvalitets- og servicemål.

På det somatiske område er der en række mål for den patientoplevede, den sundhedsfaglige samt den organisatoriske kvalitet.

Samtidig er indført accelererede patientforløb – såkaldte pakkeforløb – for stort set samtlige kræftformer, så patienter med mistanke om kræft tilbydes sammenhængende udredningsforløb inden for to hverdage efter henvisning. Det videre udrednings- og behandlingsforløb gøres samtidig så kort som muligt.

Der er også indført pakkeforløb for visse hjertesygdomme. Endelig er der udviklet forløb for patienter med kronisk sygdom, bl.a. for at skabe bedre sammenhæng på tværs af sektorer.

Tilsvarende er der fastlagt kvalitets- og servicemål for psykiatrien.

Endelig har regionerne i fællesskab udviklet en kvalitetsmodel for det sociale område. Modellen sætter standarder for indsatsen på tilbuddene og gør det muligt at dokumentere indsatsen og kvaliteten af denne.

Meget tilfredsstillende resultat

Det aktivitetsmæssige resultat, ikke mindst på det somatiske område – der i et vist omfang skal ses i sammenhæng med overenskomstkonflikten i foråret 2008 – er meget tilfredsstillende.

Aldrig før er så mange patienter blevet undersøgt og behandlet – også flere end forudsat og finansieret i økonomiaftalen med regeringen.

Det betyder bl.a., at ventetiden fra henvisning til behandling er blevet kortere. For de fleste områder er den gennemsnitlige ventetid nu på niveau med ventetiden før strejken, og på nogle områder er ventetiden endda blevet kortere.

Bemærkelsesværdigt er samtidigt, at den meget høje aktivitet er præsteret uden at sætte den grundlæggende økonomiske balance over styr. Det gælder med hensyn til driftsresultat og aftaleoverholdelse, omkostningseffektivitet samt udvikling i likviditeten.

Overordnet findes resultat for 2009 derfor at være meget tilfredsstillende ... godt og vel.

Samtidig vurderes resultatet at udgøre et solidt grundlag for fortsat at løse de udfordringer, som Region Syddanmark – og regionerne – står over for.

Det gælder ikke mindst det forhold, at aktiviteten på sundhedsområdet med genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg er efterspørgselsstyret, mens økonomien er rammestyreret med loft over den statslige, aktivitetsafhængige finansiering.

Endelig vurderes regionens sunde likviditet at gøre det muligt fortsat at investere i:

- Forbedringer af arbejdsmiljøet
- Energibesparelser
- Forbedringer af de fysiske rammer
- Medico-teknisk apparatur og it
- Arbejdskraftbesparende teknologi
- Nye velfærdsteknologier.

Investeringerne skal bl.a. bidrage til mere effektive arbejds gange m.v. og understøtte sygehusenes løbende forbedringer af produktiviteten, så omkostningseffektiviteten som minimum fastholdes.

Personale – fastholdelse og rekruttering

Det samlede personaleforbrug i 2009 er stort set uændret i forhold til 2007.

Bag dette gemmer sig 400 flere heltidsstillinger på sygehusene i sammenhæng med den fortsatte meraktivitet på området. Omvendt falder antallet af stillinger på det sociale område i takt med, at kommunerne har overtaget en række sociale tilbud fra regionen.

Region Syddanmark står over for en række udfordringer.

Der skal gennemføres store strukturomlægninger – især på sygehusene – for at sikre fortsat behandling af høj kvalitet. Desuden efterspørges også fremover stadig flere sundhedsydelse. Samtidig betyder udviklingen i befolkningen, at der bliver endnu mere rift om arbejdskraften. For at klare disse udfordringer er det afgørende, at Region Syddanmark også i de kommende år kan fastholde, udvikle og tiltrække kompetente medarbejdere og gode ledere.

Et element heri er lederudvikling og -uddannelse. Der er i 2009 udviklet og udbudt lederuddannelse inden for såvel driftsrelaterede felter som personligt lederskab. Desuden er der afprøvet forskellige tilgange til at evaluere ledere og undersøge medarbejdertilfredshed, bl.a. for at støtte den fremtidige indsats på disse områder. Endelig er der gennemført aspirantprogrammer, så kommende ledere spottes og trænes.

Trepartsinitiativerne – aftalt mellem regeringen, KL og Danske Regioner samt lønmodtagernes organisationer – spiller også en vigtig rolle. I 2009 er der sat fokus på at fastholde og udvikle regionens medarbejdere. I efteråret er der bl.a.

gennemført den første af fire ansøgningsrunder, hvor medarbejderne kan søge om ekstraordinær kompetenceudvikling. Interessen har været stor.

Der er i 2009 vedtaget nye regler for håndtering af sygefravær. Som konsekvens er indsatsen for at fastholde sygemeldte medarbejdere intensiveret, hvilket også vil være et indsatsområde i 2010.

Sygefravær		
2007	2008	2009
5,1 %	4,9 %	5,1 %

Faldet i 2008 hænger formentligt sammen med overenskomstkonflikten i foråret 2008. Sygefraværet ligger på niveau med eller under gennemsnittet for alle fem regioner.

Indsatsen for at sikre fremtidig arbejdskraft er fortsat. Trepartsaftalerne åbner mulighed for voksenelevløv på sosu-uddannelserne, hvilket har betydet stor tilstrømning af voksenelever. I forhold til unge med videregående uddannelse har fokus været på at synliggøre Region Syddanmark som en attraktiv arbejdsplads med gode muligheder for at gøre karriere. Der er lavet informationsmateriale, målrettet studerende og nyuddannede, ligesom regionen har været repræsenteret på flere job- og karrieremesser. Studerende gøres også opmærksomme på muligheden for spændende opgaver som studentermedhjælp eller praktikant eller i forbindelse med deres egne projekter, hvor regionens arbejdspladser stiller sig til rådighed som case-virksomheder.

I 2009 er regionens lønsystem sendt i udbud. I samarbejde med bl.a. sygehusene er der lagt et stort arbejde i at få beskrevet regionens krav til et nyt lønsystem. Udover at kunne beregne den rigtige løn skal systemet bl.a. også kunne bruges til vagtplanlægning og fleksibel planlægning af medarbejdernes arbejdstid.

It – fælles systemer til fælles opgaver

I 2009 er der arbejdet med at konsolidere og udvikle en lang række af de kliniske it-systemer.

Elektronisk PatientJournal (EPJ)

Regionsrådet har valgt COSMIC som fremtidigt EPJ-system, hvilket er en milepæl for regionens sundhedsvæsen. Systemet er allerede i drift på Odense Universitetshospital og Sygehus Sønderjylland. I 2010 starter implementering på øvrige fynske sygehusmatrikler og Sydvestjysk Sygehus. Herefter følger også Psykiatrien i Region Syddanmark.

Patientadministration

Udbud af nyt system ventes gennemført i første halvår af 2010. I forlængelse heraf gennemføres en foranalyse af mulighederne for at etablere en

fælles regional løsning til at håndtere booking på regionens sygehuse. Målet er, at et sådant system i fremtiden gør det muligt at planlægge patientforløb på tværs af de enkelte sygehuse.

Infonet

Indførelse af en fælles regional løsning skal håndtere klinisk dokumentation i form af politikker, retningslinjer og instrukser.

Laboratoriesystem

Efter flere års forsinkelse på levering af et nyt laboratoriesystem har regionen i efteråret 2009 valgt at finde en anden leverandør end den, der blev valgt i 2006. I samarbejde med Region Sjælland gennemføres et begrænset udbud med prækvalifikation for at finde et laboratoriesystem, der hurtigst muligt kan erstatte de nuværende systemer.

Postsystem

Arbejdet med fælles AD og et regionalt post- og kalendersystem for alle regionens ansatte er fortsat i 2009. Turen er nu kommet til sygehusene, først på Sygehus Sønderjylland, hvorefter øvrige sygehuse følger efter.

Journalsystem

Regionens fælles ESDH-system anvendes i regionshuset og Psykiatrien samt ved Sydvestjysk Sygehus. I slutningen af 2009 er arbejdet gået i gang med at indføre det på de sociale tilbud.

Der arbejdes med at etablere video-konferenceløsninger flere steder for at lette kommunikationen på tværs af regionens geografi og i forhold til eksterne aktører.

Endelig skal et projekt for systemunderstøttelse bidrage til en mere sikker og rationel drift af it til gavn for løsningen af alle regionens opgaver.

Energi, miljø og bæredygtighed

Regionsrådet vedtog i 2008 en strategi for bæredygtig udvikling. Heri indgår bl.a., at der skal spares på energien.

Fx skal alt nybyggeri, hvor regionen er bygherre, vurderes for dets bæredygtighed inden for drift, miljø, energi og fysisk placering.

I den forbindelse er der udviklet en model til screening af bæredygtigt byggeri. Udbygningen af Kolding Sygehus bliver det første projekt, hvor modellen anvendes. Modellen giver en nøje beskrivelse af alle miljø- og energimæssige aspekter ved projektet.

Tilsvarende står regionen over for at skulle bygge et nyt universitetshospital i Odense – Nyt OUH. Den samlede ramme for byggeriet er på 6,3 mia. kr., hvilket gør det til et af Danmarks-historiens

største. Målsætningen er, at byggeriet skal være CO²-neutralt, hvilket gør det helt centralt at tænke energirigtige løsninger ind fra starten. Målet skal samtidig fremme innovationslysten hos regionens virksomheder, der arbejder med energiløsninger og komponenter, som kunne være relevant at bruge i det nye universitetshospital.

Energiknækker-aftale

På regionens sygehuse og i regionshuset er der iværksat en målrettet indsats for at nedbringe energiforbruget med 1,5 pct. årligt i 2008-2010. Læs bl.a. om, hvordan det går med dette i **Energi- og miljøredøgørelsen for 2009**, som forelægges for regionsrådet i midten af 2010.

Gode samarbejdsrelationer

Regionsrådet lægger vægt på at skabe og udbygge gode samarbejdsrelationer i forhold til bl.a. kommunerne, så borgerne oplever sammenhæng i den offentlige service.

På sundhedsområdet foregår samarbejdet med de 22 kommuner i Syddanmark i form af sundhedsaftaler. Formålet er at sikre sammenhæng i patientforløb, der går på tværs af region og kommuner. Aftalerne skal samtidig bidrage til at sikre ensartet kvalitet i sundhedsydelse.

På det sociale område er omdrejningspunkt for samarbejdet mellem kommunerne og mellem disse og regionen årlige rammeaftaler. Rammeaftalen fastlægger bl.a. det samlede udbud af pladser for at sikre borgerne de bedste mulige løsninger, uafhængigt af hvem der driver det enkelte tilbud.

Centralt i det løbende politiske samarbejde i Syddanmark er Kontaktudvalget, som består af borgmestrene fra de 22 kommuner samt formanden for regionsrådet.

Syddansk indspil til trafikaftalen "En grøn transportpolitik"

Syddansk Mobilitetsråd, nedsat af regionsrådet, er bredt sammensat af parter med interesser i trafik og infrastruktur.

I starten af 2009 har mobilitetsråd, Vækstforum, kommuner og region samt erhvervsliv i Syddanmark drøftet syddanske perspektiver og problemstillinger i forhold til regeringens udspil til fremtidens investeringer i infrastrukturen. Der er peget på fire problemområder:

- Trængselsproblemer
- Jernbaner
- Den internationale trafik over den dansk-tyske grænse

- Havnenes rolle i godstransporten og Billund Lufthavn som vestic dansk international lufthavn.

Efterfølgende er Region Syddanmark og de syddanske kommuner blevet enige om en fælles strategi som opfølgning på trafikaftalen "En grøn transportpolitik". Strategien indeholder tre særskilte dele:

- Ønsker om projekter, der ikke eller kun delvist er opfyldt, skal stadig søges fremmet, så de kan blive en del af kommende trafikinvesteringer. Det skal ske ved dels at dokumentere behov og rentabilitet, dels ved et løbende politisk pres.
- Der skal udvikles en strategi for at få størst mulig indflydelse på og udbytte af arbejdet med en strategi for trafikken i Østjylland. Målet er, at analyserne også omfatter trafikken helt til Hamburg og forbindelserne til Billund Lufthavn
- I trafikaftalen er afsat en række puljer. I samarbejde med partnere i regionen skal der søges midler herfra gennem målrettede og støtteværdige forslag til projekter. En række kommuner og de to trafikskelskaber har allerede fået tilsagn om betydelige puljemidler, ligesom regionen har etableret et puljeværktøj til brug ved ansøgninger og søgning af samarbejdsparter til projekter.

Yderområdenetværk

Der er arbejdet med at udvikle projekter på tværs af de fem yderområde-kommuner: Tønder, Faaborg-Midtfyn, Svendborg, Ærø og Langeland.

Åbenhed, dialog og borgerinddragelse

Åbenhedsprisen 2009 er gået til Hæmodialyseafdelingen på Sygehus Lillebælt i Fredericia for projektet Nyresygdom, kropsforandringer og seksualitet. Med prisen følger 150.000 kr. til fri afbenyttelse.

Projektet består af to film, baseret på interviews med patienter. Her fortæller de, hvordan en nyresygdom har forvandlet deres tilværelse. Projektet skaber åbenhed om sygdommen og dens følger og formidler værdifulde erfaringer og oplevelser til glæde for andre i samme situation.

Prisen er indstiftet af regionsrådet og går til en afdeling eller et tilbud i regionen, der praktiserer de tre værdier åbenhed, dialog og inddragelse. Prisen uddeles en gang om året.

Region Syddanmark, den 19. maj 2010

Forretningsudvalget/Direktionen

Sundhed

Aktivitet

Nøgletal for aktiviteten er vist nedenfor:

			2009	2008
Somatik				
	Antal ambulante besøg		2.237.865	2.007.159
	DAGS-værdi	Mio. kr.	5.301	4.574
	Antal udskrivinger		232.097	225.262
	DRG-værdi	Mio. kr.	6.560	6.294
	Antal sengedage		913.074	956.938
	Gennemsnitlig liggetid		3,9	4,3
	Antal røntgenundersøgelser		253.982	243.133
	Antal operationer		122.480	112.144
	Antal endoskopier		36.061	33.625
Psykiatri				
	Børne- og ungepsykiatri	Udskrivinger	441	378
		Sengedage	12.917	14.429
		Ambulante besøg	30.729	25.512
	Voksenpsykiatri	Udskrivinger	8.483	8.395
		Sengedage	178.454	172.905
		Ambulante besøg	169.635	150.276
Sygesikring				
	Almen lægehjælp	Antal kontakter		9.254.401
	Speciallægehjælp	Antal kontakter		881.515

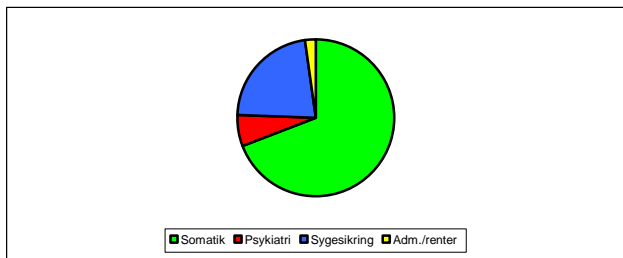
Økonomi

Årets økonomiske resultat er vist nedenfor:

Mio. kr., netto	Regnskab 2009	Budget 2009		Regnskab 2008
		Oprindeligt	Korrigeret	
Somatik	13.854,8	13.815,2	13.866,0	
Behandlingspsykiatri	1.264,2	1.226,9	1.245,9	
Sygesikring	4.413,9	4.553,0	4.485,3	
Administration, renter m.v.	460,7	494,7	473,7	
Driftsudgifter i alt	19.993,5	20.089,8	20.070,9	18.748,7
Bloktilskud	-16.015,6	-16.007,3	-16.015,6	-14.896,3
Tilskud fra bløderudligning	-6,6	-10,2	-10,2	-6,9
Kommunale grundbidrag	-1.407,4	-1.407,4	-1.407,4	-1.351,6
Aktivitetsbestemt tilskud fra staten	-545,1	-547,0	-544,9	-520,3
Kommunale aktivitetsafhængige bidrag	-2.286,1	-2.278,0	-2.278,0	-2.039,6
Finansiering i alt	-20.260,7	-20.249,8	-20.255,9	-18.814,7
Driftsresultat	-267,2			-66,0

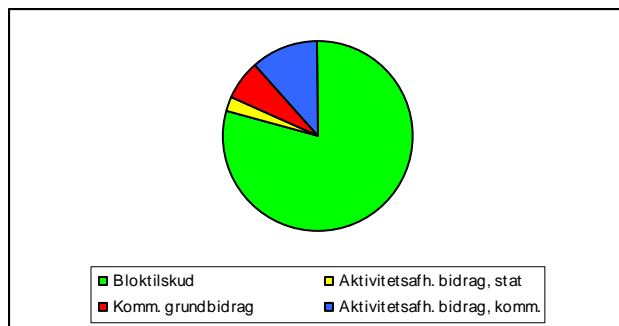
Fortegn: Driftsresultat: - = finansiering større end udgifter/omkostninger

Hvad er pengene brugt til?



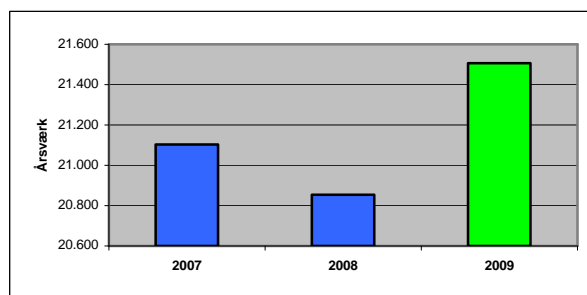
Hvor kommer pengene fra?

Regionens sundhedsopgaver finansieres via bloktilskud fra staten, kommunale grundbidrag samt aktivitetsafhængige bidrag fra kommuner og stat. Grundbidraget udgør 1.175 kr. pr. indbygger.



Personale

Det samlede personaleforbrug udgør 21.506, omregnet til heltidsstillinger.



Sundhed – generelt

Positivt driftsresultat

De samlede omkostninger er på 19.993,5 mio. kr. Heri indgår Sundheds andel af omkostninger til fælles formål og administration samt renter. Finansieringen fra staten og kommunerne er på i alt 20.260,7 mio. kr.

For Sundhed er der altså samlet set et positivt driftsresultat i 2009 på 267,2 mio. kr.

Med i en vurdering af driftsresultatet hører, at der i driftsomkostningerne indgår en række beregnede omkostninger. Det gælder fx skyldige feriepenge, hensættelser samt afskrivninger, som ikke udgør et likviditetstræk her og nu. Omvendt skal finansieringen alene dække udgifter – og altså ikke beregnede omkostninger – til såvel drift som anlæg, altså likviditetstrækket i året.

For administration og renter er der i 2009 et mindreforbrug på 13,1 mio. kr. Det skal ses i sammenhæng med, at nettorenteudgifterne som følge af den positive likviditetsudvikling er lavere end budgetteret.

Aftaleoverholdelse

I de årlige økonomiaftaler med regeringen er der aftalt et driftsloft, opgjort udgiftsbaseret og ekskl. udgifter til medicintilskud og renter.

Region Syddanmarks sundhedsudgifter har i såvel 2007 som 2008 ligget under aftaleloftet.

Det aftalte driftsloft for Sundhed er i 2009 forøget som konsekvens af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) m.v. Desuden har regionerne i forbindelse med økonomiaftalen for 2010 under ét fået 300 mio. kr. i 2009 til midlertidig sygehusaktivitet som følge af genindførelsen af det udvidede frie valg.

	Mio.
Oprindeligt , ekskl. medicintilskud og renter	17.762
• lov- og cirkulæreprogram (DUT)	23
• Øvrige reguleringer	8
• takstregulering i 2011	65
Ajourført udgiftsloft, drift	17.858
Udgifter ekskl. medicintilskud og renter	17.916

Overskridelsen på 58 mio. kr. svarer til 0,3 pct. Resultatet skal dog vurderes i sammenhæng med, at aktiviteten i 2009 er væsentligt højere end aftalt (og finansieret) i økonomiaftalen. Samtidig er der ekstraordinært afdraget 150 mio. kr. på leasinggæld. Dette påvirker det udgiftsbaserede resultat i negativ retning, men derimod ikke det omkostningsbaserede.

Samlet for perioden 2007-2009 ligger regionens sundhedsudgifter fortsat væsentligt under det aftalte niveau.

Finansiering

Bloktilskuddet er midtvejsreguleret med 8,3 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) samt afledte konsekvenser af aftalen om regionernes økonomi i 2010. Det gælder regulering af medicingarantien for 2008 og 2009, øget midlertidig sygehusaktivitet i 2009 samt regulering vedr. kommunal medfinansiering.

Da der er loft over det statslige, aktivitetsbestemte tilskud, er finansieringen herfra ikke øget, trods en væsentligt højere aktivitet i 2009 end aftalt.

Bloktilskuddet er som nævnt forhøjet for at dække forventede mindreindtægter fra den kommunale medfinansiering. Den faktiske medfinansiering er imidlertid højere end budgetteret, hvilket afspejler, at den præsterede aktivitet i 2009 – og dermed også den kommunale medfinansiering – som nævnt har været højere end aftalt/forudsat.

Investeringer

De samlede investeringer er i 2009 på 716,1 mio. kr., hvilket er væsentlige højere end de to foregående år. Heraf udgør investeringer i apparatur til kræftbehandling samt andet medicoteknisk udstyr og it op mod 300 mio. kr.

Som følge af tidsforskydninger i igangværende og planlagte projekter er en række rådighedsbeløb overført til 2010. Herudover vil der i 2010 ske genbevilling af mer-/mindreforbrug i 2009.

Investeringer i arbejdskraftbesparende teknologi

Regionsrådet har i 2009 afsat og udmøntet en pulje til arbejdskraftbesparende teknologi. Målet er at støtte sygehusenes arbejde med at udbrede teknologier, der imødegår nogle af udfordringerne i sundhedssektoren. Det gælder fx færre hænder i fremtiden til at udføre sundheds- og plejeopgaver, behov for at sikre attraktive arbejdspladser og øget efterspørgsel efter kvalitative serviceydelser.

Puljen er fordelt på konkrete projekter og øremærkede rammebeløb. Bag dette ligger en prioritering med fokus på telemedicin samt andet arbejdskraftbesparende udstyr. For patienter kan det fx betyde øget livskvalitet og tryghed, hvis de bliver behandlet hjemme. For medarbejderne betyder det mindre tid på landevejene, hvis de fx bruger videokonference i stedet for at holde fysiske møder.

Blandt projekterne er patientkuffert, neonatal telemedicin, telemikroskopi, hjemmemonitorering af pacemaker/ICD-patienter, telemedicinsk sårbehandling, telemedicinsk AK-behandling,

videokonference, Nurse Call, talegenkendelse samt planlægningsværktøjer til Fælles Akutmodtagelse

Fx billede af patientkuffert

Puljen skal også ses i sammenhæng med den generelle satsning på velfærdsteknologi, som er omtalt under Regional Udvikling.

Sundhedsaftaler med kommunerne

Samarbejdet mellem region og kommuner sker i form af sundhedsaftaler. En sundhedsaftale er rammen om et formaliseret og forpligtende samarbejde mellem region og kommune. Aftalerne skal sikre sammenhæng i patientforløb, der går på tværs af region og kommune. De skal desuden bidrage til at sikre en ensartet kvalitet i sundhedsydelse.

Mere konkret drejer det sig om samarbejdet på seks områder: Udskrivningsforløb for svage ældre patienter, indlæggelsesforløb, genoptræning, hjælpemidler, forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse, samt indsatsen for mennesker med sindslidelser. Hertil kommer tværgående temaer.

I 2008 er indgået sundhedsaftaler med alle 22 syddanske kommuner. Aftalerne er efterfølgende godkendt af Sundhedsstyrelsen og sætter bl.a. fokus på at etablere it-understøttelse af samarbejdet, så information hurtigt og let kommunikeres fra den ene behandlende part til den anden på tværs af sektorerne.

Sundhedsaftalerne gælder for 2009-2010 og skal revideres i 2011. Det arbejde er begyndt.

Rådgivning om forebyggelse og sundhedsfremme

Region Syddanmark tilbyder rådgivning til kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme. Visionen er i fællesskab at løfte folkesundheden gennem samarbejde og videndeling.

Rådgivningen skaber samarbejde og videndeling på tværs af kommuner, kontakt til kolleger i andre kommuner og refleksion over egen praksis. Rådgivningen omhandler både borger- og patientrettet forebyggelse, strategi, planlægning og implementering, projekt- og procesledelse samt idégenerering og metodeudvikling. Rådgivningen udmøntes i form af fælles udviklings- og forskningsprojekter, temamøder, kompetenceudvikling, et tidsskrift og hjemmesiden Dialog-Net.dk samt individuel rådgivning. I 2010 ventes en strategi for rådgivningen udarbejdet i samarbejde med de syddanske kommuner.

Et område med særligt fokus er at opbygge et tæt samarbejde om forskning i forebyggelse sammen med forskningsmiljøer og kommuner. Samarbejdet bidrager både til at skabe viden og koble viden til praksis. I 2009 har Region Syddanmark været involveret i en række udviklingsprojekter og aktiviteter, fx:

- **Regionale sundhedsprofiler udarbejdes ensartet i hele landet**

Region Syddanmark samarbejder med Statens Institut for Folkesundhed om at planlægge opgaven. De syddanske kommuner inddrages også i arbejdet.

- **Gode rammer for hjerterehabilitering**

Et toårigt projekt med OUH Svendborg Sygehus, almen praksis, Nyborg og Faaborg-Midtfyn kommuner samt Hjerteforeningen har udviklet et koncept for systematisk og socialt differentieret hjerterehabilitering på tværs af sektorer indenfor rammerne af eksisterende kliniske retningslinjer.

- **Space – rum til fysisk aktivitet**

I dette forskningsprojekt om fysisk aktivitet og børn indgår Trygfondens Forebyggelsescenter på Syddansk Universitet, Dansk Sundhedsinstitut samt Esbjerg, Varde, Vejle, Sønderborg og Nordfyns kommuner. Målet med projektet er at undersøge effekten af en række indsatser for 11-15-åriges fysiske aktivitet.

- **Nyt liv – nye vaner**

Projektet er et samarbejde mellem Sygehus Lillebælt og Kolding Kommune og har som mål at styrke indsatsen i jordemoderpraksis og sundhedspleje over for svært overvægtige gravide og nye mødre i Kolding Kommune.

Forskning styrket

Sundhedsforskning er et væsentligt element i et moderne sundhedsvæsen.

For regionens sygehuse betyder det i praksis, at forskning skal være en integreret del af at levere sundhedsydelser til patienter og borgere. Gennem forskning skabes ny viden og via ny viden sker udvikling af stadig bedre, mere effektive og skånsomme behandlingstilbud. Samtidig er forskning med til at skabe attraktive job og dermed et væsentligt aktiv i bestræbelserne på at tiltrække og fastholde kompetent og højt kvalificeret klinisk personale. Endelig skal forskningsindsatsen bidrage til, at Region Syddanmarks sygehuse også i fremtiden kan tilbyde behandling på et højt specialiseret niveau.

Regionsrådet understøtter forskningen på flere fronter.

For det første er der vedtaget en forskningspolitik, som sætter rammerne for forskningsindsatsen på sygehusene og samarbejdet med Syddansk Universitet. Konkret udmøntes politikken bl.a. via en forskningspulje. Fra puljen er der i 2009 uddelt 15 mio. kr. i støtte til forskningsprojekter inden for fire udvalgte satsningsområder.

Der arbejdes også målrettet på at gøre det nemt og attraktivt at forske på sundhedsområdet i Region Syddanmark ved at opbygge de nødvendige støttefunktioner til forskerne – såkaldt forskningsinfrastruktur. I 2009 er der således oprettet en hjemmeside, ligesom det er besluttet at ansætte mere personale til at hjælpe forskerne med fondsansøgninger og statistik.

Desuden har regionsrådet ekstraordinært afsat 20 mio. kr. i såvel 2009 som 2010 til nye ph.d.-studier. Endelig er der øremærket ekstra 8 mio. kr. til forskning i højt specialiserede funktioner på Odense Universitetshospital for at sikre og styrke forskningsmiljøerne inden for en række udvalgte specialer, hvor OUH i dag har behandling på højt specialiseret niveau

I 2009 er der anmeldt 155 forskningsprojekter til Den Videnskabetiske Komité for Region Syddanmark.

Den eksternt finansierede forskning på regionens sygehuse er på omkring 150 mio. kr. om året.

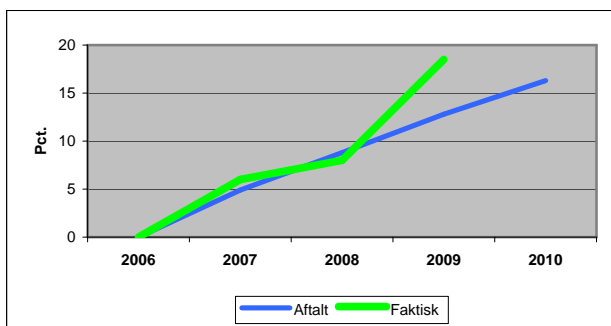
Sundhed – Somatik

Meget høj aktivitet i forhold til 2008

Aktiviteten i 2009 er 9,5 pct. (foreløbigt tal) højere end i 2008, målt i DRG-værdi. En del af den meget høje vækst skal dog ses i sammenhæng med overenskomstkonflikten i foråret 2008, som betød tab af aktivitet på ca. 4 pct.

Med regeringen er oprindeligt aftalt en vækst i aktiviteten i 2009 på 3,5 pct. I forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2010 er det aftalt, at regionerne i 2009 tilføres et engangsbeløb på 300 mio. kr. til midlertidig sygehusaktivitet som følge af genindførelse af det udvidede frie sygehusvalg. Region Syddanmark andel heraf udgør 65 mio. kr. Omregnet svarer beløbet til ca. 0,5 pct. ekstra i aktivitet.

Vækst i aktivitet 2007-2010



For Region Syddanmark har den faktiske vækst i aktiviteten i 2007-2009 altså været væsentligt højere end forudsat – og finansieret – i de årlige aftaler med regeringen.

Særlige syddanske patientrettigheder

I lyset af overenskomstkonflikten i 2008 suspendede Folketinget det udvidede frie sygehusvalg frem til sommeren 2009.

Som reaktion herpå besluttede regionsrådet at indføre særlige syddanske patientrettigheder, som gav alle patienter mulighed for at komme i behandling inden for tre måneder. De mest syge, ud fra en lægelig vurdering, skulle fortsat i behandling allerede inden for en måned.

Under suspensionen forpligtede regionerne sig til at købe ydelser hos privathospitalerne i samme omfang som hidtil. Denne forpligtelse har Region Syddanmark i stor udstrækning indfriet ved at videreføre allerede indgåede samarbejdsaftaler og gennemføre nye annoncerede indkøb på en række områder.

Det udvidede frie sygehusvalg er genindført 1. juli 2009. Regionen er fortsat med at udbyde og købe sundhedsydelser hos private hospitaler/klinikker med pæne besparelser i forhold til, hvad udgifterne alternativt ville have været i det

udvidede frie sygehusvalg. Aftalerne betyder, at ca. 60 pct. af regionens udgifter til undersøgelse og behandling på private sygehuse betales til private samarbejdsygehuse og ca. 40 pct. til private aftalesygehuse (udvidet frit valg).

Ved genindførelsen af det udvidede frie valg er samtidig introduceret begrebet ”bagstopperfunktion”. Det betyder, at sygehuse med generel kort ventetid har mulighed for at tilbyde patienterne en hurtig afklaring af deres symptomer med korte ventetider til forundersøgelse. For at give sygehuse med ”bagstopperfunktion” et ekstra økonomisk incitament er den almindelige afregning for meraktivitet forhøjet til 75 pct. af DRG-værdien.

Akutte og subakutte patienter samt patienter med kræft og livstruende hjertesygdomme har ikke været berørt af suspensionen. De er således hele tiden blevet behandlet efter de særlige regler, der gælder for netop disse patientgrupper.

Høj produktivitet = mere for pengene

Økonomaftalen bygger bl.a. på en forudsætning om 2 pct. vækst i sygehusenes produktivitet.

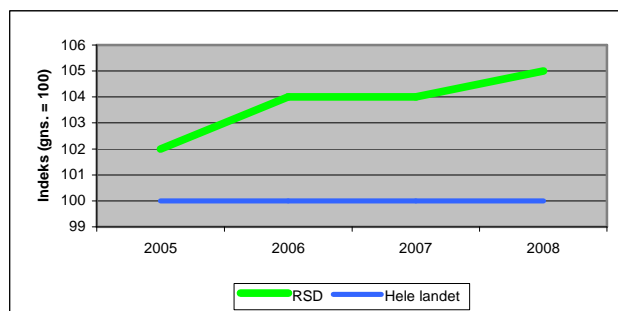
Kun en del af den aftalte meraktivitet er altså finansieret via øget bloktilskud. Resten er forudsat opnået ved at effektivisere tilrettelæggelsen af arbejdet, indkøbsaftaler m.v. Omregnet svarer det til løbende effektiviseringer på ca. 225 mio. kr. om året, som altså er omsat øget aktivitet.

Produktivitetsniveau

Udviklingen i sygehusenes produktivitet følges løbende. Den måles som forholdet mellem værdien af behandlingerne, målt i DRG, og de omkostninger, der medgår til at skabe aktiviteten.

Sygehusenes produktivitetsniveau lå i 2008 på 105 og altså over gennemsnittet for alle landets sygehuse. Samlet set er sygehusene i Region Syddanmark samtidig landets mest produktive.

Produktivitet 2005-2008



Tal for produktiviteten i 2009 foreligger først i slutningen af 2010/starten af 2011. En simpel sammenstilling af aktiviteten og det økonomiske resultat i 2009 peger dog i retning af, at

produktivtetsniveauet (som minimum) er fastholdt.

Med indekstallet sammenlignes sygehuse med hinanden. For alle landets sygehuse under ét faldt produktiviteten isoleret set i 2008, efter ellers at være steget år efter år. Det skyldes lavere aktivitet som følge af forårets overenskomstkonflikt, uden at udgifterne kunne reduceres helt i samme omfang. Faldet i produktivitet var dog mindst for de syddanske sygehuse, hvilket også afspejles i figuren.

De enkelte sygehuses niveau er vist nedenfor:

Sygehus	2007	2008
Odense Universitetshospital	103	100
OUH Svendborg Sygehus	100	99
Sygehus Sønderjylland	91	97
Sydvestjysk Sygehus	111	110
Fredericia/Kolding Sygehus	114	114
Vejle/Give Sygehus	114	128
Friklinikken i Give	135	141

Sygehuse afregnes for al meraktivitet ud over et fastsat aktivitetsniveau (baseline) med 55 pct. af taksten for planlagt stationær aktivitet og al ambulant aktivitet.

For denne aktivitet har der i 2009 været følgende produktivetskrav:

- 4 pct.: Sygehus Sønderjylland
- 3 pct. OUH/OUH Svendborg Sygehus
- 2 pct.: Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehuse

Økonomisk balance

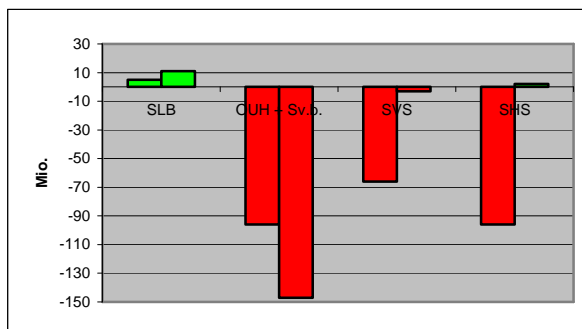
De samlede omkostninger er på 13.854,8 mio. kr.

Den høje aktivitet i 2009 – som altså ligger over det aftalte og finansierede – er således opnået, uden at sætte den grundlæggende økonomiske balance over styr.

Samlet er der for det somatiske et mindreforbrug på 11,2 mio. kr., da merforbrug på sygehuse under ét modsvarer af mindreforbrug vedr. fællesudgifter.

I forhold til sygehuse er det værd at hæfte sig ved, at der er sket en markant forbedring i 2009 af deres driftsresultater. Samlet er resultaterne således forbedret med omkring 150 mio. kr. i forhold til året før. Dermed har tre ud af fire sygehuse opnået driftsmæssig balance i 2009.

Sygehuses driftsresultater 2008 og 2009



Mer-/mindreforbrug på sygehuse vil blive genbevillet i 2010. I den forbindelse korrigeres der for højere eller lavere aktivitet end budgetteret. Merforbrug kan aftales afdraget over en flerårig periode.

Resultatet for de enkelte sygehuse, korrigeret for aktivitet m.v. er vist nedenfor:

Sygehus	2009
OUH/Sygehus Fyn	-146,7
Sygehus Sønderjylland	1,6
Sydvestjysk Sygehus	-3,3
Sygehus Lillebælt	11,3

Sygehus Sønderjylland har opnået balance bl.a. gennem

- fokus på udgiftsreducerende tiltag
 - stop for eksterne vikarer (20 mio. kr.)
 - reduktion af overarbejde (17 mio.)
 - ansættelsesstop (20-25 mio.)
- øget planlagt aktivitet (merindtægt 20 mio.)
- gældsudsættelse (22 mio.)
- omorganiseringer/strukturændringer
 - reduktioner i sengetal
 - 2010: samling af kirurgi i Aabenraa og samling af geriatri og apopleksi i Sønderborg
- ledelsesmæssigt fokus med dialogmøder hver uge

For somatikken er de samlede investeringer i bygninger, apparatur m.v. på i alt 702,5 mio. kr.

Kvalitet

I Region Syddanmark er der fokus på at leve op til en række mål for god kvalitet i patientforløbene.

Der er derfor formuleret en række kvalitetsmål, som løbende bliver gjort op og drøftet blandt fagfolk og i ledelserne. Opgørelserne viser, at der løbende sker forbedringer af kvaliteten i de ydelser, som patienterne modtager på regionens sygehuse. Fx er regionen ganske tæt på at leve op til målet om en kontaktperson til alle patienter med mere end et døgn indlæggelse eller med mere end et ambulatoriebesøg. Der sker også en gradvis forbedring af den sundhedsfaglige kvalitet – det vil sige kvaliteten i de ydelser, der sigter på

at behandle patientens sygdom. Den positive udvikling ses bl.a. inden for hoftebrud og behandling af mavesår.

Der er dog stadig en række områder, hvor der resterer et stykke arbejde for at leve op til de politisk fastsatte kvalitetsmål. Det gælder fx ventetid for ikke-akutte patienter.

I 2009 er der på landsplan gennemført en stor og grundig undersøgelse af patienttilfredsheden på samtlige sygehusafdelinger. En undersøgelse, der fremover skal gennemføres årligt. Resultaterne viser, at mere end 9 ud af 10 patienter er tilfredse med deres behandling og pleje på sygehusene i Region Syddanmark. Undersøgelsens resultater bruges af sygehusene og afdelingerne til at arbejde videre med den patientoplevede kvalitet.

Der er allerede indført accelererede patientforløb – såkaldte pakkeforløb – for stort set samtlige kræftformer samt visse hjertesygdomme.

I 2009 er der sat fokus på de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, egen læge og kommunernes sundhedsvæsen, jf. nedenfor.

Endelig er der taget initiativ til, at sygehusene og praktiserende læger sammen gennemgår patientforløb for at se på kvaliteten af både henvisninger til behandling på sygehuset og de udskrivningsbreve, som sendes til egen læge efter endt behandling på sygehuset. Resultaterne bruges nu til yderligere at styrke samarbejdet mellem sygehusafdelinger og praktiserende læger. Resultaterne viser i øvrigt, at kvaliteten faktisk er i orden i langt de fleste henvisninger i udskrivelsesbreve. Et fokusområde fremover bliver mere fyldestgørende oplysninger om patientens medicin.

Indsatsen over for patienter med kronisk sygdom

I 2008 blev udarbejdet en strategi for indsatsen over for kronisk sygdom.

Som opfølgning er der udarbejdet programmer for patientforløb for fire store sygdomsområder. Det drejer sig om kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), diabetes, hjertesygdomme og ryglidelser.

Til sammen tegner disse fire sygdomme sig for en ganske betydelig del af de patienter med kontakt til både kommune, egen læge og sygehus. Et fælles træk er, at disse patienter ofte konsulterer egen læge og indlægges på sygehusene. Samtidig er sygdommene forbundet med betydelige sociale omkostninger. Gode og veltilrettelagte patientforløb vil betyde bedre ressourceudnyttelse og samtidig ensartet tilbud og kvalitet på tværs af regionen, til gavn for både personale og patienter.

Et forløbsprogram er den overordnede ramme om de enkelte elementer i et patientforløb fx konsultationer hos egen læge, undersøgelse på sygehusets ambulatorium og kommunalt tilbud om sund livsstil. Målet er at sikre bedre sammenhæng mellem de enkelte tiltag og dermed bedre sammenhæng i det forløb, den enkelte patient oplever på tværs i det samlede sundhedsvæsen. Programmerne er udviklet sammen med kommunerne og er samtidig afsæt for at udvikle det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, herunder bedste praksis, kvalitetsudvikling og dokumentation af indsatsen over for kroniske patienter. Programmerne udsendes som anbefaling for udvikling af samarbejdet lokalt mellem almen praksis, kommune og sygehus.

Region Syddanmark er tildelt ca. 85 mio. kr. frem til 2012 fra den særlige pulje på finansloven til en styrket indsats over for kronisk sygdom. Pengene skal gå til nye initiativer hos praktiserende læger, på sygehusene og i samarbejdet med kommunerne og dermed understøtte målet om flere gode leveår for borgerne i Syddanmark. Blandt initiativerne er at skabe en bedre sammenhæng i behandlingen gennem it-kommunikation – et område, hvor Region Syddanmark er langt fremme.

Ny sygehusstruktur og specialeplan

I 2007 blev der vedtaget en plan for regionens fremtidige sygehusstruktur med fem sygehuse med fælles akutmodtagelser. Regionsrådet vedtog i september og november 2008 en plan for, hvordan den fremtidige sygehusstruktur skal føres ud i livet.

På lang sigt sker der betydelige udbygninger af akutsygehusene i Kolding, Esbjerg, Svendborg og Aabenraa. I Odense skal der bygges et helt nyt universitetshospital.

<p>Et akutsygehus har et team af speciallæger og andet sundhedspersonale, der døgnet rundt kan diagnosticere patienter og sætte en behandling i gang. Der skal være en mediciner, forskellige kirurger, en narkoselæge, en røntgenlæge m.fl. Teamet er organiseret i en fælles akutmodtagelse, som er det sted alle patienter rent fysisk henvender sig eller bliver indlagt. Det er også her skadestuen er.</p>

På kort sigt skal de fire sygehusenheder – Odense Universitetshospital/Svendborg, Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland – udvikles og udbygges, så der sikres en stabil drift og udvikling i produktiviteten. Et væsentligt sigte er derfor at konsolidere sygehusfunktionerne på kort sigt og samtidig sikre, at kommende omlægninger foregår veltilrettelagt og koordineret.

Plan for lægelige specialer

Specialeplanlægningen drejer sig om, hvilke opgaver og funktioner, der på sigt skal være på de enkelte sygehuse. Planlægningen er et væsentligt led i regionens nye sygehusstruktur, da fordeling af specialer og funktioner har stor strategisk betydning for at udmønte regionsrådets vision om et fremtidssikret og robust sygehusvæsen.

Regionsrådet har i maj 2009 godkendt en specialeplan for Region Syddanmark. Planen er udarbejdet med afsæt i Sundhedsstyrelsens vejledninger, faglig rådgivning fra regionens specialeråd og ikke mindst regionsrådets præmisser. De handler bl.a. om at finde en balance mellem at

- sikre bæredygtige faglige miljøer
- sikre høj faglig standard
- sikre lokal betjening med mindre faglige hensyn taler imod
- sikre en afbalanceret fordeling af specialer til de fire sygehusenheder.

Placeringen af selve specialets hovedfunktioner er et anliggende for regionsrådet og omfatter ca. 90 pct. af et speciales funktioner. De sidste 10 pct. omfatter regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Specialfunktionerne godkendes efter ansøgning af Sundhedsstyrelsen.

Præmisserne for Sundhedsstyrelsens afgørelse er ønsket om sammenhæng mellem sundhedsfaglig kvalitet og volumen ud fra devisen "øvelse gør mester". Sundhedsstyrelsens godkendelse af specialfunktioner udmeldes i starten af 2010.

Store investeringer i nye sygehuse

Regeringen har i januar 2009 givet foreløbigt tilsagn til to sygehusinvesteringer i regionen. Der drejer sig om en ramme på 6,3 mia. kr. til Nyt OUH og 0,9 mia. kr. til udbygning af akutcentret i Kolding. Det nye akutcenter i Aabenraa blev henvist til en såkaldt "før-screening".

Efter "før-screeningen" har regeringens ekspertpanel vedr. sygehusinvesteringer i oktober 2009 meddelt, at forslaget vurderes at være i overensstemmelse med en moderne sygehusstruktur og de principper, panelet har fastlagt. Der er dermed grundlag for at søge om tilsagn i fase to af fordelingen af midlerne fra den statslige kvalitetsfond.

I 2009 er der godkendt en generalplan for udbygning af Aabenraa Sygehus til akutcenter og for etablering af et specialsygehus i Sønderborg. Udbygning i Aabenraa er igangsat med en fase 1, der omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse (FAM), et mor-barncenter og kardiologi.

Tilsvarende er der godkendt en generalplan for udbygning af Kolding Sygehus inden for de muligheder, som den statslige tilsagnsramme giver. En del af generalplanen er ved at blive realiseret med etablering af et mor-barncenter.

Endvidere er udarbejdelse af en generalplan for Sydvestjysk Sygehus Esbjerg gået i gang.

Billede af bar mark

Processen med at etablere et Nyt OUH fortsætter. Der er udpeget en gennemgående bygherrerådgiver til at støtte projektorganisationen gennem hele forløbet. Regionsrådet har besluttet, at udbud af totalrådgivningsopgaven skal ske som en projektkonkurrence i samarbejde med Universitets- og Bygningsstyrelsen på vegne af Syddansk Universitet. Placeringen af det nye universitetshospital er fastlagt gennem køb af en grund i tilknytning til universitetet. Odense Kommune er tæt inddraget i et samarbejde om at skabe de planlovmæssige forudsætninger for det samlede byggeri.

Forbedret præhospitals indsats

En fremtidig sygehusstruktur med færre akutmodtagelser betyder, at nogle borgere får længere afstand til en akutmodtagelse.

I forbindelse med vedtagelsen af gennemførelsesplanen for den fremtidige sygehusstruktur i Syddanmark besluttede regionsrådet derfor samtidig at udbygge det præhospitale område. Det gjorde de for at kompensere for at nedlægge akutmodtagelser og for at udjævne de tidligere amters forskelle i serviceniveauet på det præhospitale område.

Fra 1. september 2009 er der iværksat en ny aftale om ambulancekørsel, liggende patientbefordring og vagtcentral. Som en del af aftalen oprettes nye ambulanceberedskaber i Billund, Tinglev og Løgumkloster. Desuden er dagberedskabet i Vojens opgraderet til et døgnberedskab. Samlet set er der nu placeret 56 døgnberedskaber og 3 dagberedskaber på 40 stationer i regionen. Det er en forbedring af det hidtidige serviceniveau.

Responstider

Serviceniveauet måles ved responstider, altså den tid det tager fra et alarmopkald modtages på vagtcentralen, til ambulancen er fremme. I kontrakterne har regionsrådet fastsat et serviceniveau for ambulanceberedskabet via responstidsmål. Dette mål opgøres over samtlige ambulancekørsler med udrykning i løbet af et kalenderår. Der er fastsat følgende del-responstidsmål:

- | | |
|----------------------------|----------|
| • Delområde Fyn | 7,9 min. |
| • Delområde Sydvestjylland | 8,6 min. |

- | | |
|-----------------------------|----------|
| • Delområde Sønderjylland | 9,8 min. |
| • Delområde Trekantsområdet | 7,9 min. |

Ud fra de faktiske responstider for de første seks måneder er der ikke noget, der tyder på, at del-målene ikke kan holdes – trods vinterens store mængder sne.

Udbygningsplanen for lægebiler og akutbiler 2009-2011 omfatter:

- Sygehuslægebilen i Svendborg bliver døgndækkende
- Oprettelse af en døgndækkende sygehuslægebil i Esbjerg
- Etablering af døgndækkende akutbiler med paramedicinere i Rudkøbing, Faaborg, Grindsted, Rødding, Skærbæk, Haderslev og Sønderborg.

Billede af lægebil

Sundhed – Psykiatri

Flere patienter behandlet

Den samlede aktivitet er steget med ca. 5 pct. fra 2007 til 2009. Som planlagt er væksten især sket i den ambulante aktivitet, hvor antallet af besøg er steget med ca. 14 pct. Den stationære aktivitet – dvs. under indlæggelse – er stort set uændret. Væksten er større fra 2008 til 2009 som følge af overenskomstkonflikten i foråret 2008.

På børne- og ungeområdet er den ambulante aktivitet steget ca. 20 pct. fra 2007 til 2009. Den stationære aktivitet er omvendt faldet ca. 13 pct., hvilket især skyldes, at Region Midtjylland har hjemtaget patienter fra Kolding. Den ledige kapacitet forventes anvendt til en fremtidig vækst på området for regionens egne borgere. På voksenområdet er den ambulante aktivitet steget ca. 13 pct. og den stationære aktivitet ca. 1 pct. i perioden.

Patientrettigheder

Fra 2008 er der indført en udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge.

På tilsvarende vis indføres nu en udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne. Det betyder, at personer over 19 år får ret til at lade sig behandle på en klinik, et hospital eller en selvejende institution, som regionerne har en aftale med. Retten træder i kraft, hvis regionen, hvor pågældende bor, ikke kan tilbyde behandling inden for to måneder.

Merforbrug i driften

De samlede omkostninger er på 1.264,2 mio. kr.

Psykiatrien har et samlet merforbrug på godt 18 mio. kr., hvilket især skyldes tab af indtægter fra Region Midtjylland. Dette vil blive håndteret budgetmæssigt i 2010.

Psykiatrisygehuset er i 2009 kommet i økonomisk ubalance og har et merforbrug på ca. 27 mio. kr., hvilket dog stort set modsvares af uforbrugte centrale puljer. Sygehuset har sat handleplaner i gang, hvis virkning begynder at kunne ses i forbruget. Forbruget skal yderligere ned i 2010 samtidig med, at aktiviteten skal stige. Sygehuset rapporterer månedligt til psykiatrilæden om udviklingen.

Investeringer i bygninger m.v. beløber sig til 13,6 mio. kr.

Model for afregning for meraktivitet

Regionsrådet har i 2009 vedtaget en takststyringsmodel for psykiatrien.

Modellen skal sikre endnu højere sammenhæng mellem aktivitet og bevillinger og indeholder et krav om 2 pct. vækst i produktiviteten om året. Samtidig skal modellen fremme omlægning til ambulante behandling, herunder udgående ambulante behandling. Modellen forventes også at kunne blive et værktøj, der skaber decentralt handlerum, så den enkelte afdeling kan imødekomme eventuelt stigende efterspørgsel og overholde de ventetidsrettigheder, som fra 1. januar 2010 omfatter alle psykiatriske patienter.

Kvalitet og service

For psykiatrien er fastlagt en række kvalitetsmål.

For seks ud af syv kvalitetsmål nås ikke helt de 90 pct., der er sat som målopfyldelse. Med hensyn til, at alle patienter skal have en kontaktperson, mangler der dog kun to henholdsvis fem pct. point for, at målet er opfyldt. Målsætningen om opstart af behandling af børn og unge inden to måneder nås for alle stationære patienter og for ca. 90 pct. af de ambulante patienter

Planen for Fremtidens Psykiatri

Regionsrådet vedtog i 2007 planen Fremtidens Psykiatri. Som led i at føre psykiatriplanen ud i livet er der i 2009 bl.a. sket følgende:

- **Midlertidige retspsykiatriske pladser**
14 ekstra retspsykiatriske pladser er oprettet og midlertidigt placeret på Odense Universitetshospital indtil den nye, udbyggede retspsykiatriske funktion er på plads i Middelfart.
- **Oprettelse af lokalpsykiatriske centre**
De bygningsmæssige rammer for de første centre i Brørup, Tønder, Fredericia og Svendborg er ved at blive etableret.
- **Generalplan for de fysiske rammer i psykiatrien**
er godkendt politisk og anvendes som grundlag for de forskellige byggeprojekter, der er igangsat vedr. lokalpsykiatriske centre og døgnfunktioner.
- **Plan for udbygning af det børne- og ungdomspsykiatriske område**
Fremlægges i foråret 2010.
- **Afvikling af venteliste til Center for Traume- og Torturoverleverer (CETT) i Vejle**
Ved at gennemføre anbefalingerne i en udarbejdet MTV-rapport og andre tiltag for at reducere ventetiden er det lykkedes at udbygge kapaciteten og nedbringe ventetiden fra to år til få måneder for de fleste henviste.

Sundhed – Sygesikring

Aktivitet

I forhold til 2008 har der været en realvækst på 1,1 pct. i udgifterne til alment praktiserende læger. Udgifterne til speciallægehjælp er i alt steget med 4,8 pct. Stigningen skyldes bl.a., at ca. 4.000 flere patienter i 2009 har været i kontakt med speciallægepraksis i forhold til 2008. Det svarer til en vækst på 1,2 pct. Aktiviteten i speciallægepraksis er dermed fortsat på et højt niveau også efter afslutningen af overenskomstkonflikten i foråret 2008.

Økonomi

De samlede omkostninger er på 4.413,9 mio. kr.

Der har i 2009 samlet set været et mindreforbrug på ca. 71 mio. kr. Bag det gemmer sig for det første mindreudgifter på 46 mio. kr. vedr. tilskud til receptpligtig medicin. For det øvrige sygesikringsområde har der været et mindreforbrug på 25 mio. kr. Det svarer til knapt 1 pct. af budgettet. Udgifterne på området har i al væsentlighed kalkulatorisk karakter.

Medicintilskud er omfattet af en budgetgaranti. Det betyder, at 75 pct. af forskellen i de samlede udgifter på landsplan i forhold til det aftalte niveau udlignes via regionernes bloktilskud i 2010.

Almenlægeområdet – rekruttering og fastholdelse

Almen praksis står overfor store udfordringer i de kommende år. Folk går oftere til læge end tidligere, og antallet af ældre og kronisk syge borgere ventes at vokse markant. Samtidig er der begyndende lægemangel.

Disse udfordringer gør det nødvendigt, at der sker en markant udvikling af almenlægeområdet, og her er praksisplanen et vigtigt instrument.

Praksisplanen på almenlægeområdet vedr. rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger blev godkendt i 2008.

Planens overordnede mål er at medvirke til en hensigtsmæssig udvikling af området, herunder at sikre en rimelig lægedækning i hele regionen samt at sikre, at fremtidens krav til praksis kan honoreres.

Den såkaldte § 2-aftale, der er indgået, skal ses som et værktøj til at understøtte praksisplanens intentioner og bidrage til at sikre lægedækningen i kritiske områder. Det vil sige områder, hvor lægedækningen er truet, og hvor der er vanskeligheder med at rekruttere nye læger. Aftalen skal samtidig motivere til og understøtte, at der skabes fremtidssikrede og bæredygtige

praksis, som er attraktive for såvel patienter som unge læger.

Store geografiske områder i regionen er truet, hvad angår den fremtidige lægedækning. Det gælder især Vest- og Sønderjylland. Dette skal ses i lyset af praksisstrukturen, lægernes forholdsvis høje gennemsnitsalder samt det forhold, at det er vanskeligt at rekruttere yngre læger til udkantsområderne.

Hovedelementerne i aftalen spænder vidt og omfatter bl.a.:

- Fastholdelsesaftale/goodwill-garanti
- Huslejegaranti
- Tilskud til flytteudgifter.

Fastholdelsesaftale/goodwill-garanti er anvendt i flest tilfælde, da det er det element, der umiddelbart og på den korte bane har været størst behov for. I korte træk går det ud på, at ældre læger, der ellers ville være gået på pension, indgår aftale med regionen om at blive i praksis i mindst 2 år mod at få en garanti for goodwill ved ophør, hvis det viser sig umuligt at sælge praksis/praksisandelen.

Indgåelse af disse aftaler har betydet, at lægedækningen i en periode er sikret i de truede områder, så der ikke er patienter i regionen, som ikke er tilmeldt en læge. Desuden giver det tid og rum til at arbejde med en plan for såvel generationsskifte som for en fremtidssikret ændring i praksisstrukturen. Heri indgår også rekruttering af tyske læger specielt til disse områder.

I 2009 er der indgået aftaler om fastholdelse af i alt 12 læger, alle fra Vest- og Sønderjylland med en enkelt undtagelse.

Det er lykkedes at etablere nye lægehuse på Ærø og Fanø, som lægedækningsmæssigt var særdeles kritiske. Lægehuset på Ærø ligger på Ærøskøbing Sygehus, mens Lægehuset Fanø er placeret i et nyt, kommunalt sundhedscenter. Desuden er der givet huslejegarantier i forbindelse med etablering af to nye lægehuse i Varde og Vejen.

Billede fra indvielse

I Brørup og Tønder er sygehusene sat i spil, og der er på begge sygehuse etableret nye bæredygtige og fremtidssikrede praksis med plads til henholdsvis fire og fem lægekapaciteter.

I Ølgod arbejdes der med etablering af et nyt fælles lægehus på det gamle rådhus. Regionen har mageskiftet med Varde kommune med dele af

Varde Sygehus, og det er regionen, der står for at etablere lægehuset.

Der arbejdes med etablering af nye lægehuse i Aabenraa og Esbjerg. Projekterne understøttes ved konsulentbistand til selve processen og efterfølgende med andre elementer fra § 2 aftalen.

Social og Specialundervisning

Aktivitet

I 2009 driver Region Syddanmark 32 tilbud – 24 sociale tilbud, 5 socialpsykiatriske tilbud og 3 specialskoler – med i alt godt 1.400 pladser. Heri indgår også aktivitetstilbud efter sociallovgivningen på Rehabiliteringscenter for Traumatiserede Flygtninge på Fyn (RCT).

Årets aktivitetsmæssige resultat

- udtrykt ved belægningen, er vist nedenfor:

	Normerede pladser	Belægning 2009		Belægning 2008
		Faktisk	Budgetteret	
Sociale tilbud	943	96,6 %	97,2 %	97,5 %
Specialskoler	271	101,1 %	98,0 %	104,5 %
Socialpsykiatriske tilbud	199	98,5 %	98,1 %	101,1 %
I alt	1.412	97,8 %	97,5 %	99,3 %

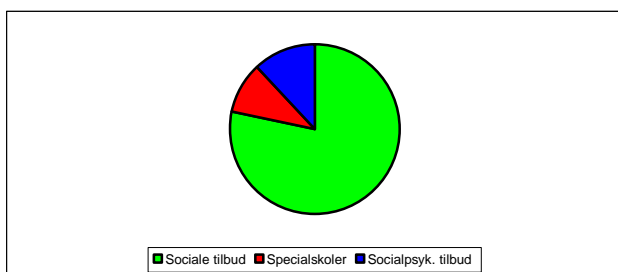
Økonomi

Årets økonomiske resultat er vist nedenfor:

Mio. kr.	Regnskab 2009		Regnskab 2008	
	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter
Sociale tilbud	907,2	-863,6	931,9	-906,7
Specialskoler	121,8	-114,4	118,1	-118,9
Socialpsykiatriske tilbud	131,0	-125,9	135,1	-132,5
Ikke fordelte omkostninger	5,3	-5,0	5,5	-4,8
I alt	1.165,3	-1.108,9	1.190,6	-1.162,9
Driftsresultat (netto)	56,5		27,8	

Fortegn: Driftsresultat: - = indtægter større end omkostninger

Hvad er pengene brugt til?



Hvor kommer pengene fra?

Det enkelte tilbuds nettodriftsomkostninger finansieres via takstbetalinger fra kommunerne. Heri er indregnet objektiv finansiering til Center for Høretab (tidl. Fredericiaskolen), Nyborgskolen samt Egely i henhold til lovgivningen. For Center for Kommunikation og Hjælpemidler samt Center for Rehabilitering og Specialrådgivning er aftalt abonnementsfinansiering med kommunerne.

Personale

Det samlede personaleforbrug udgør 2.213, omregnet til fuldtidsstillinger. Antallet af medarbejdere er faldet siden 2007 i takt med, at tilbud overgår til kommunerne.

Social og Specialundervisning

Høj aktivitet

Det sociale område er præget af høj aktivitet, som det også var tilfældet i 2007 og 2008.

Den samlede belægning i 2009 er således 97,8 pct., hvilket er lidt over det budgetterede. Dog er belægningen på de sociale tilbud en smule lavere end budgetteret, mens den for socialpsykiatriske tilbud og specialskoler ligger over.

For at gøre tilbuddene fleksible og målrettede indgår regionen aftaler med kommunerne om særforanstaltninger. Aftalerne handler om særligt ressourcekrævende beboere/brugere i almindelige tilbud. Her aftales en særlig indsats for en kortere eller længere periode, og der fastsættes en tillægstakst for ydelsen.

Tilsvarende er der oprettet et antal såkaldte enkeltmandsprojekter, typisk for en enkelt beboer og ofte i særskilte fysiske rammer. For sådanne tilbud beregnes en særskilt takst.

Ved udgangen af 2009 er der i alt 54 særforanstaltninger og 7 enkeltmandsprojekter.

Økonomisk balance over år

De samlede omkostninger er i 2008 på 1.165,3 mio. kr., mens indtægterne er på 1.108,9 mio. kr., især fra takstbetaling fra kommunerne.

Det sociale område er kendetegnet ved, at det økonomisk skal hvile i sig selv. Det økonomiske resultat i 2009 skal således ses i sammenhæng med følgende:

	Mio.
• mindreindtægt p.g.a. "takstrabat" på baggrund af positivt 2007-resultat	22,5
• dispositionsret, overført fra 2008	13,8
• dispositionspligt, overføres til 2010	5,7
• takstregulering i 2011	14,5
I alt	56,5

Tilbuddene har i 2009 haft mulighed for at disponere over en del af 2008-resultatet for at kunne tilrettelægge den løbende drift hensigtsmæssigt. Tilsvarende skal tilbuddene i 2010 indhente en del af 2009-resultatet. Herudover indgår i taksterne for 2009 en del af 2007-resultat på samme måde, som del af 2009-resultatet vil indgå i takstberegningen for 2011, så der opnås balance over tid.

I 2009 er der iværksat handleplaner for at genoprette økonomien på fem tilbud, herunder Strandvænget. Det arbejde fortsætter i 2010.

Ud over direkte omkostninger til det enkelte tilbud, herunder afskrivning, forrentning og hensættelser, dækker takstbetalingen også 0,5 pct. til udvikling samt 5 pct. til overhead til central administration af området og det sociale områdes andel af omkostninger til fælles formål og administration.

I 2009 er der gennemført investeringer for 60,3 mio. kr. I de fremtidige takster, som kommunerne betaler for at benytte regionens sociale tilbud, indgår afskrivning og forrentning. Investeringerne påvirker således ikke regionen langsigtede økonomi.

LedelsesInformationsSystem (LIS)

LIS er et it-system, der henter og samler oplysninger om aktivitet og økonomi. I første halvår har tilbuddene taget moduler til forventningsdannelse i brug. LIS er dermed det centrale styringsværktøj med let tilgængelige data samlet et sted. I andet halvår er der sat gang i at udvikle et modul til kvartalsvise ledelsestilsyn, som tages i brug i foråret 2010. På sigt udvides systemet med bl.a. data for sygefravær, sammensætning af og omsætning i personale, lønudvikling og medarbejdertilfredshedsundersøgelser.

Samarbejde med kommunerne

Både kommuner, regioner og private driver specialiserede tilbud på det sociale område, mens myndighedsansvaret entydigt er placeret hos kommunerne.

For at sikre det rette udbud af pladser samarbejdes der via årlige, lovbestemte rammeaftaler mellem kommunerne i Syddanmark og mellem kommunerne og regionen. Det er regionsrådets ansvar at udarbejde forslag til rammeaftalen og i praksis sker det i et tæt samarbejde med kommunerne. Der er ligeledes et tæt samarbejde med kommunerne om omfang og fagligt indhold i de tilbud, regionen driver.

Ud over at koordinere kapaciteten i de sociale tilbud og fastsættelsen af takster samarbejdes der også om forskellige faglige og økonomiske temaer. I 2009 er der bl.a. udarbejdet en analyse af takstudviklingen på rammeaftalens område – et takstsamarbejde der forventes at fortsætte i 2010. Desuden har en arbejdsgruppe fremlagt en rapport med en række anbefalinger i forhold til indsatsen for stof- og alkoholmisbrugere, hjemløse samt voldsramte kvinder. Det er hensigten at arbejde lokalt med at omsætte anbefalingerne i den fremtidige indsats på disse områder.

Udbygning af pladser på regionens tilbud

I 2009 er der aftalt en række udvidelser på tilbud omfattet af rammeaftalen. Det er bl.a. godkendt,

at Region Syddanmark etablerer yderligere 8 pladser på autismecenter Holmehøj til voksne med autister, 4 pladser på Kingstrup til unge med frontallaps-skader, 3 pladser på Holtegården til sindslidende samt 15 pladser til udviklingshæmmede lovovertrædere i forbindelse med renoveringer på Østruplund og Bøge Allé 16.

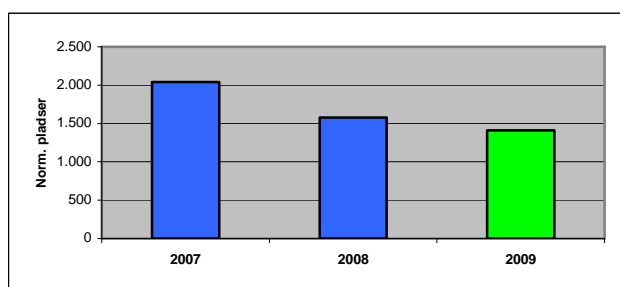
Kommuner overtager tre tilbud

I forbindelse med kommunalreformen overtog kommunerne hovedparten af amternes sociale tilbud. Også fremover kan kommunerne beslutte at overtage tilbud fra regionen.

1. januar 2009 er Fuglekær Udviklingscenter overgået til Vejle Kommune, mens Odense Kommune har overtaget Kollegiet Rømersvej og Tornhuset. Tilsammen råder tilbuddene over ca. 55 døgnpladser, ca. 40 dagpladser/aktivitetstilbud samt ca. 25 almene boliger. Der er ansat omkring 210 medarbejdere på det tre tilbud.

I 2008 overgik syv tilbud til Vejle Kommune. I 2010 overgår yderligere fem tilbud til kommunerne.

Pladstal 2007-2009



Boligplan

I 2009 er der udarbejdet en langsigtet boligplan, der omhandler alle regionens bo- og beskæftigelsestilbud.

Planen tager udgangspunkt i de målsætninger for fremtidens boliger på det sociale område, som regionsrådet vedtog i marts 2009. Hovedbudskabet er, at en tidssvarende, permanent voksenbolig som udgangspunkt har to rum, eget bad og the-køkken, men indretningen skal altid tilpasses den enkeltes behov.

Til en start er samtlige bygninger, der huser sociale tilbud, blevet gået igennem. Gennemgangen har haft fokus på bygningernes vedligeholdelsesstandard, deres egnethed til det formål, de anvendes til i dag, samt fremtidige muligheder. Vedligeholdelsesmæssigt spænder standarden fra middel til god. Med hensyn til egnethed spænder de fysiske rammer derimod fra særdeles velegnet til helt uegnet til formålet. Især vurderingen af funktionalitet og egnethed til

formålet er vægtet højt i den langsigtede boligplan.

Boligplanen beskriver for hvert enkelt tilbud eventuelle problemstillinger vedr. de fysiske rammer og giver forslag til mulige fremtidige løsninger for stedet. Det gælder såvel for boligerne som fælles- og personalefaciliteter m.v.

Boligplanen indeholder en prioritering af, hvilke projekter der haster mest. Der er ligeledes taget højde for, hvilke projekter der ud fra en ressourcemæssig vurdering kan køre sideløbende. I prioriteringen indgår også et hensyn til at sætte flest mulige projekter i gang hurtigst muligt samtidig med, at der er fokus på det optimale flow i planen, hvor ventetider i et projekt udnyttes til at sætte skub i et andet projekt. Fx kan afsøgning af steder til placering af nybyggeri trække ud, da en lokalplan eller nabohearing forlænger processen. Et byggeprojekt byder ofte på forskellige ydre påvirkninger, der kan forsinke et projekt. Det er vigtigt at udnytte det til at fremme andre opgaver i planen.

En sådan planlægning forudsætter investeringsrammer med plads til at rokere rundt på de enkelte projekters økonomi. I investeringsbudgettet for 2010 er indarbejdet overslag over, hvad hvert enkelt projekt forventes at koste, og hvornår det forventes igangsat. Men projekter og dermed også rådighedsbeløb kan komme til at bytte plads i rækkefølgen, så nogle projekter fremmes, mens andre måske udskydes.

I løbet af 10-12 år forventes bygningsmassen at være bragt op på et tidssvarende niveau, så alle voksne brugere tilbydes en to rums-bolig med eget bad og toilet samt køkkenmulighed.

Kvalitet

Siden 2008 har regionerne arbejdet med at udvikle en kvalitetsmodel for det sociale område. En model, som sætter standarder for indsatsen på tilbuddene, og som kan dokumentere indsatsen og kvaliteten af denne.

Ud over kvalitetsstandarder omfatter modellen også sociale indikatorprogrammer – SIP – samt bruger- og pårørendeundersøgelser. Desuden er der i 2009 gennemført to pilotprojekter.

Kvalitetsstandarder

Kvalitetsmodellens første seks standarder er færdigudviklet og godkendt. Tre organisatoriske standarder omhandler kompetenceudvikling, arbejdsmiljø og ledelse. I forhold til tilbuddenes ydelser er der tilsvarende standarder for kommunikation, brugerinddragelse og individuelle planer.

Arbejdet med at implementere standarderne består af to trin. Først udarbejder hvert tilbud retningsgivende dokumenter for, hvordan den enkelte standard skal udmøntes pågældende sted. Dette arbejde har været i fuld gang siden sommeren 2009. Som næste trin bliver de retningsgivende dokumenter udgangspunkt for den daglige praksis. Det forudsætter, at medarbejderne kender og anvender dokumenterne. De retningsgivende dokumenter forventes endeligt implementeret ved udgangen af 2010.

Tilbuddene har i 2009 også gennemført en første selvevaluering. Denne fungerer som baseline og dermed som sammenligningsgrundlag, når de ved udgangen af 2010 gennemfører en ny evaluering. Selvevalueringen har også fungeret som et procesværktøj for tilbuddene til at få overblik over, hvor de er i processen.

Sociale IndikatorProgrammer (SIP)

SIP er dokumentationsprogrammer målrettet anbringelsessteder og botilbud på det sociale område. Programmerne er udviklet i forhold til specifikke målgrupper og handler om at indsamle og formidle viden om, hvad der virker i indsatsen.

Der er udviklet fem SIP-programmer, som indgår i den fælles kvalitetsmodel. Tre programmer retter sig mod voksne (SIP-udviklingshæmning, SIP-autisme, SIP-erhvervet hjerneskade). SIP-sikret retter sig mod sikrede døgninstitutioner for unge, mens SIP-åben retter sig mod åbne afdelinger på døgninstitutioner for børn og unge mellem 12-18 år. Kun SIP-sikret indgår indtil videre som obligatorisk element i kvalitetsmodellen. Øvrige SIP-programmer er frivillige. Seks af regionens sociale tilbud deltager i 2010 i et af de frivillige SIP-programmer.

Undersøgelser blandt brugere og pårørende
Brugernes og de pårørendes oplevelse og vurdering af de sociale tilbud er et vigtigt element i kvalitetsmodellen. Undersøgelserne skal også afdække områder med behov for kvalitetsforbedringer. Undersøgelserne bruges også som led i opfølgningen på de tre ydelsesspecifikke standarder.

Bruger- og pårørendeundersøgelser gennemføres hver andet år. I efteråret 2009 er der for anden gang gennemført bruger- og pårørendeundersøgelser på de socialpsykiatriske tilbud og pårørendeundersøgelser på tilbud for voksne handicappede. Tilsvarende er der gennemført første forældreundersøgelser på tilbud for handicappede børn og unge. Afrapportering fra disse undersøgelser er klar i sommeren 2010.

Pilotprojekter

I 2009 er der gennemført to pilotprojekter, som begge har givet værdifuld viden til at udvikle videre på modellen.

I projekt Utsigtede hændelser er der arbejdet med standarder vedr. medicin, magt og grænseoverskridende adfærd, som kan indgå i 2. generation af kvalitetsmodellen.

Det andet projekt drejer sig om brug af WHO's standardiserede sprog – ICF – ved udarbejdelse af individuelle planer. Flere af de tilbud, der har deltaget, har valgt at arbejde videre med ICF.

Tilsyn

Regionsrådet har fastlagt, at der skal foregå et løbende og systematisk tilsyn med de sociale tilbud via et eksternt tilsyn. Et internt tilsyn på det enkelte tilbud er afskaffet pr. september 2009.

Det eksterne tilsyn omfatter såvel anmeldte som uanmeldte besøg, minimum én gang om året. Tilsynet er organiseret, så det er så uvildigt som praktisk muligt. I særlige tilfælde kan indføres skærpet tilsyn.

I tilsynet indgår tre aspekter: Kontrol, kvalitets-sikring og udvikling. Tillige indgår tilsyn med brug af reglerne for magtanvendelse. Formålet er at dokumentere, at forholdene på regionens sociale tilbud er tilfredsstillende, og at sikre, at der gribes ind hurtigst muligt, hvis det ikke er tilfældet.

Regionsrådet præsenteres årligt for en oversigt over udarbejdede tilsynsrapporter og antal tilsyn. Rådet informeres hurtigst muligt i særlige problemsager.

I 2009 har samtlige tilbud modtaget såvel et anmeldt som et uanmeldt tilsyn, dog mangler Flydedokken et uanmeldt tilsyn. De to rådgivningstilbud – Center for Kommunikation og Hjælpe midler og Center for Rehabilitering og Specialrådgivning – modtager alene anmeldte tilsyn. Tilsynsrapporterne kan ses på regionens hjemmeside, hvor de løbende lægges ud.

Magtanvendelse m.v.

Indberetninger om magtanvendelse m.v. modtages og behandles løbende. Der gives skriftlig tilbagemelding til tilbuddene på alle indberetninger, ligesom der foregår en løbende dialog og opfølgning for at støtte tilbuddene i at nedbringe antallet af magtindgreb.

Magtanvendelse – anbragte børn og unge

Magt kan anvendes, når barnet/den unge udviser en sådan adfærd, at fortsat ophold i fællesskabet er uforsvarligt, eller vedkommende derved forhindres i at skade sig selv eller andre. Herudover kan akut magtanvendelse være nødvendig som nødværge. På sikrede afdelinger kan anvendes isolation, når der er overhængende risiko for, at den unge volder skade på sig selv eller andre. Ransagning af person og/eller

opholdsrum kan på sikrede afdelingen anvendes, når det er nødvendigt for at overholde ordensbestemmelser eller af hensyn til sikkerheden.

I 2009 har der været i alt 215 indberetninger om magtanvendelse over for børn og unge. Heraf er 17 indgreb vurderet som ikke tilladte, da betingelserne for fysisk indgriben ikke har været til stede. Fem drejer sig om ransagning af værelser, foretaget på åbne døgntilbud, hvor der ikke er lovhjemmel til det. Formålet har været at lede efter våben eller narkotika.

Der er modtaget og behandlet 77 indberetninger om undersøgelse af person og/eller opholdsrum på sikrede afdelinger.

Der har været 33 indberetninger om magt-anvendelse fra regionens specialskoler. Her gælder folkeskolelovens regler, hvorefter magt kan anvendes i nødvendigt omfang for at afværge, at elever øver vold mod andre eller ødelægger eller beskadiger ting.

Magtanvendelse – voksne

Bestemmelserne gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der modtager personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand eller aktiverende tilbud (beskyttet beskæftigelse og samværstilbud), og som ikke samtykker i en foranstaltning. Det er en forudsætning, at der foreligger fornøden faglig dokumentation for funktionsnedsættelsen. De nævnte betingelser vil som hovedregel være opfyldt for personer med ophold på et regionalt tilbud.

I 2009 er der indberettet 159 gange i forhold til voksne handicappede. Heraf er 16 vurderet som ikke godkendte, hvoraf ni dog efterfølgende af opholdskommunen er godkendt som fastholdelse i hygiejnesituationer. En stor del af de modtagne indberetninger handler om en enkelt beboer, der i perioden har haft svære psykiske problemer med selvmordsforsøg til følge.

Tilsvarende er modtaget og behandlet 63 indberetninger fra de socialpsykiatriske tilbud, hvoraf en er vurderet som ikke godkendt. Hovedparten af indberetningerne omhandler to beboere med svære problemstillinger. 25 indberetninger er vurderet om udøvelse af omsorgspligt uden anvendelse af fysisk magt. 23 indberetninger er vurderet som henhørende under sundhedsloven, hvor der ikke er hjemmel til at anvende tvang, men hvor det i situationen har været nødvendigt, at den pågældende blev behandlet.

Salg af viden

Medarbejderne på regionens institutioner har stor erfaring og viden om specialiserede tilbud til handicappede og andre målgrupper.

Der er derfor indgået aftale om salg af ekspertviden til Videns- og Specialrådgivningsenheden (VISO), der hører under staten.

Region Syddanmark leverer ydelser for ca. 3,3 mio. kr. Hertil kommer muligheden for yderligere bistand efter forbrug på ca. 5 mio. kr.

Regional Udvikling

Aktiviteter

Området omfatter regionale udviklingsopgaver inden for bl.a. erhvervsudvikling, uddannelse og kultur, tilskud til den regionale, kollektive trafik samt kortlægning og oprydning af forurenede grunde.

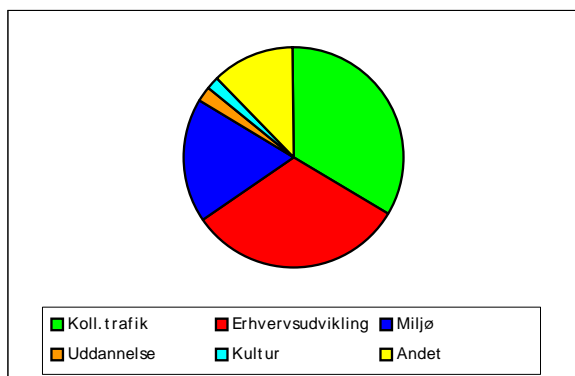
Økonomi

Årets økonomiske resultat er vist nedenfor:

Mio. kr., netto	Regnskab 2009	Budget 2009		Regnskab 2008
		Oprindelig	Korrigeret	
Kollektiv trafik	187,5	175,3	180,8	154,7
Kulturel virksomhed	9,4	7,2	9,4	8,0
Erhvervsudvikling	65,1	107,0	77,6	145,1
Uddannelse	33,3	12,3	33,9	11,0
Miljø/jordforurening	80,8	78,0	86,5	83,2
Øvrige omkostninger m.v.	62,7	85,4	106,8	56,4
Omkostninger i alt	438,9	465,3	494,9	458,5
Bloktilskud	-329,2	-324,5	-329,2	-296,1
Kommunale udviklingsbidrag	-140,1	-140,1	-140,1	-134,8
Finansiering i alt	-469,3	-464,7	-469,3	-430,9
Driftsresultat	-30,4			27,5

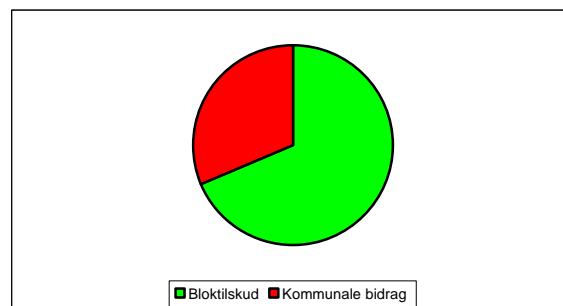
Fortegn: Driftsresultatet: - = finansiering større end omkostninger.

Hvad er pengene brugt til?



Hvor kommer pengene fra?

Regionens udviklingsopgaver finansieres via bloktilskud fra staten samt udviklingsbidrag fra kommunerne. Udviklingsbidraget udgør 117 kr. pr. indbygger.



Personale

Det samlede personaleforbrug er 135 årsværk, omregnet til fuldtidsstillinger.

Regional Udvikling

Aktivitet

Den økonomiske krise har sat tydelige spor i hele regionen i 2009. Det betyder også, at en række af de regionale udviklingsopgaver hurtigt har måttet ændre retning.

Hvor høj vækst og mangel på arbejdskraft før var udfordringen, har hovedvægten i 2009 ligget på at udvikle arbejdspladser. Derfor er der bl.a. satset på at skabe vækst gennem klynger inden for energi, fødevarer og velfærdsteknologi. Regionen står også bag dannelsen af RegX, som er et nationalt samlingspunkt for klynger.

En række initiativer og aktiviteter, prioriteret i 2009, gennemføres dog først i løbet af 2010.

Økonomisk balance over tid

De samlede omkostninger er på 438,9 mio. kr. I tallet indgår Regional Udviklings andel af omkostninger til fælles formål og administration samt renter. Finansieringen fra staten og kommunerne er på 469,3 mio. kr.

For området gælder, at der over tid skal være økonomisk balance. Driftsresultaterne for 2007 og 2008 er således overført til/genbevilget i 2009.

Som følge af tidsforskydning i igangværende eller planlagte aktiviteter og initiativer er der overført 60,9 mio. kr. til 2010, især vedr. erhvervsudvikling. Mindreforbrug herudover genbevilles i 2010.

Der er vedtaget en model for at håndtere trafikskabers mer- eller mindreforbrug, så udligning sker inden for den budgetterede tilskudsramme i efterfølgende år.

RUP – Regional UdviklingsPlan

Planen danner rammen for regionens indsats for at skabe og styrke udvikling i Syddanmark. Planen er samtidig en overordnet ramme for øvrige parters bidrag til den samlede, regionale udvikling.

Visionen er "Det gode liv", udmøntet gennem

- Tre værdier, der gennemsyrrer alt:
Udsyn, frisind og bæredygtighed
- Fem strategier, som giver retning:
Bo og leve, Viden og Læring, Vækst og Velstand, Oplevelser og fritid, Sammenhæng og tilgængelighed.

Til visionen er knyttet et katalog af initiativer, som regionsrådet allerede har eller vil iværksætte, bl.a. Byanalyse af regionens 29 største byer, Bogerpanel, Kontur – nøgletalsanalyser til alle kommuner, partnerskabsaftalen med delstatsregeringen i Schleswig-Holstein m.m..

Tal til tiden

Hvem er vi? Hvad tjener vi? Hvordan flytter vi rundt? Hvordan har vi det med finanskrisen? Hvordan klarer virksomhederne sig? Vil du vide mere om regionen eller dit område, så kig inden for på regionsyddanmark.dk/taltiltiden.

Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi indgår i RUP og danner rammerne for den regionale erhvervsudvikling.

Syddansk Vækstforum

Vækstforum har i 2009 indstillet 284,5 mio. kr. til en lang række projekter med samlede budgetter på 764 mio. kr. Af de indstillede midler kommer 58 mio. fra den Europæiske Socialfond, 125 mio. kr. fra den Europæiske Regionalfond og 101 mio. kr. fra regionens midler til erhvervsudvikling.

Vækstforums handlingsplan 2009-10 har fokus på fire forretningsområder:

- Velfærdsteknologier og -service
- Energi
- Oplevelseserhverv
- Klynger.

Vækstmålene søges nået gennem iværksættelse, menneskelige ressourcer samt forskning, innovation og nye teknologier.

Syddansk Vækstforum vil desuden gøre en særlig indsats for at understøtte væksten i regionens yderområder, ligesom der også er fokus på det grænseoverskridende samarbejde.

Vækstforum består af repræsentanter fra region, kommuner, videninstitutioner, erhvervsliv og erhvervsorganisationer.

Velfærdsteknologi

Velfærdsteknologi har været højt prioriteret som indsatsområde i 2009.

Under paraplyen velfærdsteknologi.nu er der etableret et samarbejde om velfærdsteknologi på tværs af kommuner, region og forsknings- og uddannelsesinstitutioner.

Billede fra kick-off arrangement, april 2009

Enheden for Velfærdsinnovation og Vækst er udtryk for Region Syddanmarks egen satsning på velfærdsteknologi.

Sundhedsvæsenet står over for store udfordringer i de kommende år som følge af en faldende arbejdsstyrke og stigende krav til service af høj kvalitet. Derfor satser regionen offensivt på velfærdsinnovation: Det er nødvendigt at gøre tingene smartere i sundhedssektoren og her kan

nye teknologier være en del af løsningen. Samtidig skal brugerne involveres i udviklingen af ny teknologi og nye koncepter.

Enheden for Velfærdsinnovation og Vækst

Den nye enhed står i spidsen for en innovationsbølge på regionens sygehuse og sociale tilbud for at få afdækket personalets, patienters og pårørendes gode ideer og ønsker til, hvordan tingene kan gøres enklere og smartere på sygehusene og tilbuddene. Enhedens konsulenter hjælper derefter de gode ideer videre frem til ny teknologi, nye koncepter og andre måder at gøre tingene på i det daglige.

Omdrejningspunktet bliver en **virtuel projektbørs**, hvor ideer, viden og kapital kobles sammen til nye velfærdsteknologiske løsninger.

I 2009 er projektet Demens i hjemmet bevilget støtte af Syddansk Vækstforum og det nationale Program for Brugerdreven Innovation. Målet er at udvikle hjælpemidler, koncepter og teknologier, så tidligt diagnosticerede demente har mulighed for at blive i eget hjem. Projektet vil afdække behovene blandt demente og deres pårørende og skabe dialog med syddanske virksomheder om at lave prototyper, som løser brugernes behov.

Erhvervsklyngen Welfare Tech Region er udviklet og indstillet til støtte på i alt 51,6 mio.kr. Klyngen skal sikre regionen en førerposition på et marked med store vækstmuligheder nationalt og internationalt. Den skal i de kommende år skabe 500 nye arbejdspladser og 50 nye virksomheder ved at udvikle velfærdsteknologiske løsninger i et tværgående samarbejde mellem 73 parter.

I partnerskabsaftalen med regeringen er det aftalt i fællesskab at arbejde for at etablere en kapitalfond – Syddansk Velfærdsteknologifond. Fonden skal tilføre kapital til nye virksomheder inden for velfærdsteknologi og finansieres af midler fra staten EU. Målet er, at der er 100 mio. kr. til rådighed til investeringer i virksomhederne, når fonden er etableret

Med midler fra Rådet for Teknologi og Innovation er der etableret et nationalt konsortium – UNIK – som skal udvikle innovative løsninger, der kan øge livskvaliteten for kroniske syge og skabe nye vækstmuligheder i erhvervslivet. Konsortiet består af op til 80 partnere fra hele landet, men har base i Robocluster ved Syddansk Universitet i Odense.

RegX – det nationale klyngeakademi

RegX har som mål, at danske klyngefacilitatorer skal være blandt verdens bedste, at fremme danske virksomheders arbejde med "open innovation" inden for klynger og at skabe rammerne for fremtidens regionale erhvervspolitik.

Regionen har støttet etableringen af RegX for at styrke de regionale kompetencer inden for klyngeudvikling og "open-innovation".

RegX er søsat i efteråret 2009 og forankret ved Syddansk Universitet. Akademiet samarbejder med nogle af verdens bedste virksomheder, videnmiljøer og eksperter for at nå sine mål og for at ny og relevant viden finder vej til de danske klyngeaktører.

Blandt de vigtigste aktiviteter kan nævnes:

- **Kompetenceopbygning og erfaringsudveksling**

Flagskibet i RegX er et klyngefacilitator program og et Executive Policy Program i Regional Erhvervspolitik. Det første program starter i foråret 2010 og består af workshops for klyngefacilitatorer. Det andet starter i efteråret 2010 og udvikles i samarbejde med nogle af verdens førende videnmiljøer.

- **Forsknings- og udviklingsprojekter**

Til RegX skal knyttes relevante forsknings- og udviklingsprojekter, der understøtter danske klyngeaktørers arbejde. Desuden er tilknyttet en ph.d.-studerende, der skal arbejde med temaet Klynger og "open innovation".

- **Videnopbygning og -spredning**

RegX skal indgå i en række nationale og internationale projekter for at opbygge viden om faktorer med betydning for at udvikle stærke og innovative klynger. Den indsamlede viden gives videre til danske klyngeaktører, fx gennem uddannelsesprogrammet og via netværket.

Energi

I 2009 er der for alvor kommet energiansøgninger til Vækstforum. Seks projekter med samlede budgetter på 97 mio. kr. har fået tilsagn om støtte. To er offshore-projekter, hvoraf "Energi på havet" har fået stor bevågenhed.

Oplevelsesøkonomi

En af Vækstforums udfordringer er at hæve uddannelsesniveaet i oplevelseserhvervene. Projekt Oplevelsernes Academy markerer startskuddet for dette arbejde. Projektet skal udvikle kompetencerne hos de enkelte medarbejdere og aktører inden for turisterhvervet i Syddanmark. Indsatsen danner basis for nye kvalitetsstandarder inden for turisterhvervet.

Syddanmark har store potentialer inden for erhvervsturisme. Projekt International Erhvervsturisme skal samle og styrke markedsføringen og salg af Syddanmark som internationalt mødested. Et samarbejdskonsortium af offentlige partnere skal arbejde på at tiltrække langt flere internationale konferencer og kongresser til regionen.

Yderområder og landdistrikter

I 2009 er der givet støtte til forprojekter og udvikling af nye koncepter i landdistrikter og yderområder. Pengene er bl.a. gået til en undersøgelse af, hvordan kvalificeret akademisk arbejdskraft tiltrækkes til og fastholdes i syddanske virksomheder, en forundersøgelse af innovationsgraden i jern-, metal- og mekatronindustrien samt Naturturisme i Sydvestjylland – et projekt som skal styrke det lokale erhvervsliv ved at udvikle naturturisme.

Byanalyse 2009 giver en omfattende karakteristik af de 29 største byer i regionen. Det handler bl.a. om bymiljø og -liv, byomgivelser, job- og uddannelsesmuligheder, byprofiler, livsstile, demografi og flyttemønstre. Generelt er regionens større byer attraktive, men der er altid plads til forbedringer. Analysen viser også, at enkelte byer står over for store udfordringer i de kommende år.

Regional udvikling – i internationalt perspektiv

Samarbejde og partnerskab hen over grænsen

Som led i arbejdet med vækst og udvikling i grænseregionen er grænseregionens styrkepositioner med hensyn til erhvervsudvikling kortlagt.

Formålet har været at tegne et billede af fælles styrkepositioner og potentialer. Et billede, som er accepteret og genkendeligt, og som kan danne grundlag for en fælles udvikling af nogle markante projekter, der løfter og profilerer grænseregionen. Rapporten er et led i at samle kræfterne hos de mange aktører om nogle fælles mål og en fælles strategi for grænseregionens fremtid.

INTERREG 4 A Syddanmark-Schleswig-K.E.R.N.

Interessen for programmet har for alvor taget fart i 2009. Mange parter er gået sammen om at udforme INTERREG-ansøgninger. I alt har Interreg-Udvalget bevilget knap 85 mio. kr. til 17 projekter. På interreg4a.dk er der en kort beskrivelse af de enkelte projekter.

Region Syddanmark har især støttet de grænseoverskridende projekter, der bidrager til at nå målene, som er fastsat i den Regionale UdviklingsPlan og Vækstforums handlingsplan.

Blandt projekterne kan nævnes:

- **ROBIn og Telemedicin Forum**, der bidrager til at internationalisere den syddanske satsning inden for velfærdsteknologi. ROBIn er et samarbejde mellem universitetshospitalerne i Odense og Kiel for at afdække behov og dele

viden om anvendelsen af robotter i sundhedssektoren.

- **CBLog** er et samarbejde mellem Udviklingsråd Sønderjylland, EUC Syd, Wireg Schleswig/Flensburg samt Fachhochschule Flensburg. Målet er at knytte de logistiske kompetencer i landsdelen Schleswig og Syddanmark sammen i en grænseoverskridende klynge for at opbygge og i fællesskab markedsføre en region, der er kompetent inden for transport, logistik, produktionslogistik og uddannelse.
- **Pontifex** er en målrettet indsats for at fremme arbejdstageres fri bevægelighed mellem Danmark og Tyskland. Målet er at åbne det grænseoverskridende marked fuldt ud ved at nedbryde de barrierer, der endnu findes inden for fx skatter, social sikring og opholdsregler.

Uddannelse

Syddansk Uddannelsesaftale er et helt nyt initiativ, som skaber et regionalt samarbejde på tværs af kommune og skoletyper.

Billede, eks.vis af underskrifter

Med aftalen er syddanske skoleelever lige fra folkeskole til arbejdsmarked sikret et sammenhængende forløb, der skal give højere kvalitet og større tilfredshed for den enkelte elev. Ambitionen er bl.a., at flere unge gennemfører en ungdomsuddannelse.

Aftalen bakkes op af både regeringen og Syddansk Vækstforum. Aftaleparterne kan søge midler fra regionens uddannelsespulje på 20 mio. kr. årligt, så der er økonomi til at føre aktiviteterne ud i livet.

Videre med uddannelse går ud på at øge optaget på de videregående uddannelser i regionen i sommeren 2009 og 2010 med 5 % i forhold til 2008 ved at kommunikere til de unge på deres ene præmisser og primært uden for det formelle system. Det sker bl.a. ved at inddrage rollemodeller og elitesport. Bag projektet står International Business College Kolding, Syddansk Universitet, University College Lillebælt og Studievalg Fyn og Studievalg Syd. På regionsyddanmark.dk/wm254333 er der en kort beskrivelse af de projekter, der har fået støtte fra regionens uddannelsespulje.

Kultur

Også i 2009 er det varierede, syddanske kulturliv brugt til at tiltrække nye borgere, turister og virksomheder. I alt 180 projekter har søgt om tilskud fra regionens kulturpulje.

Regionsrådet har bl.a. bevilget støtte til følgende, større satsninger:

- **Alt om Syddanmark** – AOS.dk – et stort tværgående projekt, der skal gøre kulturlivet i regionen synligt for alle.
- **Ribes Fortællinger** markerer byens 1.300 års jubilæum i 2010. I projektet indgår ca. 40 danske og udenlandske samarbejdspartnere.
- **Historisk Atlas for alle.** Udvikling af sitet www.historiskatlas.dk, der formidler lokal kulturarv i en regional sammenhæng.
- **Robotic Art Experience.** Støtte til RoboCluster i Odense til at udvikle en robotteknologisk legeplads, der formidler kunstneriske visioner inden for robotteknologi, kunst og leg. De robotteknologiske legepladser skal placeres i Odense, Esbjerg og Vejle kommuner.

På www.regionsyddanmark.dk/wm216615 er der en oversigt med de projekter, der har fået støtte i 2009. Beretning for kulturområdet 2007-2009 giver konkrete eksempler på regionens bidrag til at udvikle kulturlivet i Syddanmark.

Kollektiv trafik

Regionsrådet vedtog i 2008 nye principper og servicemål for fremtidens regionale busstrafik.

Et grundlæggende princip er, at den regionale busstrafik i højere grad end i dag skal tilgodese pendlere mellem regionens største byer og arbejdspladser med halvtimesdrift på hverdage. Derudover må der højst være ½-1 time mellem afgang på hverdage mellem de største byer og en lang række af regionens lidt mindre byer på mellem 5-25.000 indbyggere. Ydermere tager principperne højde for, at der er adskillige store arbejdspladser, flere uddannelsesinstitutioner samt trafikknudepunkter med behov for regionale busforbindelser med afgang efter behov.

Regionsrådets ønske er at tilpasse den kollektive trafik efter borgernes ønsker, så der kommer flere busser på ruterne og mere effektiv drift.

Sydtrafik og FynBus står for den offentlige busstrafik i Syddanmark. De to trafikskaber har i 2009 i samspil med regionen udarbejdet trafikplaner, hvor fremtidens regionale busruter udformes efter de nye principper. I planerne indgår også de lokale busruter, som løser lokale trafikbehov, og som kommunerne står for.

Med de nye trafikplaner er linjerne lagt for et nyt regionalt busnet med fokus på de forbindelser, som flest får glæde af, så busser bliver et reelt valg i den daglige transport.

For at give trafikskaberne tid til at foretage de nødvendige omlægninger besluttede regionsrådet i forbindelse med budget 2009 midlertidigt at øge tilskuddet til kollektiv trafik med 20 mio. kr. ved at omprioritere inden for Regional Udvikling.

Jordforurening

I august 2009 er sidste læs med forurennet jord kørt væk fra Kærgård Plantage. Dermed er første del af oprensningen af en af Danmarks største jordforureninger slut.

I alt er gravet 4.000 tons kraftigt forurennet jord og træ op fra to gruber i klitterne og kørt bort til behandling i Tyskland og Holland som et led i den første del af oprensningen. Der er fjernet ca. 200 tons giftige kemikalier i form af opløsningsmidler, tungmetaller og lægemiddelaffald.

Billede fra arrangement i f.m. sidste læs

Efter opgravningen er der påfyldt ren jord. Region Syddanmark er nu i gang med – bl.a. sammen med Miljøministeriet – at udvikle en metode til at rense grundvandet under de to oprensede gruber. En effektiv metode ventes at være klar i 2011, så grundvandet under grube 1 og 2 kan blive rensset i de efterfølgende år.

Fakta om forureningen i Kærgård Plantage

I næsten tyve år deponerede Grindstedværket omkring 280.000 m³ spildevand i Kærgård Plantage. Deponeringen stoppede i 1973. Region Syddanmark indgik i 2007 en aftale med miljøministeriet om i fællesskab at gå i gang med oprydningen af den største kendte kemikalielosseplads i Danmark. I alt er der afsat 50 mio. kr. til oprensning ved de første to ud af seks gruber i Kærgård Plantage. Staten og regionen betaler hver halvdelen. Opgravning og behandling af forurennet jord m.v. fra grube 1 og 2 har kostet 20 mio. kr.

På regionsyddanmark.dk/wm210777 er der en film om oprensningen af grube 1 og 2. En grube er en lavning i klitterne, hvor spildevand er deponeret.

Tilbage står oprensningen af grube 3-6 m.v. Der bliver først taget endelig stilling til de øvrige fire grubers skæbne, når hele indsatsen ved grube 1 og 2 er slut, og alle erfaringerne derfra er høstet.

Hjemmeside om forurenede grunde

Alle borgere i Syddanmark kan nu via internettet hente oplysninger om jordforurening. I 2009 er oplysninger fra de sidste to af de tidligere amter – Vejle og Sønderjylland – lagt på regionens hjemmeside, så fx ejendomsmæglere og huskøbere hurtigt kan hente oplysninger om evt. forurenede grunde. Der er nu 40-50.000

søgninger om året på

regionssyddanmark.dk/wm282374.

Regnskab 2009

Anvendt regnskabspraksis

I det følgende beskrives hovedprincipperne i Region Syddanmarks anvendte regnskabspraksis.

Den anvendte regnskabspraksis tager udgangspunkt i de retningslinjer, som er udarbejdet af Indenrigs- og Socialministeriet i "Budget- og regnskabssystem for regioner".

Der medtages sammenligningstal fra året før.

Generelt om indregning og måling

Indtægter og omkostninger henføres som hovedregel til det regnskabsår, de vedrører, uanset betalingstidspunkt.

Resultatopgørelsen

Tilskud

Bloktilskuddet fra staten og de kommunale grundbidrag indtægtsføres på betalingstidspunktet.

Aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner henføres så vidt muligt til den periode, hvor den underliggende aktivitet er udført.

Salg af pladser

Takstindtægter i forbindelse med salg af pladser til kommunerne på de sociale institutioner indtægtsføres i forbindelse med anvendelsen af pladserne.

Periodisering af aktivitetstal

Omkostninger

Eksterne omkostninger m.v. indregnes i resultatopgørelsen i takt med, at de forbruges til frembringelse af regionens ydelser.

Afskrivninger

Af- og nedskrivninger indeholder årets af- og nedskrivninger af anlægsaktiver.

Finansielle poster

Indeholder renteindtægter vedr. likvide beholdninger, herunder indeståender i pengeinstitutter, samt renteomkostninger vedr. kort- og langfristede gældsforpligtelser, herunder lån og finansielle leasingkontrakter.

Resultat

Resultat for Sundhed og Regional Udvikling overføres ved årsafslutningen til egenkapitalen.

Resultat for Social og Specialundervisning overføres til akkumuleret resultat vedr. hovedkonto 2. Hvis det akkumulerede resultat er positivt, indregnes posten som et passiv, og hvis det er negativt som et aktiv.

Den anderledes placering af overførslen for Social og Specialundervisning skyldes, at det akkumulerede resultat for området skal ses som et mellemværende i form af enten et tilgodehavende eller en forpligtelse i forhold til de kommuner, som via takstbetaling finansierer området.

Balancen

Anlægsaktiver

Inddeling

De materielle anlægsaktiver er inddelt i følgende hovedgrupper:

- Grunde og bygninger
- Tekniske anlæg, maskiner, større specialudstyr og transportmidler
- Inventar, herunder computere og andet IT-udstyr
- Materielle anlægsaktiver under udførelse og forudbetalinger for materielle anlægsaktiver.

Indregning og måling

Anlægsaktiver måles til kostprisen. Kostprisen omfatter anskaffelsesprisen samt omkostninger direkte tilknyttet anskaffelsen indtil det tidspunkt, hvor aktivet er klar til brug. For egne fremstillede aktiver omfatter kostprisen direkte omkostninger til materialer, komponenter, underleverandører og direkte løn.

Anlægsaktiver indregnes:

- når aktiverne er anskaffet til vedvarende eje eller brug
- forventes anvendt i mere end et regnskabsår
- kan måles pålideligt
- har en kostpris højere end eller lig med bagatelgrænsen på 100.000 kr.
- når anvendelsen er forbundet med fremtidige økonomiske fordele for regionen.

Aktiver med en kostpris under bagatelgrænsen straksafskrives.

Anlægsaktiver, der er leaset, indregnes i balancen, hvis alle væsentlige risici og fordele vedr. leasingkontrakten er overgået til leasingtager, selv om ejerforholdet ikke formelt er overdraget (finansiel leasing).

Afskrivning

Anlægsaktiverne afskrives lineært over aktivets levetid og påbegyndes i det år, hvor aktivet tages i brug.

Der er fastsat følgende afskrivningsperioder for anlægsaktiver:

- Grunde afskrives ikke
- Bygninger 15-50 år
- Indretning af lejede lokaler 10 år eller over lejekontraktens varighed
- Tekniske anlæg mv. afskrives ud fra følgende levetider: 5-30 år

- Inventar mv. afskrives ud fra følgende levetider: 3-10 år.

Anlægsaktiver fra delingsaftalerne

Anlægsaktiver, som er overtaget fra amterne i forbindelse med kommunalreformen, er overtaget til aktivets bogførte værdi i amternes regnskaber for 2006. Disse aktiver vil i regionen som udgangspunkt blive afskrevet over den resterende levetid på dette tidspunkt.

I tilfælde, hvor denne levetid adskiller sig betydeligt fra regionens regnskabspraksis på området og udøver en væsentlig indflydelse på regionens resultat, er levetiden tilrettet regionens regnskabspraksis.

Omsætningsaktiver

Omsætningsaktiver er aktiver, som ikke er anlægsaktiver.

Varebeholdninger

Varebeholdninger omfatter lagre af råvarer og hjælpematerialer mv.

Varebeholdninger er indregnet, hvor værdien heraf udviser væsentlige udsving fra år til år, og værdien overstiger bagatelgrænsen på 100.000 kr. Varebeholdninger med en værdi over 1.000.000 kr. indregnes altid. Varebeholdninger måles til kostpris.

Likvide beholdninger

Omfatter kontante beholdninger, indestående i pengeinstitutter samt obligationsbeholdninger og svarer til den tilstedeværende beholdning på balancedagen.

Kortfristede tilgodehavender i øvrigt

Tilgodehavender måles til nominel værdi.

Passiver

Egenkapital

Egenkapitalen er målt som forskellen mellem aktiver og forpligtelser. Egenkapitalen er på denne måde et udtryk for regionens formue. Dette med baggrund i de værdiansættelsesprincipper, som er anvendt for aktiver og forpligtelser.

Donationer, tilskud m.v. med en værdi på minimum 100.000 kr. indregnes som en særskilt post under egenkapitalen. Donationens værdi nedbringes lineært over samme periode som det materielle anlægsaktiv, donationen er tilknyttet.

Hensatte forpligtelser

Hensatte forpligtelser kendetegnes ved, at der på balancedagen foreligger en retlig eller faktisk forpligtelse, som er et resultat af en tidligere begivenhed. Det er desuden sandsynligt eller sikkert, at afviklingen heraf vil medføre et træk på regionens økonomiske ressourcer, men samtidig

er forpligtelsen uvis med hensyn til størrelse eller tidspunkt for afholdelsen.

Hensatte forpligtelser under den obligatoriske bagatelgrænse på 100.000 kr. indregnes også.

Tjenestemandspensioner

I balancen er indregnet hensatte pensionsforpligtelser vedr. tjenestemandsansatte. Den hensatte forpligtelse er første gang målt til den aktuarmæssigt opgjorte kapitalværdi pr. 31. december 2006 i forbindelse med amternes efterregulerede delingsaftaler. Der er i beregningen forudsat en pensionsalder på 62 år og en opgørelsesrente på 2 pct.

Ændringer i forpligtelsen vil almindeligvis ske på baggrund af følgende forhold:

- Forøgelse ved at erhvervsaktive tjenestemænd optjener pensionsret. Der hensættes årligt 20,3 pct. af den pensionsberettigende løn
- Ændring i anvendte forudsætninger vedr. rente, dødelighed, lønniveau
- Nedbringelse via løbende udbetalinger til pensionerede og fraflyttede tjenestemænd.

Øvrige hensatte forpligtelser

De i balancen indregnede hensatte forpligtelser udgøres først og fremmest af hensættelser vedr. arbejds- og patientskader.

Hensættelser til arbejdsskader er målt på baggrund af aktuarmæssig beregning.

Hensættelser til patientskader er målt ud fra følgende forudsætninger:

- Skader anmeldt til Patientforsikringen
- Forventet anerkendelsesprocent på baggrund af tidligere års erfaringer
- Forventet gennemsnitlige erstatningsbeløb på baggrund af tidligere års erfaringer.

Førstegangsendregningen er sket med modpost på egenkapitalen.

Gældsforpligtelser

Gæld til realkreditinstitutter og andre kreditinstitutter indregnes til restgælden på balancetidspunktet

Forpligtelser vedr. finansielle leasingkontrakter måles på tidspunktet for indgåelsen af kontrakten til nutidsværdien af de fremtidige leasingydelse. Herefter med fradrag for afdrag.

Forpligtelsen vedr. feriepenge og feriefridage måles som henholdsvis 12,5 pct. og 2,5 pct. af den ferieberettigende løn. Førstegangsendregningen er sket som modpost på egenkapitalen.

Øvrige langfristede gældsforpligtelser måles til nominel værdi.

Kortfristet gæld optages til nominal værdi.

Eventualposter

Operationelt leasede aktiver, afgivne garantier og øvrige eventualposter indregnes ikke i balancen.

Pengestrømsopgørelse

Pengestrømsopgørelsen præsenteres efter den indirekte metode og viser pengestrømme vedr. drift, investering og finansiering samt regnskabsårets forskydning i likvider. Endvidere ses likvider ved regnskabsårets begyndelse og afslutning.

Resultatopgørelse	1.000 kr.	Note	2009	2008
Generelle tilskud		1	17.957.784	16.743.113
Aktivitetsafhængige tilskud		1	2.837.787	2.566.825
Salg af pladser		1	848.470	876.256
Andre driftsindtægter		1	2.055.927	1.705.811
Indtægter			23.699.968	21.892.005
Eksterne omkostninger		1	11.416.654	10.633.524
Personaleomkostninger		1,2	11.037.620	10.326.996
Af- og nedskrivninger		1,3	560.910	530.809
Fælles formål og administration		1	392.875	384.372
Omkostninger			23.408.059	21.875.702
Driftsresultat			291.909	16.303
Finansielle nettoomkostninger (renter m.v.)		1	50.781	5.635
Årets resultat (overskud)			241.128	10.668
Forslag til resultatdisponering				
Overført til næste år:				
Sundhed			267.171	65.964
Social og Specialundervisning			-56.471	-27.777
Regional Udvikling			30.428	-27.519
			241.128	10.668

Pengestrømsopgørelse	1.000 kr.	Note	2009	2008
Driftsresultat			241.128	10.668
Tilbageførsel af af- og nedskrivninger		3	569.689	535.532
Tilbageførsel af hensatte forpligtelser			93.955	103.492
Tilbageførsel af andre ikke-likvide poster i driftsresultatet			-164.282	-28.203
Pengestrømme vedr. drift			740.490	621.489
Køb mv. af materielle anlægsaktiver			-821.649	-643.594
Salg af materielle anlægsaktiver			-287	341
Pengestrømme vedr. investeringer			-821.936	-643.253
Afdrag på langfristede gældsforpligtelser			-270.996	-173.343
Optagne lån			488.071	416.300
Pengestrømme vedr. finansiering			217.075	242.957
Forskydning i tilgodehavender og øvrige gældsforpligtelser			125.183	253.461
Pengestrømme i øvrigt			125.183	253.461
Ændring i likvider			260.812	474.654
Likvider 01.01.			2.119.073	1.644.419
Likvider 31.12.			2.379.885	2.119.073

Balance	1.000 kr.	Note	2009	2008
Immaterielle aktiver		4	174.228	53.269
Grunde og bygninger		4	7.604.788	7.748.012
Tekniske anlæg, maskiner og transportmateriel		4	750.661	498.384
Inventar og it-udstyr		4	53.541	50.317
Materielle anlægsaktiver under udførelse		4	1.231.747	1.287.305
Materielle anlægsaktiver			9.640.737	9.584.018
Anlægsaktiver i alt			9.814.965	9.637.287
Varebeholdninger			108.555	95.686
Fysiske anlæg til salg			7.009	7.009
Akkumuleret resultat vedr. Social og Specialundervisning			32.522	0
Tilgodehavender fra salg og tjenesteydelser			776.746	727.666
Andre tilgodehavender		5	1.028.239	534.818
Tilgodehavender			1.837.507	1.262.484
Likvide beholdninger			2.379.885	2.119.073
Omsætningsaktiver i alt			4.332.955	3.484.251
Aktiver			14.147.920	13.121.538
Startkapital			3.831.353	3.831.353
Værdiregulering af balanceposter			-1.420.530	-1.232.052
Interne forsikringspuljer			-18.620	10.097
Donationer			2.794	0
Overført overskud			646.430	399.663
Egenkapital		6	3.041.427	2.998.061
Hensatte pensionsforpligtelser		7	3.165.178	2.863.635
Prioritetsgæld			3.586.100	3.370.410
Leasingforpligtelser			267.732	446.142
Gæld til pengeinstitutter			230.976	231.026
Langfristede gældsforpligtelser			4.084.808	4.047.578
Gæld til pengeinstitutter			38.110	9.810
Leverandørgæld			1.549.702	1.353.552
Anden gæld		8	2.268.695	1.848.902
Kortfristede gældsforpligtelser			3.856.507	3.212.264
Gældsforpligtelser			7.941.315	7.259.842
Passiver			14.147.920	13.121.538

Note 1 Oplysninger på hovedkontoniveau	Sundhed hkt. 1	Social og Special- undervisn. hkt. 2	Regional Udvikling hkt. 3	I alt hkt. 1-3	Fælles formål og adm. hkt. 4	I alt hkt. 1-4
1.000 kr.						
Grundtilskud	17.422.913	65.551	469.320	17.957.784		17.957.784
Aktivitetsafhængige tilskud	2.837.787			2.837.787		2.837.787
Salg af pladser		848.470		848.470		848.470
Andre driftsindtægter	1.844.069	193.070	18.788	2.055.927	47.826	2.103.753
Indtægter	22.104.769	1.107.091	488.108	23.699.968	47.826	23.747.794
Eksterne omkostninger	10.878.676	172.859	365.119	11.416.654	165.280	11.581.934
Personaleomkostninger	10.034.668	928.156	74.796	11.037.620	266.642	11.304.262
Af- og nedskrivninger	538.195	22.677	38	560.910	8.779	569.689
Fælles formål og administration	342.481	31.131	19.263	392.875	-392.875	0
Omkostninger	21.794.020	1.154.823	459.216	23.408.059	47.826	23.455.885
Omfordeling af finansielle poster	43.578	8.739	-1.536	50.781	0	50.781
Finansielle poster	43.578	8.739	-1.536	50.781	0	50.781
Årets resultat	267.171	-56.471	30.428	241.128	0	241.128

Note 2 Personaleomkostninger

	1.000 kr.	2009	2008
Løn og gager m.v.		10.600.589	9.891.745
Pensionsomkostninger (tjenestemænd)		92.680	101.733
Andre sociale omkostninger		344.351	333.388
		11.037.620	10.326.866
Gennemsnitligt antal medarbejdere (årsværk)		24.507	23.769

Note 3 Af- og nedskrivninger

	1.000 kr.	2009	2008
Immaterielle aktiver		13.962	11.781
Bygninger		348.603	334.864
Tekniske anlæg, maskiner og transportmateriel		188.801	173.357
Inventar og it-udstyr		18.323	15.530
		569.689	535.532

Note 4 Anlægsaktiver

	1.000 kr.	Immaterielle aktiver	Grunde og bygninger	Tekniske anlæg	Inventar m.v.	Anlæg under udførelse
Kostpris 01.01.2009		69.811	8.402.779	853.560	84.505	1.287.305
Tilgang		134.921	267.826	442.039	21.944	692.163
Afgang			-66.428	-1.681	-1.309	-747.721
Regulering vedr. tidligere år		0	4.122	1.168	0	0
Kostpris 31.12.2009		204.732	8.608.299	1.295.086	105.140	1.231.747
Af- og nedskrivninger 01.01.2009		16.542	654.767	355.176	34.188	
Årets afskrivninger		13.962	348.602	188.801	18.323	
Tilbageførsel ved afgang			-4.370	-720	-911	
Regulering vedr. tidligere år		0	4.512	1.167	0	
Af- og nedskrivninger 31.12.2009		30.504	1.003.511	544.424	51.600	
Regnskabsmæssig værdi 31.12.2009		174.228	7.604.788	750.662	53.540	1.231.747
Regnskabsmæssig værdi 01.01.2009		53.269	7.748.012	498.384	50.317	1.287.306
I den regnskabsmæssige værdi indgår:						
Finansielt leasede aktiver		15.502	5.950	127.003	3.272	118.457

Note 5 Andre tilgodehavender

	1.000 kr.	2009	2008
Aktiver tilhørende fonds og legater		171.192	155.857
Aktier og andelsbeviser		35.893	37.802
Deponerede beløb for lån m.v.		66.035	70.209
Tilgodehavender hos staten		405.349	350.960
Øvrige tilgodehavender		44.802	103.648
Mellemregninger med foregående og følgende regnskabsår		304.967	-183.658
		1.028.239	534.818

Note 6 Specifikation af egenkapital

	1.000 kr.	Primo 2009	Bevægelse 2009	Ultimo 2009
Startkapital		3.831.353	0	3.831.353
Værdiregulering af balanceposter m.v.*		-1.243.052	-177.479	-1.420.530
Interne forsikringspuljer		10.097	-28.716	-18.620
Donationer		0	2.794	2.794
Overført overskud:				
Sundhed **		285.474	243.044	528.518
Social og Specialundervisning ***		26.705	-26.705	0
Regional Udvikling		87.484	30.428	117.912
		2.998.061	43.346	3.041.427

* Heraf udgør regulering på baggrund af aktuarmæssig beregning af hensættelse til tjenestemandspensioner -200 mio. kr.

** Forskel mellem bevægelse 2009 og årets resultat 2009 skyldes postering vedr. tidligere års resultat

*** Er omplaceret til aktivposten Akkumuleret resultat vedr. Social og Specialundervisning

Note 7 Hensatte forpligtelser

	1.000 kr.	2009	2008
Tjenestemandspensioner		2.955.585	2.688.370
Arbejdsskader		73.568	49.191
Patientskader		136.025	126.074
		3.165.178	2.863.635

Note 8 Anden gæld

	1.000 kr.	2009	2008
Passiver tilhørende fonds og legater		228.401	212.772
Skyldig løn, A-skat, sociale bidrag m.v.		295.615	9.091
Feriepengeforpligtelser		1.527.671	1.460.489
Moms og afgifter		16.269	10.660
Kommuner og regioner		12.179	13.701
Andre skyldige omkostninger		188.559	142.189
		2.268.695	1.848.902