

Region Hovedstaden

Budget 2015 – 2018

Budget 2015 – 2018

REGION

Region Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
1. Det samlede budget.....	8
1.1 Budgetaftale 2015.....	8
1.2 Oversigt over det samlede budget.....	22
2. Forudsætninger for budgetlægningen	27
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2015.....	27
2.1.1 De økonomiske rammer.....	27
2.1.2 Særlige fokusområder.....	30
2.2 Fokus og forenkling.....	31
2.3 Hospitals- og psykiatriplanlægning	32
2.4 Sundhedsplatformen	34
2.5 Andre budgetforudsætninger	35
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt.....	37
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2014 til budget 2015	37
4. Bevillingsområder.....	45
4.1 Amager og Hvidovre Hospitaler.....	45
4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	49
4.3 Bornholms Hospital	53
4.4 Gentofte Hospital.....	56
4.5 Glostrup Hospital.....	59
4.6 Herlev Hospital.....	62
4.7 Nordsjællands Hospital.....	66
4.8 Region Hovedstadens Psykiatri	69
4.9 Rigshospitalet	73
4.10 Den Præhospitale Virksomhed	76
4.11 Region Hovedstadens Apotek.....	78
4.12 Center for It-, Medico- og Telefoni	80
4.13 Center for HR	83
4.14 Sygehusbehandling uden for regionen.....	86
4.15 Fælles driftsudgifter m.v.....	88
4.16 Praksisområdet.....	97
4.17 Social- og specialundervisningsområdet	100
4.17.1 Region Hovedstadens Psykiatri - socialpsykiatri.....	100
4.17.2 Den Sociale Virksomhed	102
4.18 Regional udvikling	104

4.18.1 Kollektiv trafik	106
4.18.2 Erhvervsudvikling	107
4.18.3 Miljø	109
4.18.4 Øvrig regional udvikling	110
4.19 Administration - fællesudgifter.....	114
5. Investeringsbudget	118
6. Indtægter og finansielle poster.....	128
7. Bevillingsregler.....	135
8. Obligatoriske oversigter.....	150
Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet ..	154

Indledning

Region Hovedstaden har pr. 1. januar 2014 i alt 1,7 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.

Regionen har godt 36.000 ansatte og et nettoudgiftsbudget på 36,0 mia. kr.

Region Hovedstadens styrende organ er regionsrådet, som har 41 folkevalgte medlemmer. Regionens administrative hovedsæde ligger i Hillerød.

Regionernes opgaver og finansiering er opdelt i tre områder:

- Sundhed,
- Social- og specialundervisningsområdet og
- Regional udvikling.

Region Hovedstadens opgaver finansieres gennem bidrag fra staten og kommunerne. Bidragene fra staten består dels af et bloktilskud og dels af aktivitetsbestemte tilskud. Kommunerne skal bl.a. betale for de ydelser, deres egne borgere modtager på regionens institutioner inden for socialområdet. Derudover er kommunerne også med til at finansiere sundhedsvæsenet og det regionale udviklingsområde.

Fastlæggelse af det årlige kommunale udviklingsbidrag sker efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen.

Regionsrådet har vedtaget en vision for Region Hovedstaden med fire nye politiske mål og en klar strategi om at fokusere og forenkle, hvilket vil ændre regionens arbejde og prioriteringer i de kommende år. Region Hovedstadens mission, vision og de politiske mål er rammesættende og retningsgivende for budgetlægningen.

Hospitalerne og psykiatrien i Region Hovedstaden skal primært betjene borgerne, som bor i regionens område, men flere af hospitalerne har også specialiserede opgaver, hvor de betjener borgere uden for Region Hovedstaden.

Region Hovedstadens praksissektor består af godt 1.000 praktiserende læger og godt 3.000 praktiserende speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter mv. Praksissektoren varetager næsten alle indledende henvendelser til sundhedsvæsenet.

I sundhedslovgivningen er der lagt vægt på samarbejdet mellem region og kommuner for at sikre sammenhængende patientforløb. Samarbejdet sikres og udvikles i de obligatoriske sundhedsaftaler, der er forankret i det regionale sundhedskoordinationsudvalg, hvor både regionen og kommunerne er repræsenteret og endvidere også repræsentanter for almen praksis.

Det sociale område er efter lovgivningen henlagt under kommunernes myndigheds- og finansieringsansvar, hvor Region Hovedstaden driver en række

tilbud på området efter aftale med kommunerne. Det sociale område i Region Hovedstaden er organisatorisk opdelt i socialpsykiatrien (en del af Region Hovedstadens Psykiatri) og Den Sociale Virksomhed. Socialpsykiatrien i regionen omfatter bo- og rehabiliteringstilbud til sindslidende. Kapacitet og sammensætning af de socialpsykiatriske tilbud tilpasses på baggrund af årlige indberetninger fra kommunerne om forventet behov og forbrug.

Den Sociale Virksomheds opgaver kan inddeles i tre grupper af tilbud: psykiatriske tilbud, sociale tilbud og handicaptilbud. Region Hovedstaden har efter aftale med kommunerne blandt andet ansvaret for at drive bo- og dagtilbud, specialundervisning, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, rådgivning, genoptræning, herberg, krisecentre, behandling samt sikrede afdelinger for unge. Region Hovedstaden har ansvaret for at drive de mest specialiserede lands- eller landsdelsdækkende undervisningstilbud for både børn, unge og voksne. Regionen har tilbud inden for specialundervisning og specialpædagogisk bistand for personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder.

Regionens opgaver på social- og specialundervisningsområdet tilrettelægges på baggrund af den sociale rammeaftale.

Det regionale udviklingsområde finansieres dels via et statsligt bloktilskud, dels via et kommunalt udviklingsbidrag.

Med den nye lov om erhvervsfremme og regional udvikling, som er trådt i kraft pr. 1. februar 2014, har regionerne fået til opgave at udarbejde en regional vækst- og udviklingsstrategi, beskrive udfordringer, sætte mål og opstille regionale løsninger på samfundsmæssige udfordringer.

Den nye strategi skal f.eks. medvirke til at styrke sammenhængen mellem erhvervsudvikling, beskæftigelses- og uddannelsesindsatsen, infrastruktur, klima, miljø, forskning og innovation samt kultur.

Vækst- og udviklingsstrategien udarbejdes i et samarbejde mellem regionsrådet og vækstforum, men forudsætter et tæt samarbejde med de øvrige aktører i hovedstadsregionen. Målet er at skabe en sammenhængende indsats for vækst og udvikling i regionen.

Hovedstadsregionen er Danmarks internationale storbyregion, hele landets vækstmotor og centrum i Øresundsregionen. Og er endvidere krydspunktet mellem Skandinavien og Nordtyskland samt det øvrige Europa.

Men hovedstadsregionen er i reel konkurrence med europæiske storbyregioner som Hamborg, Amsterdam og Barcelona. Der er brug en stærk hovedstadsregion, som vil være til gavn for hele Danmark.

I relation til kollektiv trafik dækker regionen sammen med Region Sjælland de fælles administrative udgifter til trafikselskabet Movia og har derudover det økonomiske ansvar for nogle enkelte regionale buslinjer samt lokalbanerne i regionen.

Derudover omfatter de regionale udviklingsopgaver kortlægning af jordforurening, oprensning af forurenede grunde og beskyttelse af overfladevand mod påvirkninger fra jordforureninger. Fra 1. juli 2014 har regionerne overtaget opgaven omkring godkendelser til råstofindvinding fra kommunerne.

1. Det samlede budget

1.1 Budgetaftale 2015

Partierne Socialdemokraterne, Venstre, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Liberal Alliance har indgået aftale om budgettet for 2015 med følgende tilføjelser, præciseringer og ændringer i forhold til budgetforslaget for 2015.

Vi bygger fremtiden

Vi tager hul på nogle skelsættende år. Der er med beslutningerne om de store milliardinvesteringer i hospitalsbyggerier og et stadigt tættere samarbejde mellem kommunerne i Hovedstadsregionen, Region Sjælland og Skåne i Sverige sat retning for, at hovedstadsområdet fortsat kan udvikle sig videre som den grønne og innovative metropol og vækstmotoren i Danmark. Visionen for regionen er enkel og klar:

Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet samt et sammenhængende sundhedsvæsen.

For at forfølge visionen har Regionsrådet sat en ambitiøs dagsorden. Ved at fokusere og forenkle vores indsats, skal vi skabe markante resultater i forhold til fire politiske målsætninger om høj faglig kvalitet, patientens situation styrer forløbet, ekspansive vidensmiljøer samt en grøn og innovativ metropol.

En stærk hovedstadsregion vil være til gavn for hele Danmark, men vækst og udvikling kommer ikke af sig selv. Hovedstadsregionen er i reel konkurrence med europæiske storbyregioner som Stockholm, Hamborg, Amsterdam og Barcelona, men sammenlignet med de tilsvarende storbyregioner halter vi på nogle punkter bagefter. Regionen skal derfor markere sig bedre i kapløbet om viden og investeringer.

Hovedstadsregionen har nogle helt grundlæggende gode forudsætninger for at skabe vækst og arbejdspladser. Der bor i dag mere end 1,7 mio. mennesker, og der kommer fortsat flere. Vores geografiske placering er unik med både by og land inden for kort afstand. Vi lever i et område, der er kendetegnet af både det blå og det grønne, som mennesker gerne vil bo og arbejde i. Der er gode uddannelsesmuligheder, og vi har et erhvervsliv, der er klar til at investere i fremtiden. Med et højt specialiseret sundhedsvæsen bidrager vi til den sunde vækst, hvor der er trygt – også når vi bliver syge.

Med denne budgetaftale træffes og følges der op på en række beslutninger, der sætter retning for den omstilling og udvikling, der skal ske i Hovedstadsregionen.

Særligt tre områder påkalder sig opmærksomhed:

- De store milliardinvesteringer i hospitalsbyggerierne skal skabe rammerne for moderne sygehusbehandling og psykiatri, enestuer og moderne behandlingsfaciliteter. Ud over investeringer i kvalitetsfundsbyggerierne investeres der også i fx nye sterilcentraler, en ny akutmodtagelse på Bornholm, rehabiliteringscenter på Glostrup Hospital og nyt psykiatri-hospital på Bispebjerg Hospital.
- Moderne IT faciliteter er en helt central del af fremtidens sundhedsvæsen. Patientens informationer skal følge patienten. Samtidig skal bedre IT lette arbejdsgange, så der bliver mere tid til behandling. Derfor investeres mere end 1 mia. kr. i sundhedsplatformen over de kommende år. Sammen med øvrige IT investeringer vil det give regionen et markant og tiltrængt løft.
- Midler på det regionale udviklingsområde prioriteres målrettet i forhold til at kunne virkeliggøre de ambitioner, vi er i gang med at formulere for Copenhagen, som er den samlede betegnelse, som hele Østdanmark vil bruge for en fælles fokuseret indsats. Dels ved at reservere betydelige midler til opfølgning på den regionale vækst og udviklingsplan samt erhvervsfremmeindsatsen. Dels gennem en opprioritering af grundvandsbeskyttelse, den kollektive trafik og cyklisterne samt regionens indsats for at skaffe flere praktikpladser.

Alle områder er investeringer i fremtiden, som vil komme både borgerne og vores personale til gode. Det er også helt nødvendigt, for regionens driftsøkonomi er presset. Det mærkes i budgettet for 2015, hvor der skal findes driftsbesparelser for 300 mio. kr. omregnet til helårsvirkning (reelt 225 mio. kr. af hensyn til at give tid til indfasning), ligesom der forventes at mangle yderligere 300 mio. kr. i 2016 stigende til ca. 600 mio. kr. i 2017. Stillingsnedlæggelser vil blive tilrettelagt på en måde, som minimerer antallet af afskedigelser i videst muligt omfang.

Af samme grund er partierne med denne aftale enige om at træffe en række beslutninger, der skal give nogle strukturelle effektiviseringer i årene efter 2015. På den måde vil partierne udvise rettidig omhu og forsøge at give vores personale klarhed om retning og for at undgå at skulle ud i store grønthøsterbesparelser i de kommende år.

Der indgås derfor aftale om ledelsesmæssigt at sammenlægge henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital samt Herlev og Gentofte Hospitaler på de nuværende matrikler. Målet hermed er at udnytte alle de eksisterende matrikler så godt som muligt, hvilket i praksis vil betyde, at der fortsat vil være masser af aktivitet på dem alle.

Samtidig vil der igangsættes en proces med at justere Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020). Det skal understøtte et overordnet mål om tilsammen at gøre Rigshospitalet/Glostrup til det centrale højtspecialiserede hospital, mens Herlev/Gentofte bliver at betragte som regionens største akuthospital. Til Gentofte flyttes planlagte behandlinger fx inden for ortopædkirurgi, urologi eller brystkirurgi med henblik på at sikre en optimal udnyttelse af Gentofte Hospitals moderne rammer.

Der vil fortsat være akutklinikker på Glostrup og Gentofte matrikler.

På den måde opnår Hovedstadsregionen en klar og tydelig struktur med en god arbejdsdeling. Dette skal på længere sigt frigøre ca. 130 mio. kr. om året samtidig med, at den højt specialiserede behandling og det sammenhængende patientforløb styrkes.

Der er tidligere gennemført tilsvarende sammenlægninger med succes, nemlig sammenlægningen af Bispebjerg/Frederiksberg og Hvidovre/Amager.

Partierne igangsætter også andre strukturelle effektiviseringer for at udvise rettidig omhu i forhold til 2016 og frem. Der skal således også effektiviseres gennem bedre samordning og konkurrenceudsættelse, ligesom at en omlægning af laboratoriefunktioner skal gennemføres.

Som led i regionens strategi om at fokusere og forenkle har regionsrådet vedtaget, at driftsmålstyring skal være omdrejningspunktet for den løbende rapportering og dialog om udviklingen på Region Hovedstadens opgaveområde. Formålet er at fokusere på kerneopgaven med henblik på at skabe bedre og mere synlige resultater. Ved at følge udviklingen tæt (kvartalsmæssigt i forretningsudvalget på relativt få indikatorer) er det partiernes klare ambition, at der skal skabes rum for at reducere i registrerings- og dokumentationskrav m.v. i øvrigt. Det er forventningen, at driftsmålstyring vil kunne etableres fra primo 2015 for de fleste indikatorer om kvalitet, ventetid og økonomi. Der går imidlertid lidt længere tid, førend der er etableret løbende data i tilstrækkeligt omfang til løbende at følge udviklingen i fx patienttilfredshed.

Den Sociale Virksomhed varetager i dag de højt specialiserede sociale tilbud i regionen inden for eksempelvis rehabilitering for hjerneskadede børn, krisecentre for børn og voksne, tilbud til mennesker med misbrugsproblemer og andre borgere med behov for særligt specialiserede plejetilbud. Tilbuddene på det specialiserede socialområde tilpasses løbende kommunernes efterspørgsel og takstfinansieringen. Regionen vil fortsat stille sin specialiserede viden til rådighed for kommunerne.

Ét sundhedsvæsen med udgangspunkt i det enkelte menneske og høj faglighed

Hovedstadsregionen har et sundhedsvæsen på internationalt niveau med nogle af landets dygtigste medarbejdere, der samarbejder med vidensinstitutioner og erhvervsliv om at udvikle morgendagens patientbehandling. Borgerne har derfor en forventning om at opleve et topmoderne sundhedsvæsen, hvor kvaliteten er høj og ventetiden lav, uanset om man har en fysisk eller psykisk sygdom. Udredning og behandling skal derfor baseres på retningslinjer, der afspejler den højeste faglige standard, ligesom der løbende skal følges op på effekten af indsatserne.

For at give patienterne den bedste oplevelse og behandling skal planlægning og gennemførelse af behandling tage udgangspunkt i det enkelte menneskes situation, forudsætninger, ressourcer og motivation. For mennesker er forskellige. Den forskellighed skal vores sundhedsvæsen også kunne rumme.

I de kommende år bliver der investeret milliarder i nye og moderne rammer på regionens hospitaler for at skabe rammerne for moderne sygehusbehandling og psykiatri. Samtidig oplever regionen stigende udgifter til flere og nye behandlinger samt til medicin på hospitalerne. Det påvirker økonomien og stiller krav om omprioriteringer og besparelser for 300 mio. kr. i 2015. Parterne er enige om at fastholde besparelsesforslagene til budget 2015 med enkelte ændringer:

- De foreslåede besparelser på fødeafdelingerne på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet gennemføres ikke.
- Besparelsesforslaget på brystkirurgisk afdeling på Herlev Hospital gennemføres ikke.

Der er i stedet blevet godtaget alternative besparelsesforslag, således at det samlede beløb fortsat udgør 300 mio. kr. i varige driftsbesparelser.

Omstillingsforslagene i Psykiatrien fastholdes således også, men der tilføres området ekstra midler inklusiv satspuljemidler til bedre rammer og hurtig og moderne behandling.

I det kommende år vil der være et stigende behov for at finde effektiviseringsmuligheder. Disse skal så vidt muligt findes igennem strukturelle ændringer af sundhedsområdet, bedre planlægning og en mere sammenhængende hospitalsstruktur. Der er derfor enighed om at ændre den nuværende hospitalsstruktur.

Region Hovedstaden har i dag – udover Bornholms Hospital og Psykiatrien – et højt specialiseret Rigshospital, fire store akuthospitaler og to specialhospitaler. Med HOPP 2020 er hospitalsbetjeningen nået langt med kvalitet og rationaliseringer. Der står dog fortsat to udfordringer tilbage, hvad angår

kvalitet og ønsket om, at patientens situation skal styre forløbet samt rationaliseringer.

Med fire akuthospitaler og fire planlægningsområder er der skabt ideelle rammer for ikke mindst de kirurgiske specialer. Men den aktuelle opgavesammensætning gør, at der fortsat er problemer med de medicinske optageområder.

Rigshospitalet har som højt specialiseret hospital i både en dansk og international sammenhæng enestående mulighed for at sikre en hospitalsbetjening på højt fagligt niveau. Denne strategi er dog udfordret af, at ikke alle specialer eller subspecialer findes på Rigshospitalet i optimalt omfang bl.a. som følge af pladsmæssige udfordringer.

Partierne er derfor enige om:

- At sammenlægge Rigshospitalet og Glostrup Hospital under en fælles ledelse og administration benævnt Rigshospitalet og Glostrup Hospital. De medicinske afdelinger på Glostrup Hospital knyttes til Hvidovre Hospital.
- At sammenlægge Gentofte Hospital og Herlev Hospital under fælles ledelse og administration benævnt Herlev og Gentofte Hospitaler. Sammenlægningen muliggør bedre patientforløb på det medicinske område og udnyttelse af Gentofte Hospitals kapacitet til planlagt behandling.
- At der afsættes 62 mio. kr. til færdiggørelse af renoveringen af sydfløjen på Gentofte Hospital.
- At sammenlægningsprocessen skal gennemføres med størst mulig åbenhed og inddragelse af faglig ekspertise, medarbejdere og brugere. Det giver mulighed for såvel den nødvendige demokratiske debat som en fagligt baseret vurdering med inddragelse af faglig og administrativ ekspertise. Med henblik på at få en klar ledelse på processen er partierne enige om, at der igangsættes et rekrutteringsforløb med henblik på snarest muligt at kunne ansætte de to hospitalsdirektører, der skal stå i spidsen for processen. Der dannes allerede fra vedtagelsen af budgettet to fusionsledelser med et medlem af koncerndirektionen i spidsen, indtil de kommende direktører er ansat. Der nedsættes samtidig to fusions MED-udvalg.
- At der samtidig igangsættes planrevision med henblik på politisk forelæggelse, således at regionsrådet kan sende forslaget i høring, og således at der inden sommer 2015 kan forelægge en revideret HOPP 2020 med henblik på, at forslagene kan indgå i budgetforslaget for 2016.
- Erfaringerne fra tidligere fusioner af henholdsvis Amager og Hvidovre Hospitaler samt Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler viser, at der er et

stort effektiviseringspotentiale ved sammenlægning af administrative funktioner, reduktion i ledelseslag, sammenlægning af vagtfunktioner, rationaliseringer og stordriftsfordele. På baggrund af disse erfaringer er partierne enige om et måltal på ca. 130 mio. kr., der skal indgå i budgettet for 2016 og frem.

Partierne er derudover enige om at prioritere:

Bedre rammer for fremtidens psykiatri

- Partierne er enige om samlet set at give psykiatrien et markant løft for at sikre, at mennesker med en psykisk sygdom har samme adgang til hurtig og moderne behandling, som mennesker med en fysisk sygdom. Med aftalen ønsker partierne at understøtte recovery og sikre, at flere mennesker med en psykisk sygdom bliver helbredt.
- Med budget 2015 forhøjes psykiatriens driftsramme således med 10 mio. kr. i forhold til budgetforslaget før tilførsel af satspuljemidler, således at psykiatriområdet i 2015 tilføres i alt 121,2 mio. kr. (inkl. satspuljemidler). Hertil kommer yderligere investeringer på 10 mio. kr. Partierne er enige om, at de effektiviseringsforslag for 32,4 mio. kr., der er angivet i Psykiatriens bidrag til regionens budgetforslag for 2015 fastholdes som led i den igangværende omlægning, som samlet set vil styrke psykiatrien.
- Region Hovedstadens Psykiatri er i gang med en større omstilling med henblik på at udbygge og udvikle den ambulante kapacitet, styrke fagligheden, nedbringe brugen af tvang og sikre en effektiv anvendelse af ressourcer. Som led i denne omstilling er partierne enige om at omlægge en række åbne senge til lukkede med henblik på at øge antallet af intensive og bedre normerede sengepladser på lukkede afsnit.
- Partierne er enige om samtidig at omlægge og udbygge den lokale ambulante psykiatriske akutte og intensive udgående funktioner for at forebygge og erstatte indlæggelser samt sikre behandling i nærmiljøet. De ambulante tilbud til mennesker med en ikke-psykotisk lidelse, som oplever for lange ventetider til udredning og behandling, udbygges. Med kapacitetsforøgelserne i den ambulante psykiatri forbedres mulighederne for kortere ventetider i psykiatrien.
- Partierne er opmærksomme på at sikre tilstrækkelig kapacitet og kvalitet i de udgående funktioner samt et tilstrækkeligt antal åbne senge til de personer, der vil have gavn af det. Partierne er enige om, at Psykiatriudvalget vil følge kvaliteten som følge af omstillingen tæt.
- Partierne er enige om at afsætte 14,1 mio. kr. årligt til en udvidelse af antallet af højt bemandede afsnit på de psykiatriske centre samt 28,3 mio. kr. til éngangsudgifter i 2015 til bl.a. at omdanne de åbne sengeafsnit til lukkede. Éngangsudgifterne giver således mulighed for en fremrykning

af initiativer i HOPP 2020 – herunder flytning af voksenpsykiatriske senge fra Frederikssund til Hillerød i 2015 – samt en hurtigere indfasning af indsatserne fra Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018.

Prioritering af midler til psykiatrien

Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Psykiatripakke				
Flere højt bemandede afsnit / omlægning fra åbne til lukkede senge	14,1	14,1	14,1	14,1
Bedre aktivitetstilbud på lukkede afsnit	3,3			
Bedre patienttilfredshed	1,0			
Nye kommunikationsformer, apps mv.	1,0			
Ansatte med brugerbaggrund	1,0			
Etablering ifm. omlægning fra åbne til lukkede senge/mere personale på sengeafsnit	8,0			
Etablering ifm. omdannelse af lukket afsnit til surrogatanbragte/ Styrkelse retspsykiatri	4,0			
Fremrykning af istandsættelse sengeafsnit Hillerød	10,0			
Mere kapacitet af høj kvalitet (satspulje)	63,0	94,5	94,5	94,5
Flere og bedre kompetencer i psykiatrien (satspulje)	12,3	26,5	17,0	7,2
Tværfaglig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*) (satspulje)	3,5	3,5	3,5	5,4
I alt til tilførsel til psykiatriområdet	121,2	138,6	129,1	121,2

- For at sikre at aftalen medfører den ønskede styrkelse af psykiatrien er partierne enige om at følge udviklingen i ventetider, kvalitet, patienttilfredshed og økonomi i psykiatrien tæt gennem den løbende rapportering på de vedtagne driftsmålstyringsindikatorer, der kvartalsmæssig vil forelægges forretningsudvalget.

Kræftpakke

- For at styrke hurtig udredning og behandling af kræft i Region Hovedstaden afsættes 25 mio. kr. i 2015 til indkøb af udstyr til kræftbehandling og fremrykning af initiativer på kræftområdet fra finansloven for 2015. Målet er i første omgang at sikre, at 90 pct. af pakkeforløbene på lungekræft, tarmkræft, hoved-halskræft, brystkræft og prostatakræft gennemføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalede forløbstider.
- Midlerne udmøntes af forligskredsen efter indgåelse af finansloven.
- Der afsættes 2 mio. kr. til fortsatte forsøg med kemoterapi i hjemmet. Pengene udmøntes efter indstilling fra Kræftudvalget.
- Partierne er enige om at se positivt på etablering af livsrum på Herlev Hospital i samarbejde med RealDania og Kræftens Bekæmpelse.
- For hurtigere at give borgerne adgang til den mere skånsomme kræftbehandling med partikelterapi i nærmiljøet er partierne enige om, at partierne frit kan disponere over anlægsrammen i aftaleperioden, hvis Sundhedsstyrelsen giver tilladelse til, at Region Hovedstaden kan etablere et kompakt partikeltherapianlæg på Rigshospitalet. For regionen vil der være

betydelige mindredgifter forbundet med at drive eget partikelterapi-læg frem for at benytte flerrumsanlægget, der skal etableres ved Aarhus, hvor driftsudgifterne ser ud til at blive meget høje.

Patientens situation styrer forløbet

- For at sikre udsatte borgere en værdig og god behandling i sundhedsvæsenet afsættes 1,9 mio. kr. til at kunne ansætte flere socialsygeplejersker. Erfaringerne med socialsygeplejersker viser, at de kan sikre, at udsatte borgere mødes i øjenhøjde i sundhedsvæsenet, og at færre udskrives til hjemløshed. Initiativet bidrager således til regionens målsætning om, at det er den enkelte menneskes situation, der styrer forløbet, ligesom indsatsen bidrager til en øget lighed i sundhed.
- For at sikre, at mennesker, der lever med en kronisk sygdom, inddrages mere i egen behandling og i langt højere grad selv styrer, hvornår de skal tilses af en speciallæge på ambulatorierne, afsættes 2 mio. kr. i 2015 til forsøg med åbne ambulatorier. Formålet er at gøre sundhedsvæsenet mere fleksibelt og individuelt.
- For bedre at kunne tage udgangspunkt i den enkelte patients situation og behov er der enighed om i højere grad at involvere pårørende i behandlingen. På den baggrund skal der i løbet af 2015 udarbejdes et idékatalog, som fremlægges for forretningsudvalget og regionsrådet med henblik på at øge pårørendes inddragelse og tilstedeværelse i forbindelse med behandling.
- For at sikre, at borgerne kan få den ønskede støtte fra familien under indlæggelse, er der enighed om at indføre frie besøgstider på regionens hospitaler. Det skal tydeliggøres, at anvisninger fra personalet skal følges, hvis begrænsninger i åbningstiden er nødvendige af hensyn til patienter og behandling.
- For at sikre borgere, der lever med et handicap, oplever et sammenhængende sundhedsvæsen, afsættes 0,1 mio. kr. til oprettelse af et handicapråd i regionen.
- Partierne er enige om i 2015 at færdiggøre en vision for lokale sundhedshuse baseret på erfaringer med bl.a. sundhedshuset i Helsingør.
- Der er enighed om i 2015 at kortlægge regionens initiativer på "shared care" og "patient empowerment". Kortlægningen forelægges forretningsudvalget og regionsrådet i løbet af 2015 med henblik på en politisk drøftelse af disse emner.
- For at sikre en systematisk opfølgning og skabe mere åbenhed om ventetider til udredning og behandling, er der enighed om at synliggøre disse

på regionens hjemmeside. Samtidig gøres det til et fast punkt på forretningsudvalgets dagsorden.

- Der igangsættes en evaluering af patientvejlederordningen med henblik på at vurdere, om ordningen fungerer efter hensigten. Evalueringen forelægges forretningsudvalget inden udgangen af 2015.

Høj faglig kvalitet

- Der afsættes 5 mio. kr. årligt til styrkelse af akutmodtagelsernes behandling i aften- og nattetimer. Midlerne afsættes med henblik på at imødekomme udfordringerne med mange patienthenvendelser sidst på aftenen og om natten.
- Partierne er enige om at afsætte 48 mio. kr. til at bygge en ny akutmodtagelse på Bornholm.
- For at sikre målsætningerne i regionens fødeplan er der enighed om ikke at gennemføre de foreslåede besparelser på fødeafdelingerne på Herlev, Hvidovre og Rigshospitalet. I den forbindelse opfordres Sundhedsudvalget til at følge op på fødetilbuddene i regionen og undersøge graden af ensartethed i tilbuddene. Partierne er desuden enige om at styrke indsatsen for sårbare gravide på Hvidovre Hospital.
- Der afsættes 0,5 mio. kr. til en ekstern analyse af forskningsområdet. Analysen har til formål at undersøge, hvilke typer af forskning, der foregår på regionens hospitaler. Herunder hvem der finansierer dem. Det er hensigten, at undersøgelsen skal munde ud i et forslag til, hvordan samspillet mellem hospitaler og industri m.v. kan tilrettelægges til bedst mulig gavn for patienterne.
- For at frigøre tid til behandling, styrke patientsikkerheden og patientinddragelsen samt mindske variationen i behandlingstilbud via standardiserede behandlingsplaner er der i alt afsat 1 mia. kr. fra 2014 til 2017 til anskaffelse og implementering af en sundhedsplatform, der kan understøtte bedre behandling og patientforløb, sikre mere effektive processer og arbejds gange samt mere effektiv og stabil it-drift.
- For at frigøre tid til behandling og sikre høj faglig kvalitet afsættes der i alt 3,0 mio. kr. i 2015 til igangsættelse af afbureaukratiseringsforslag omkring automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger. Midlerne udmøntes efter indstilling af IT- og afbureaukratiseringsudvalget.
- På baggrund af en kapacitetsanalyse af laboratoriefunktioner er der enighed om at omlægge og samle laboratoriefunktionerne på hospitalerne. I den forbindelse nedlægges Region Hovedstadens Elektive Laboratorium, RHEL, og funktionerne overflyttes til hospitalslaboratorierne. Det er en

forudsætning for omlæggelsen, at der bevares et uændret service- og kvalitetsniveau samt et højt rådgivningsniveau i forhold til de praktiserende læger. Det betyder, at det fortsat vil være muligt at få foretaget blodprøver i hjemmet. Omlæggelsen af laboratoriefunktionerne og nedlæggelsen af RHEL forventes at kunne give en varig besparelse på ca. 40 mio. kr. årligt.

- Partierne er enige om, at regionen fortsat samarbejder med private hospitaler og klinikker på områder, hvor det giver mening med henblik på at forkorte ventetider, overholde udredningsretten og det udvidede frie sygehusvalg. Dette sker under forudsætning af, at pris og kvalitet lever op til regionens standard. Med henblik på at drøfte rammerne for et fremtidigt samarbejde udarbejder administrationen en uddybende status på brugen af private hospitaler og klinikker, som forelægges forretningsudvalget inden udgangen af 2015.
- At afsætte 0,7 mio. kr. til Ungdomsmedicinsk Videnscenter i 2015.
- Partierne er enige om at få undersøgt, om der kan udvikles en ny styringsmodel for hospitalsområdet, der indebærer øget fokus på kvalitet, forbedret sundhedstilstand og samtidig sikrer omkostningseffektivitet.

Prioritering af midler til sundhedsområdet

Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Psykiatripakke	42,4	14,1	14,1	14,1
Psykiatri satspuljer	78,8	124,5	115,0	107,1
Varig drift - somatiske område				
Akutmodtagelser - styrkelse af nætter/aftener	5,0	5,0	5,0	5,0
Socialsygeplejesker	1,9	1,9	1,9	1,9
Sundhedsdage - reduktion	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Regionshandicapråd	0,1	0,1	0,1	0,1
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (0,8 mio. kr. reserveres hertil i renoveringspuljen i 4 år)				
Initiativer i 2015 - somatiske område				
Analyse - ekstern forskning	0,5			
Afbureaukratisering (automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger)	3,0			
Kræftpakke	25,0			
Energibesparende foranstaltninger	25,0			
Etablering af driftsmålstyring	5,5			
Åbne ambulatorier	2,0			
Hjemmekemo - forsøg	2,0			
Ungdomsmedicinsk videnscenter	0,7			
I alt	184,9	138,6	129,1	121,2

En grøn og innovativ metropol

Hovedstadsregionen er internationalt kendt for sit attraktive bymiljø, hvor man trygt kan færdes, og hvor der er adgang til rent vand, grønne områder og masser af gode oplevelser. Samtidig står vores erhvervsliv stærkt i forhold til at skabe innovative løsninger på globale samfundsudfordringer inden for eksempelvis klima-, vand- og lægemiddelområdet. Evnen til at omsætte denne nye viden til nye løsninger er afgørende for både morgendagens patientbehandling og den langsigtede udvikling af vækst og livskvalitet i hovedstadsregionen.

Med budget 2015 igangsættes en række initiativer i relation til den kommende Regionale Erhvervs- og Udviklingsstrategi (ReVUS), der skal skabe sund vækst, smart vækst (fx nyttiggørelse af data), grøn vækst og kreativ vækst (fx film, design og spilindustri). Det er en nødvendighed. For selvom Hovedstadsregionen er Nordens internationale storbyregion og hele Danmarks vækstmotor, er der et betydeligt uudnyttet potentiale, når det kommer til at skabe vækst og arbejdspladser i regionen. Vi halter på nogle punkter bagefter flere af de regioner, vi bør sammenligne os med såsom eksempelvis Stockholm, Hamborg, Barcelona og Amsterdam. Regionen er bl.a. udfordret af en ikke tilstrækkelig målrettet erhvervsindsats, og en produktivitetsudvikling, der ikke er høj nok sammenlignet med de tilsvarende storbyregioner.

For at sætte gang i vækst- og jobskabelse har Region Hovedstaden indgået et samarbejde med Region Sjælland og 46 kommuner om et nyt vækst- og brandinginitiativ under overskriften Copenhagen. Det handler om at samle parterne om en fælles, fokuseret vækstdagsorden, der kan positionere Copenhagen i den globale storbykonkurrence. Konkret igangsættes der bl.a. fælles initiativer om erhvervsfremme, tiltrækning af investorer, infrastruktur og turisme.

Den kommende ReVUS kommer til at spille en afgørende rolle for ambitionen om regionens udvikling til en international metropol. ReVUS'en bliver det redskab, vi vil bruge til at konkretisere den indsats, vi i dialog med kommuner, erhvervsliv og vidensinstitutioner m.fl. vil gennemføre for, at arbejdet med Copenhagen bliver målrettet og virkeliggjort. I forlængelse heraf er partierne enige om, Region Hovedstaden også har en forpligtelse til at gå foran som virksomhed. Fx ved at fremme energibesparelser, grønne indkøb og økologi inden for regionens egen virksomhed.

Partierne er derfor enige om:

Vækst og arbejdspladser

- I relation til Copenhagen samarbejdet og ReVUS-strategien at analysere organiseringen og de mange aktører, der er i dag med henblik på at skabe en mere enkel, sammenhængende og slagkraftig organisering.

- At afsætte en pulje på 40 mio. kr. årligt til at igangsætte udviklingsprojekter i relation til den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.
- Med henblik på løbende at medfinansiere prioriterede projekter inden for ansøgningsrammerne af EU's Social- og Regionalfondsmidler er partierne enige om at afsætte 50 mio. kr. årligt til at understøtte innovativ vækst og iværksætteri m.v. Udmøntningen af disse midler skal også gøres så sammenhængende som muligt med den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.
- For at styrke vækst i alle dele af regionen er partierne enige om at afsætte en pulje på 3,4 mio. kr. til at understøtte små og mellemstore virksomheder. Særligt i de områder hvor væksten er lav.
- Som led i regionens prioritering af ekspansive vidensmiljøer og fokus på sund vækst er partierne enige om at afsætte 10 mio. kr. i 2015 til etablering af Copenhagen Health-Tech Cluster. Formålet er at samle aktører og styrke udvikling og innovation inden for sund vækst for at tiltrække internationale virksomheder og investeringer.
- At styrke og udvikle det systematiske arbejde i regionen med at se på muligheder for at optage lærlinge og elever. Der afsættes 6,5 mio. kr. årligt i 2015-18 til at forstærke det arbejde, der er pågået i regi af Region Hovedstaden de senere år. Målet er, at der årligt skal sikres yderligere ca. 1200 praktikpladser i virksomheder og offentlige myndigheder i hele hovedstadsområdet. I regionens egne virksomheder har en målrettet indsats medført, at Region Hovedstaden som organisation nu årligt har ca. 300 praktik- og lærlingepladser på erhvervsuddannelsesområdet.
- For at styrke byudviklingen og handelslivet langs den kommende letbane er partierne enige om at afsætte 10 mio. kr. i 2015 til udarbejdelse af et internationalt demonstrationsprojekt, der kan understøtte udviklingen og sikre passagerfremgang på letbane. Indsatsen skal bl.a. bidrage til at tiltrække investorer til regionen.
- Partierne er enige om, at et eventuelt mindreforbrug i 2015 bl.a. kan bruges til borgerrettede aktiviteter.

Stærk infrastruktur

- Hovedstadsregionen har en særlig rolle i forhold til at finde nye løsninger på trængselsproblematikken i regionen. For at sikre en effektiv infrastruktur afsættes i 2015 10 mio. kr. til igangsættelse og udvikling af nye løsninger i den kollektive trafik. Partierne er endvidere enige om at følge op på erfaringerne med bedre mobilitetsplanlægning, herunder bedre tilgængelighed til hospitalerne m.v.

- Der afsættes 10 mio. kr. i 2015 til sikring og udvikling af supercykelstier som et alternativ til at tage bilen. Den regionale indsats skal sikre finansiering af driften af Cykelsupersti-sekretariatet frem mod 2018 og en demonstrationspulje til udvikling af nye innovative tiltag, der kan fremme cykling i regionen.
- Der er enighed om at arbejde for en trafikal ligestilling af Bornholm, således så transport af gods og personer over vand kommer til at koste det samme som over land.

Grøn metropol – bæredygtig grøn udvikling

- For at fremme grønne indkøb og økologi på hospitalerne og dermed også dyrevelfærd er partierne enige om at tilrettelægge indkøbsaftalerne på køkkenområdet, således at det er muligt for køkkenerne at opnå bronze-mærket i økologi (30 pct. økologi) inden for de eksisterende økonomiske rammer. Der er i øvrigt enighed om, at der skal ses nærmere på de forskellige servicetilbud, der er på de forskellige hospitaler med henblik på at undersøge, om der er nogle af disse tilbud som fx Herlevs indsats med særligt nærende kost til kræftpatienter, Gentoftes tilbud med mere indbydende anretninger eller Hvidovres a la carte ordning, der med fordel kan udbredes til flere.
- Der afsættes 25 mio. kr. i 2015 målrettet til energibesparende foranstaltninger. Med aftalen er der enighed om at fortsætte det spor, der er lagt i regionen, hvor der over en årrække er skabt forbedringer på dette område. Der er dog fortsat betydelige muligheder til stor gavn for både miljø og økonomi på regionens ejendomme.
- For at prioritere indsatsen for at undersøge og demonstrere, hvordan der skabes vækst med et mindre ressourceforbrug, afsættes 3,8 mio. kr. årligt i 2015-2018 til en udviklings- og innovationsindsats i samspil med bl.a. Copenhagen Cleantech Cluster, virksomheder og vidensinstitutioner om nye metoder til genanvendelse af jord, affald og byggematerialer. Finansieringen fordeles således, at 3 mio. kr. kommer fra området for regional udvikling og 0,8 mio. kr. fra sundhedsområdet.
- Partierne er enige om at styrke sikringen af rent grundvand og borgernes sundhed med et varigt rammeløft på 15 mio. kr. om året til jordforurenings- og vandområdet. Den intensiverede indsats sker på baggrund af drøftelser herom i Miljø- og trafikudvalget.

Prioritering af midler til regional udvikling

Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Mindreudgift Wonderful Copenhagen	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Trafik	10,0			
Supercykelstier	10,0			
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (4-årigt)	3,0	3,0	3,0	3,0
Rent vand og sundhed til borgerne	15,0	15,0	15,0	15,0
Pulje til erhvervsudvikling/medfinansiering af strukturfonde	50,0	50,0	50,0	50,0
Pulje til ReVUS	40,0	40,0	40,0	40,0
Praktikpladser til regionens unge (4-årigt)	6,3	6,3	6,3	6,3
By- og erhvervsudvikling i Ring 3	10,0			
Sund vækst	10,0			
Små og mellemstore virksomheder	3,4			
Ikke disponeret		0,5	3,4	5,6
I alt	150,7	107,8	110,7	112,9

Fremtidens udfordringer – budget 2016 og frem

Tilblivelsen af budgetforslaget for 2015 har, ud over de økonomiske udfordringer og det forhold, at de overordnede rammer først ligger fast ved den årlige økonomiaftale i juni måned, været påvirket af, at regionsrådet i januar måned vedtog en helt ny udvalgsstruktur. Parterne er derfor enige om i 4. kvartal at evaluere budgetprocessen med henblik på at tilrettelægge budgetprocessen i 2015.

De økonomiske rammebetingelser viser, at der ud over aftalen omkring fusioner af hospitaler og omlægning af laboratoriefunktioner skal tilvejebringes driftsbesparelser på ca. 200 mio. kr. i 2016. En udfordring som vil være stigende i de efterfølgende år.

Derfor er parterne enige om at fortsætte og intensivere det arbejde, der har været udført i Region Hovedstaden med samordning af tværgående funktioner, fælles indkøb, generelle administrative besparelser osv. Der skal til budgetseminaret i foråret 2015 foreligge et oplæg om mulighederne for yderligere organisatorisk samordning og konkurrenceudsættelse af de ikke-kliniske tjenesteydelser på Facility Management, HR området, IT området, kantine-drift, vaskeri, transport og administration med det mål at opnå en årlig besparelse på 25 mio. kr. Oplægget skal bygge på en aktiv strategi, hvor regionen løbende sikrer sig den mest konkurrencedygtige pris ved anvendelse af kontrolbud, mulighed for hjemtagning, hvor det er mest fordelagtigt, samt at der skal være sikkerhed for overholdelse af kvalitet, godt arbejdsmiljø og brug af sociale klausuler og arbejdsklausuler.

Selv hvis ovenstående måltal nås, vil der stadig være behov for yderligere effektiviseringer på ca. 175 mio. kr. på driften. Parterne vil derfor igangsætte en proces, hvor yderligere effektiviseringsforslag udvikles. Fx ved at indhente gode ideer fra medarbejdere i Region Hovedstaden.

1.2 Oversigt over det samlede budget

Regionens økonomiske balance for 2015 fordelt på de tre områder sundhed, socialområdet og regional udvikling fremgår af nedenstående oversigt.

Oversigt over udgifter og finansiering

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	Sundhed	Social-området	Regional udvikling	I alt
Nettodriftsudgifter	32.568,2	-11,3	934,0	33.491,0
Investeringsudgifter	1.931,7	40,9	-	1.972,6
Fordelte fællesudgifter	619,8	15,6	17,9	653,2
Renter	36,1	10,7	0,0	46,8
Udgifter	35.155,8	55,9	951,9	36.163,6
Statslige og kommunale bidrag	-34.323,7	-	-946,7	-35.270,5
Finansforskydninger, lån og tilgodehavender	-643,2	-	-	-643,2
Forbrug af likvide aktiver	-188,8	-55,9	-5,1	-249,9
Finansiering i alt	-35.155,8	-55,9	-951,9	-36.163,6
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0

I oversigten indgår udgifter og finansiering for de tre områder. Oversigten viser samtidig den likviditetsmæssige virkning af budgettet.

Med de anførte beløb vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2015.

Det samlede budget for de tre områder indebærer et forbrug af likvide aktiver på 249,9 mio. kr.

Heraf er indarbejdet et likviditetstræk på 188,8 mio. kr. for sundhedsområdet. Beløbet er nettovirkningen af en række op- og nedadgående poster som renter, frigivelse af deponerede midler, afdrag på langfristet gæld og henlæggelse af kvalitetsfondsmidler.

Det har samtidig været nødvendigt at tage højde for merudgifter til andre områder, hvor der er et presserende behov.

For at opnå balance i den regionale økonomi gennemføres effektiviseringer ved besparelser på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed samt besparelser vedrørende indkøb og administration.

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til budget 2014 gennemgås nærmere i kapitel 2 om forudsætninger for budgetlægningen og i kapitel 3 om udgiftsudviklingen og bevillingsoversigt.

Bruttodriftsudgifterne på social- og specialundervisningsområdet er 769 mio. kr., som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 947 mio. kr., der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Den største udgiftspost inden for regional udvikling er regionens tilskud til kollektiv trafik.

Med hensyn til lånoptagelse og afdrag er der i 2015 anvendt økonomaftalens forudsætninger, hvor indtil halvdelen af regionale afdrag kan refinansieres.

I den samlede oversigt på næste side er gengivet nettoudgiftsbudgettet for 2015 samt skøn for budgetoverslagsårene 2016-2018.

Udgiftsbudget 2015 og budgetoverslag 2016 - 2018

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Hospitaller	19.724,0	20.484,4	20.396,7	20.376,5	20.378,0
Amager og Hvidovre Hospitaler	2.170,8	2.253,2	2.241,8	2.239,4	2.247,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.177,5	2.276,2	2.266,9	2.263,6	2.263,6
Bornholms Hospital	380,0	395,3	393,4	393,3	393,3
Gentofte Hospital	1.097,3	1.139,4	1.133,4	1.133,5	1.133,5
Glostrup Hospital	1.524,2	1.570,4	1.561,5	1.559,8	1.559,8
Herlev Hospital	2.944,5	3.060,1	3.049,8	3.049,5	3.053,6
Nordsjællands Hospital	2.193,3	2.236,7	2.224,5	2.225,4	2.225,4
Region Hovedstadens Psykiatri	2.951,3	3.075,7	3.067,7	3.058,5	3.047,7
Rigshospitalet	4.285,1	4.477,3	4.457,6	4.453,4	4.453,4
Sundhedsområdet, fælles	5.557,4	5.746,5	5.838,4	5.852,7	5.852,2
Den Præhospitale Virksomhed	606,0	749,4	748,9	748,9	748,9
Region Hovedstadens Apotek	-64,4	-57,5	81,3	81,3	81,3
Center for IMT	1.204,6	1.333,7	1.413,7	1.423,7	1.340,7
Center for HR	605,2	942,0	969,5	970,5	970,7
Sygehusbehandling udenfor regionen	889,1	898,8	896,2	896,2	896,2
Fælles driftsudgifter m.v.	2.316,9	1.880,1	1.728,9	1.732,2	1.814,4
Praksisområdet	6.592,2	6.337,4	6.333,3	6.338,2	6.337,3
Praksisområdet	6.592,2	6.337,4	6.333,3	6.338,2	6.337,3
Social- og specialundervisningsområdet	-23,2	-11,3	-46,3	-46,3	-46,3
Socialpsykiatri	-16,1	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
Den Sociale Virksomhed	-7,0	3,5	-31,5	-31,5	-31,6
Regional udvikling	901,9	934,0	934,0	934,0	934,0
Kollektiv trafik	428,8	420,2	463,1	460,2	458,0
Erhvervsudvikling	128,9	123,5	120,1	120,1	120,1
Miljøområdet	198,9	152,6	152,6	152,6	152,6
Øvrig regional udvikling	145,3	237,7	198,2	201,1	203,3
Administration	597,6	653,2	653,0	654,1	654,1
Sundhedsområdet	562,4	619,8	619,6	620,6	620,6
Socialområdet	13,2	15,6	15,6	15,6	15,6
Regional udvikling	22,0	17,9	17,9	17,9	17,9
I alt nettodriftsudgifter	33.350,0	34.144,2	34.109,1	34.109,2	34.109,2
Investeringer					
Investering, kvalitetsfundsmidler	1025,7	1.156,0	1558,5	2485,5	2742,7
Investering, sundhedsområdet øvrigt	788,2	775,7	744,5	1585,8	1524,2
Investering, social og specialundervisning	41,5	40,9	40,9	40,9	40,9
Investering i alt	1.855,4	1.972,6	2.343,9	4.112,2	4.307,8
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	35.205,4	36.116,8	36.453,0	38.221,4	38.417,0
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-33.212,3	-34.323,7	-34.323,7	-34.323,7	-34.323,7
Finansiering, regional udvikling	-917,5	-946,7	-946,7	-946,7	-946,7
Renter	39,6	46,8	60,8	66,8	86,0
Forbrug af likvide aktiver	-642,6	-249,9	-191,7	-1.022,9	-1.107,6
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavende	-704,4	-836,2	-1.249,2	-2.190,3	-2.439,0
Afdrag på Lån	441,8	454,1	428,7	425,3	656,5
Lånoptagelse	-210,0	-261,1	-231,2	-229,8	-342,4
I alt finansiering	-35.205,4	-36.116,8	-36.453,0	-38.221,4	-38.417,0

Regionerne gik i 2009 over til omkostningsbaserede bevillinger på sundhedsområdet. Social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde har siden 2007 været bevilget efter omkostningsprincipper.

Baggrunden for at overgå til omkostningsbaserede bevillinger var et ønske om at fremme fokus på opretholdelse af kapitalapparatet, samt skabe øget bevidsthed om effekten af nyinvesteringer.

Efter bekendtgørelsen om regionernes budget- og regnskabsvæsen m.v. skal der endvidere på sundhedsområdet være balance mellem indtægter og udgifter efter udgiftsbaserede principper, og i økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet ligeledes udgiftsbaseret.

I det udgiftsbaserede system periodiseres udgifter efter, hvornår der er en tilhørende betaling. I det omkostningsbaserede system henføres forbruget til det tidspunkt, hvor ressourcerne forbruges i produktionen af ydelser.

Omkostningselementerne, der indgår i budgettet, er:

- Forskydninger i hensættelse af feriepenge,
- Forskydninger i hensættelse af tjenestemandspensioner,
- Forskydninger i lagerbeholdninger,
- Afskrivninger vedrørende aktiver, samt for det sociale område også forrentning af aktiver.

Indregningen af disse omkostningselementer i budgettet medfører hverken reduktion i det økonomiske råderum eller likviditetsbelastning.

Omkostningsbevilling 2015 og budgetoverslag 2016 - 2018

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Hospitaler	22.795,7	21.589,2	21.501,5	21.481,3	21.482,8
Amager Hospital	2.304,8	283,3	283,2	283,2	283,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.283,0	2.387,2	2.377,9	2.374,6	2.374,6
Bornholms Hospital	403,1	421,5	419,6	419,4	419,4
Gentofte Hospital	1.149,6	1.197,1	1.191,2	1.191,2	1.191,2
Glostrup Hospital	1.611,7	1.662,4	1.653,5	1.651,9	1.651,9
Herlev Hospital	3.114,5	3.251,2	3.240,8	3.240,6	3.244,6
Hvidovre Hospital	2.032,6	2.118,9	2.107,5	2.105,2	2.113,4
Nordsjællands Hospital	2.352,4	2.395,8	2.383,6	2.384,5	2.384,5
Region Hovedstadens Psykiatri	3.040,0	3.164,4	3.156,4	3.147,2	3.136,4
Rigshospitalet	4.504,1	4.707,3	4.687,6	4.683,4	4.683,4
Sundhedsområdet, fælles	5.776,9	5.965,6	5.917,5	5.931,8	5.931,8
Den præhospitale virksomhed	618,1	768,5	768,0	768,0	768,0
Region Hovedstadens apotek	88,6	93,9	92,8	92,8	92,8
Center for IMT	1.255,8	1.378,6	1.458,6	1.468,6	1.385,6
Center for HR	608,1	945,3	972,8	973,8	974,0
Sygehusbehandling udenfor regionen	889,1	898,8	896,2	896,2	896,2
Fælles driftsudgifter m.v.	2.317,2	1.880,4	1.729,2	1.732,5	1.814,7
Praksisområdet	6.592,2	6.337,4	6.333,3	6.338,2	6.337,3
Praksisområdet	6.592,2	6.337,4	6.333,3	6.338,2	6.337,3
Social- og specialundervisningsområdet	15,6	24,1	-10,9	-10,9	-10,9
Socialpsykiatri	-1,5	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7
Den Sociale Virksomhed	17,1	25,8	-9,3	-9,3	-9,3
Regional udvikling	902,3	934,3	934,3	934,3	934,3
Kollektiv trafik	428,8	420,2	463,1	460,2	458,0
Erhvervsudvikling	128,9	123,5	120,1	120,1	120,1
Miljøområdet	199,2	152,9	152,9	152,9	152,9
Øvrig regional udvikling	145,3	237,7	198,2	201,1	203,3
Administration	421,8	452,1	451,8	452,9	452,9
Sundhedsområdet	397,4	428,9	428,7	429,7	429,7
Socialområdet	9,2	10,8	10,8	10,8	10,8
Regional udvikling	15,3	12,4	12,4	12,4	12,4
Omkostningsbevilling i alt	36.504,5	35.302,7	35.127,6	35.127,6	35.128,2
Virksomhedernes investeringsramme	200,7	108,9	108,9	108,9	108,9

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2015

2.1.1 De økonomiske rammer

Sundhed

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2015 indebærer samlet for regionerne en mindre forøgelse af råderummet. Regionerne tilføres 1,0 mia. kr. i øget bloktilskud, men beløbet reduceres med 0,5 mia. kr. som følge af fald i udgifterne til medicintilskud. I alt tilføres der 475 mio. kr. på landsplan til sundhedsområdet.

Af aftalen fremgår det, at der inden for snævre økonomiske rammer skal fastholdes fokus på at levere service og skabe velfærd, herunder for patienter med behandlingsforløb, der går på tværs af sygehuse, praktiserende læge, hjemmesygepleje mv. Der er endvidere fokus på indførelsen af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien svarende til rettighederne inden for somatikken.

I økonomiaftalen er det forudsat, at aktiviteten på hospitalerne i 2015 øges med 2,0 pct. i forhold til 2014, svarende til de 2 pct. der er forudsat realiseret ved produktivitetforbedringer.

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen, at råderummet på driftsbudgettet i 2015 netto forøges med 236 mio. kr. i forhold til 2014. Beløbet tilføres regionen som en forhøjelse af bloktilskud og øvrig finansiering på sundhedsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio. kr., 2015-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftalen	150
Bloktilskudsfordeling mv.	41
Satspuljemidler, psykiatri	75
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	-30
I alt	236

Forøgelsen af det samlede råderum på 236 mio. kr. udgøres for det første af 150 mio. kr., som er regionens andel af økonomiaftalens forøgelse af bloktilskuddet efter reduktionen i udgifterne til medicintilskud.

Hertil kommer ændringer i bloktilskudsfordelingen, som bidrager med i alt 41 mio. kr. Dette beløb består af to hovedelementer, dels en forhøjelse på i alt 5 mio. kr., der kan henføres til en række ændringer i værdierne for de

anvendte fordelingskriterier, dels ændring ved opgørelsen af den kommunale medfinansiering, som medfører en omfordeling af råderummet mellem regionerne og en udvidelse på 36 mio. kr. for Region Hovedstaden. Omfordelingen supplerer bloktilskuddets fordelingsnøgle vedrørende udgiftsbehov.

Satspuljeaftalen vedrørende psykiatri indebærer en forøgelse af regionens råderum med 75 mio. kr., og endelig fører det udvidede totalbalanceprincip (DUT) til en reduktion af regionens råderum med netto 30 mio. kr. i 2015. DUT tager højde for de økonomiske konsekvenser for regionerne af ændringer i love og regler.

Den samlede stigning i Region Hovedstadens råderum udgør således i alt 236 mio. kr. i 2015.

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne, der gælder for henholdsvis kvalitetsfundsprojekter og øvrige projekter. Region Hovedstadens andel af anlægsloftet giver en ramme for anlægsudgifter til øvrige projekter på sundhedsområdet på 788 mio. kr. i 2015. For 2016 kan budgetteres med udgifter på 757 mio. kr.

Investeringsbudgettet indeholder følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2015-2018, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2015-priser	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Kvalitetsfundsprojekter	1.156	1.558	2.485	2.743
Øvrige projekter	788	757	1.586	1.523
Udgifter i alt	1.944	2.315	4.071	4.266

Region Hovedstaden har modtaget endeligt tilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete kvalitetsfundsprojekter. Det drejer sig om projekterne på Rigshospitalet, Herlev Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Nyt Bispebjerg Hospital.

I økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner er der på landsplan skønnet et afløb på kvalitetsfundsprojekter på samlet set 4,6 mia. kr. i 2015. Regionen har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2015 med udgifter på 1.156 mio. kr. Dette beløb er lavere, end hvad regionen tidligere har forudsat af afløb i 2015. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfundsprojekterne, hvorved det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2015 ”lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.”

Det forventes, at der i perioden 2016-2018 vil være udgifter til projekterne som angivet i tabellen ovenfor, dvs. 1.558 mio. kr. i 2016 stigende til 2.743 mio. kr. i 2018.

Regionens budget for øvrigt anlæg i 2015 er fastlagt i overensstemmelse med økonomiaftalens samlede niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 2,5 mia. kr. Budgettet for øvrigt anlæg i 2016 er tilsvarende i økonomiaftalen fastlagt til 2,4 mia. kr. Begge beløb indeholder de satspuljefinansierede anlægsudgifter på psykiatriområdet, henholdsvis 100 mio. kr. i 2015 og 300 mio. kr. i 2016.

For regionen svarer det til de samlede anlægsudgifter i 2015 på 788 mio. kr. og i 2016 på 757 mio. kr. Niveauet i 2016 afspejler dog ikke regionens konkrete investeringsbehov, som er større end det i økonomiaftalen forudsatte.

Til øvrige projekter er der i økonomiaftalen derudover afsat en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. til at fremme anvendelse af offentligt-privat partnerskab (OPP). Puljen administreres af Økonomi- og Indenrigsministeriet, og midlerne udmøntes efter ansøgning til konkrete projekter.

Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet er ikke omtalt specifikt i økonomiaftalen for 2015 mellem Danske Regioner og regeringen.

Der er i budgettet indarbejdet en takstreduktion i 2015 på 35,0 mio. kr. på Den Sociale Virksomheds område som en konsekvens af virksomhedens akkumulerede overskud.

Der redegøres nærmere for social- og specialundervisningsområdet i gennemgangen af bevillingsområder i kapitel 4.

Regional udvikling

Der redegøres nærmere for regional udvikling i gennemgangen af bevillingsområder i kapitel 4.

2.1.2 Særlige fokusområder

I aftalen om regionernes økonomi for 2015 indgår, ud over fastlæggelse af de økonomiske rammer, en række særlige fokusområder. Heraf kan særligt fremhæves initiativer vedrørende et mere sammenhængende sundhedsvæsen samt en særlig indsats inden for psykiatrien.

Et mere sammenhængende sundhedsvæsen

Der fastholdes med økonomiaftalen fokus på patienter med behandlingsforløb, der går på tværs af sygehuse, praktiserende læge, hjemmesygepleje mv.

De nye sundhedsaftaler indebærer et mere forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner, der skal sikre bedre sammenhæng for patienter med behandlingsforløb på tværs af sektorerne. I økonomiaftalen for 2014 blev aftalt en regional prioritering af 250 mio. kr. til understøttelse af indsatsområderne i sundhedsaftalerne. Prioriteringen fastholdes i 2015.

Region Hovedstaden har i 2015 budgetteret med 101 mio. kr. til projekter vedrørende sammenhængende sundhed, jf. økonomiaftalerne for 2014 og 2015 mellem regeringen og Danske Regioner. Midlerne anvendes til at understøtte tværsektorielt samarbejde, herunder initiativer som følger af sundhedsaftalen.

De prioriterede indsatser og projekter drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget. Region Hovedstaden vil her tage initiativ til at afsøge mulighederne for, at regionen og kommunerne kan indgå aftaler om projekter med fælles budgetter.

Midler afsat til understøttelse af tværsektorielt samarbejde	Mio. kr.
Centralt afsatte midler	74
Udmøntet til hospitaler	27
I alt	101

Indsatsen inden for det psykiatriske område

Regeringen har fremlagt en langsigtet plan for psykiatriområdet, der skal sikre en ligeværdig indsats for mennesker med psykiske lidelser; ”Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser” (maj 2014). Der er enighed om at skabe en mere moderne psykiatri og ligestille psykiatrien med resten af sundhedsområdet, og der er igangsat en omstilling af psykiatrien i den retning.

I satspuljeaftalen på psykiatriområdet afsættes 2,2 mia. kr. over de kommende fire år til drift og investeringer.

Der afsættes 239 mio. kr. i 2015, som fordeles via bloktilskuddet, til udvidet kapacitet og kompetenceudvikling på psykiatriområdet. Region Hovedstadens andel udgør 75 mio. kr., som er tilført budgettet for Region Hovedstadens Psykiatri.

Vedr. investeringer lægges op til et løft af de fysiske rammer på 700 mio. kr. i 2015-17 bl.a. med henblik på at skabe en mere moderne psykiatri, nedbringe tvang og højne kvaliteten i indsatsen. Midlerne fordeles med udgangspunkt i bloktilskudsnøglen, og udmøntning sker på baggrund af konkrete projektansøgninger. I Region Hovedstaden er der projekter på psykiatriområdet på Bispebjerg Hospital og på PC Ballerup, jf. afsnit 5 om investeringsbudgettet.

2.2 Fokus og forenkling

Regionsrådet har vedtaget en vision for Region Hovedstaden med fire nye politiske mål og en klar strategi om at fokusere og forenkle, hvilket vil ændre regionens arbejde og prioriteringer i de kommende år. Region Hovedstadens mission, vision og de politiske mål er rammesættende og retningsgivende for budgetlægningen.

Region Hovedstadens mission er:

- Vi står for behandling, uddannelse og forskning inden for borgernes sundhedsvæsen, og sammen med andre udvikler vi hovedstadsregionen, hvor vi har særlige opgaver inden for miljø, trafik, erhverv, uddannelse og det sociale område,

og visionen er:

- Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet, samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau.

De politiske mål er:

- Patientens situation styrer forløbet
- Høj faglig kvalitet
- Ekspansive vidensmiljøer
- Grøn og innovativ metropol

Arbejdet med fokus og forenkling indebærer, at der er udpeget ti strategiske indsatsområder, og at der udarbejdes et enkelt målhierarki og en operationel målstyring. De strategiske indsatsområder og driftsmålstyringen skal sikre, at der sker en sammenhængende og fokuseret indsats for udvikling og effektivisering af Region Hovedstaden.

2.3 Hospitals- og psykiatriplanlægning

Grundlaget for den fremtidige opgavefordeling mellem regionens hospitaler er fastlagt i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020), som blev vedtaget af regionsrådet den 21. juni 2011, som fra maj 2012 har erstattet Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007.

Som led i implementeringen af regionens planer for de somatiske hospitaler og Region Hovedstadens Psykiatri er der udarbejdet en række retningslinjer og anbefalinger om tværgående områder og etablering af funktioner, som skal være med til at sikre et ensartet, højt niveau af undersøgelse, behandling og pleje på tværs af regionen.

Der er udarbejdet anbefalinger for:

- akutbetjeningen,
- etablering af fælles akutmodtagelser,
- de fysiske rammer for kvinde-barn afsnit,
- patienthotelsenge,
- den præhospitale indsats,
- intensivkapacitet,
- fremtidens kliniske grundstruktur,
- fødeområdet,
- kræftområdet.

Hertil kommer, at regionsrådet i efteråret 2013 godkendte en strategi mod overbelægning i Region Hovedstaden.

Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 er løbende implementeret i perioden 2007-2012. Enkelte flytninger, som er besluttet i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007, var endnu ikke implementeret, da HOPP 2020 trådte i kraft. Disse flytninger har en høj grad af indbyrdes afhængighed og forudsætter for hovedparten større anlægsprojekter, og de indgår derfor i den videre planlægning som en del af HOPP 2020.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I 1. halvår af 2014 har implementeringen af HOPP 2020 medført en række ændringer og implementering af tiltag som følge af truffne beslutninger frem til medio 2014. Pr. 1. juli 2014 er gennemført følgende:

Fælles regionale tiltag:

- Implementering af et enstrengt og visiteret akutsystem via 1813.

Glostrup Hospital:

- Flyvemedicinsk Klinik er fysisk flyttet ind på Glostrup Hospital.

Herlev Hospital:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn er flyttet til Rigshospitalet, hvor funktionen nu varetages for hele regionen.

Nordsjællands Hospital:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn er flyttet til Rigshospitalet, hvor funktionen nu varetages for hele regionen,
- optageområde for elektiv øre-næse-hals og audiologi er flyttet fra Rigshospitalet (funktionshospital Gentofte Hospital) til Nordsjællands Hospital.

Rigshospitalet:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn er samlet på Rigshospitalet, som varetager funktionen for hele regionen,
- optageområde for elektiv øre-næse-hals og audiologi er flyttet fra Rigshospitalet (funktionshospital Gentofte Hospital) til Nordsjællands Hospital.

Implementering af vedtagne beslutninger vedrørende Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I andet halvår af 2014 vil der – ud over ændringer som følge af den årlige specialrevision, jf. nedenfor – blive igangsat følgende initiativer i forhold til implementeringen:

- ændringer i det neurologiske optageområde
 - patienter fra bydelene Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro/Kgs. Enghave flytter fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital og
 - patienter fra kommunerne Rødovre, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Ballerup og Rudersdal (den gamle Søllerød Kommune) flytter fra Glostrup Hospital til Herlev Hospital.
- flytning af optageområde for elektiv øre-næse-hals og audiologi fra Rigshospitalet (funktionshospital Gentofte Hospital) til Nordsjællands Hospital – Hillerød.
- flytning af nefrologisk optageområde (hæmodialysepatienterne fra Furesø og Egedal kommuner og al nefrologi fra Rudersdal Kommune) fra Nordsjællands Hospital til Herlev Hospital.

Årlig revision af specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020

HOPP 2020 fastlægger de overordnede rammer for opgaveløsningen på regionens hospitaler. De overordnede mål og hensyn ligger således fast, men

forudsætningerne kan ændre sig, således at der kan blive behov for yderligere ændringer i organiseringen af både somatik og psykiatri.

Det er med vedtagelsen af HOPP 2020 besluttet, at regionsrådet en gang årligt samlet skal vurdere, om der er sket ændringer i forudsætningerne, og hvorvidt det er nødvendigt at gennemføre strukturelle tilpasninger og/eller tilpasse planerne.

Den 8. april 2014 har regionsrådet besluttet at sende følgende ændringsforslag i høring:

- at der flyttes aktivitet på øjenområdet fra Nordsjællands Hospital – Hillerød til Glostrup Hospital,
- at regionen samler apopleksirehabilitering på de neurologiske afdelinger,
- at den planlagte urologiske udefunktion flyttes fra Hvidovre Hospital til Bispebjerg Hospital,
- at der skal gennemføres optageområdeændring inden for obstetrikken, som betyder at:
 - patienter fra Lyngby-Taarbæk og Egedal kommuner flyttes fra Herlev Hospital til Nordsjællands Hospital – Hillerød,
 - patienter fra Høje Taastrup, Albertslund og Glostrup kommuner flyttes fra Herlev Hospital til Hvidovre Hospital,
 - patienter fra Vanløse og Bispebjerg bydele flyttes fra Hvidovre Hospital til Herlev Hospital,
 - patienter fra Frederiksberg Kommune flyttes fra Rigshospitalet til Herlev Hospital.

Ændringerne vedrørende apopleksirehabilitering og obstetrik medgår til udmøntning af differentieret produktivitetskrav mellem hospitalerne, jf. omtalen under afsnit 2.5 Andre budgetforudsætninger nedenfor.

2.4 Sundhedsplatformen

Ved budgetteringen er der taget højde for regionsrådets beslutninger om anskaffelse af sundhedsplatformen.

Anlægsudgifter til anskaffelse af sundhedsplatformen forventes at udgøre 541 mio. kr. i alt i årene 2015 – 2018. Udgifterne er i budgetforslaget forudsat leasingfinansieret. Der er under sundhedsområdets fællesudgifter indarbejdet budget til afholdelse af udgifter vedrørende leasing af apparatur og sundhedsplatformen. Øvrige driftsudgifter i forbindelse med etableringen er indarbejdet under Center for IMT.

2.5 Andre budgetforudsætninger

I kapitel 4 beskrives de enkelte bevillingsområder. For hvert bevillingsområde findes en beskrivelse af opgaver, økonomi og aktivitet.

For alle bevillingsområder er gengivet såvel udgiftsbaserede opgørelser som omkostningsbaserede opgørelser.

Hospitalernes og virksomhedernes budgetrammer er i udgangspunktet baseret på det vedtagne budget for 2014 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2014 med virkning for 2015. Hertil kommer nye korrektioner vedrørende opgaveændringer samt besparelser.

Der er foretaget en nærmere beskrivelse af de konkrete ændringer i budgetrammerne i afsnittene om de enkelte hospitaler.

Lønbudgetter er generelt fremskrevet med 2,06 pct., og øvrig drift er fremskrevet med 1,34 pct. Indtægter er fremskrevet med 1,78 pct. På investeringsområdet er budgettet fremskrevet med 1,3 pct.

Hospitalernes og apotekets lokale investeringsudgifter til apparatur forudsættes leasingfinansieret efter vilkårene i regionens rammeaftale herom med leasinggiver. Aftalen er indgået i 2014. Udgifter til leasingafgift afholdes over driftsbudgettet. På den baggrund er de lokale investeringsrammer reduceret med 48 mio. kr. og driftsbudgettet forhøjet tilsvarende. I den periode hvor udgifterne til leasingafgift er lavere, vil der blive realiseret en fremrykning af lokale vedligeholdelsesarbejder.

Der er derudover foretaget en konkret gennemgang af sammenhængen mellem regnskabspraksis og budgetgrundlaget for de lokale investeringsrammer, hvorefter der flyttes 41 mio. kr. til driftsbudgettet.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2014.

Præstationsbudgettet for 2015 er beregnet med 2014 drg-takster. Når taksterne for 2015 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af præstationsbudgetterne. Præstationsbudgettet vil kunne tilpasses løbende efter takststyringsmodellens mekanisme.

Produktivitetsskravet vedrørende aktivitet i 2015 differentieres med udgangspunkt i det opgjorte produktivitetsniveau i 2012. Hospitaler med en produktivitet under gennemsnittet for regionen tillægges 2 pct. til aktivitetsbudgettet, mens hospitaler med en produktivitet over gennemsnittet gives en lettelse på 1 pct. Disse ændringer forventes samlet set at udligne hinanden, idet der ikke er lagt op til en forøgelse for hospitalerne under ét. Produktiviteten forventes fortsat at stige fra 2014 til 2015 som led i gennemførelsen af besparelser.

Tillægget på 2 pct. vedrører Glostrup, Gentofte og Nordsjællands Hospitaler samt Bornholms Hospital, mens lettelsen på 1 pct. vedrører øvrige hospitaler bortset fra Rigshospitalet, der havde en produktivitet svarende til gennemsnittet i 2012 og således har uændret budget. Disse ændringer udmøntes i videst muligt omfang ved konkrete aftaler om flytning af patientgrupper.

Udmøntningen gennemføres ved følgende flytninger

- Ændringer vedrørende apopleksirehabilitering og obstetrik, jf. den årlige revision af specialefordelingen (jf. afsnit 2.3).
- Flytning af den urologiske betjening af Hvidovre Kommune fra Herlev Hospital til Rigshospitalet og Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Frederiksberg).
- RCØ patienter med andre sygdomme end respirationsinsufficiens vil fremover skulle behandles på enten Glostrup Hospital eller Rigshospitalet.
- Medicinske patienter fra Furesø Kommune flyttes midlertidigt fra Herlev Hospital til Gentofte Hospital efter den almindelige arbejdsdeling for patientgruppen mellem de to hospitaler.
- På det ortopædkirurgiske områder vil der desuden kunne ske flytning af afgrænsede fagområder fra Herlev Hospital til Gentofte Hospital.

Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri er beregnet på baggrund af regnskab 2013 og vil blive genberegnet, når regnskab 2014 foreligger.

Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 127 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2014 til budget 2015

Udviklingen i nettodriftsudgifterne fra 2014 til 2015 svarer til udviklingen i bloktilskud og øvrig finansiering på i alt 236 mio. kr., jf. kapitel 2.

De 236 mio. kr. kan opgøres i fire hovedelementer på følgende måde:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2015-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	382
Andre vækstområder	247
Øvrige ændringer	-127
Besparelser	-266
I alt	236

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

De enkelte poster er opgjort som udgiftsbehovet i 2015 og den afledte ændring i forhold til de afsatte beløb i budget 2014.

Aktivitetsvækst

Der afsættes netto 382 mio. kr. til aktivitetsmæssige ændringer fra 2014 til 2015, jf. følgende specifikation:

Aktivitetsvækst

Mio. kr., 2015-priser	Beløb
Meraktivitet på hospitalerne og nye behandlinger*	155
Medicin på hospitalerne	200
Kapacitetsudvidelser mv., psykiatri (satspulje)	75
Psykiatripakke	42
Hjemmeboende respiratorpatienter	30
Hospicepladser	3
Udgifter til praksisydelser	20
Udgifter til medicintilskud	-143
I alt	382

* Aktivitetskravet på hospitalerne differentieres efter hospitalets produktivetsniveau i 2012

Meraktivitet på hospitalerne og nye behandlinger 155 mio. kr.

Der tilføres 155 mio. kr. til den afsatte pulje til dækning af vækst i aktiviteten på hospitalerne og til nye behandlinger.

Der er i hospitalernes præstationsbudgetter indarbejdet en korrektion afhængig af det enkelte hospitals produktivitetsniveau. Hospitaler med produktivitet under regionens gennemsnit får et tillæg på 2 pct., mens hospitaler med en produktivitet over gennemsnittet får en reduktion på 1 pct. Præstationsbudgetterne korrigeres uden tilpasning på udgiftssiden.

De nye behandlinger omfatter bl.a. en række avancerede diagnostiske undersøgelser inden for klinisk biokemi, klinisk fysiologi og klinisk immunologi, med henblik på forbedret og mere målrettet kræftbehandling.

Udmøntning af puljen til meraktivitet og nye behandlinger forelægges regionsrådet i forbindelse med økonomirapporterne.

Medicin på hospitalerne 200 mio. kr.

Det forventede udgiftsniveau i 2014 indebærer et merforbrug på 40 mio. kr. i forhold til budgettet i 2014. Det afsatte beløb i 2015 giver således mulighed for en vækst i udgifterne fra 2014 til 2015 på 160 mio. kr.

Der forventes især vækst vedr. udgifter til kræftlægemidler, sclerosemedicin, biologiske gigtlægemidler, behandling af hepatitis samt til øjenområdet (Lucentis).

Hjemmeboende respiratorpatienter 30 mio. kr.

Behandling af hjemmeboende respiratorpatienter hører under regionens opgaver og har i en årrække vist stigende aktivitet, bl.a. som følge af bedre behandlingsmuligheder. Stigningen i aktiviteten vurderes at medføre øgede udgifter på 30 mio. kr. i 2015.

Kapacitetsudvidelser, psykiatri (satspulje) 75 mio. kr.

Jf. budgetaftalen udmøntes 75 mio. kr. i satspuljemidler til psykiatrien til udvidelse af kapaciteten.

Psykiatripakke 42 mio. kr.

Jf. budgetaftalen afsættes i alt 42 mio. kr. bl.a. til en udvidelse af antallet af højt bemandede afsnit og til flytning af voksenpsykiatriske senge fra Frederikssund til Hillerød.

Udvidelse af antal hospicepladser 3 mio. kr.

Til den planlagte udvidelse af hospicekapaciteten afsættes i 2015 3 mio. kr.

Udgifter til praksisydelser 20 mio. kr.

Budgettet for praksisydelser forøges med netto 20 mio. kr. i 2015 i forhold til 2014. Forøgelsen skyldes især ny overenskomst vedrørende almen lægeom-

rådet samt vækst i regionens befolkning, som må forventes at indebære øget træk på praksissektoren.

Udgifter til medicintilskud -143 mio. kr.

Der budgetteres vedrørende medicintilskud i overensstemmelse med økonomiaftalen, dvs. et niveau, der er 143 mio. kr. lavere end i budget 2014.

Andre vækstområder

Under andre vækstområder er indarbejdet udgiftsstigninger på samlet 247 mio. kr.

Andre vækstområder

Mio. kr., 2015-priser	Beløb
Forbedringer vedr. it og medikoteknik	200
CIMT, Sundhedsplatformen	33
Lægelig videreuddannelse	14
I alt	247

Forbedringer vedr. it og medikoteknik 200 mio. kr.

På it-området er der i budgetforslaget indarbejdet en korrektion på i alt 200 mio. kr. til videreførelse af merbevilling til udvidelse af personalekapaciteten med henblik på realisering af planlagte aktiviteter og opretholdelse af en sikker og stabil drift, herunder også midler til afslutning af opgradering af Windows7, driftshandlingsplan og øvrige forbedringer til understøttelse af den kommende sundhedsplatform.

CIMT, Sundhedsplatformen 33 mio. kr.

Der indarbejdes 33 mio. kr. til uddannelse og projektstøtte i konsekvens af beslutningen om indgåelse af kontrakt vedr. sundhedsplatformen.

Lægelig videreuddannelse 14 mio. kr.

Der afsættes 14 mio. kr. til dækning af en stigning i udgifterne til flere uddannelsesstillinger på hospitalerne mv. inden for den lægelige videreuddannelse.

Øvrige ændringer

Under øvrige ændringer er indarbejdet nettoudgifter på i alt -127 mio. kr.

Øvrige ændringer

Mio. kr., 2015-priser	Beløb
Trafikale omlægninger	-45
Engangsposter, herunder fremrykning af indkøb tidligere år	50
Leasingudgift vedr. 2014-anskaffelser	29
Leasingudgift vedr. 2015-anskaffelser	38
Tjenestemandspensioner	25
Konvertering tj.mandsstillinger	8
Patienterstatninger	-10
Praktikpladser	8
Rigshospitalets takster	-65
Fremrykning af indkøb fra 2015 til 2014	-180
Tilpasning af lokale investeringsrammer	89
Renoveringspulje	-94
Sundhedsdage	-7
Midler fra tidligere budgetaftaler	-14
Udmøntet ifm. andenbehandlingen af budgettet	71
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	-30
I alt	-127

Trafikale omlægninger -45 mio. kr.

Der er i budget 2014 afsat 50 mio. kr. til trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter på Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital og Herlev Hospital. I 2015 reduceres posten til 5 mio. kr., hvilket således frigør 45 mio. kr. inden for budgetrammen.

Engangsposter, herunder fremrykning af indkøb 50 mio. kr.

I budget 2014 indgår en række poster, der bortfalder i 2015 og netto belaster budgetrammen med 50 mio. kr. Det drejer sig bl.a. om fremrykning af indkøb, opfølgingskampagne for det enstrengede akutsystem og udgifter til anskaffelse af uniformer.

Leasingudgift vedr. 2014-anskaffelser 29 mio. kr.

Det er besluttet at anskaffe apparatur for 146 mio. kr., som finansieres ved leasing. Leasingudgiften udgør 29 mio. kr.

Leasingudgift vedr. 2015-anskaffelser 38 mio. kr.

Som følge af behovet for at aflaste investeringsbudgettet afsættes 38 mio. kr. til leasingudgift vedr. apparaturanskaffelser og udgifter til sundhedsplatform i 2015.

Tjenestemandspensioner 25 mio. kr.

Det vurderes, at der vil være merudgifter til tjenestemandspensioner i 2015 på 25 mio. kr.

Konvertering af tjenestemandstillinger 8 mio. kr.

Der afsættes 8 mio. kr. til at kompensere hospitalerne for merudgifter i forbindelse med, at tjenestemandstillinger besættes med personale på overenskomstvilkår, hvilket medfører udgifter til løbende betaling af pensionsbidrag.

Patienterstatninger -10 mio. kr.

Udgifterne til patienterstatninger forventes at ligge 10 mio. kr. under budgettet for 2014 og i årene fremover ventes et uændret niveau.

Praktikpladser 8 mio. kr.

Til etablering og videreførelse af et niveau på 122 ekstra praktikpladser i Region Hovedstaden afsættes 8 mio. kr. i 2015.

Rigshospitalets takster -65 mio. kr.

Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling er omkostningsbaserede og benyttes til afregning for højt specialiseret behandling af patienter fra andre regioner. Taksterne for 2015 indebærer stigende indtægter i 2015 i forhold til 2014 på i alt ca. 65 mio. kr. efter en række år med faldende takster. Det skyldes højere udgifter i hospitalets takstgrundlag i 2013, som er grundlaget for beregning af 2015-taksterne. Produktivitetsændringer, både i opad- og nedadgående retning, på det højt specialiserede område skal efter sundhedsloven afspejles i takstbetalingen.

Fremrykning af indkøb fra 2015 til 2014 -180 mio. kr.

Fremrykningen af indkøb fra 2015 til 2014 frigør et beløb svarende til 180 mio. kr. i budget 2015.

Tilpasning af lokale investeringsrammer 89 mio. kr.

I forbindelse med tilpasning af de lokale investeringsrammer for hospitalerne overflyttes budget på 48 mio. kr. til driftsrammen med henblik på afholdelse af udgifter til leasing af apparatur, samt 41 mio. kr. til mindre vedligeholdelsesarbejder mv. I alt 89 mio. kr.

Renoveringspulje -94 mio. kr.

Renoveringspuljen reduceres i 2015 med 94 mio. kr.

Sundhedsdage -7 mio. kr.

Der afsættes ikke budget til afholdelse af sundhedsdage i regionen.

Midler fra tidligere budgetaftaler -14 mio. kr.

En række puljemidler afsat i forbindelse med tidligere års budgetaftaler, som nu vurderes at være til rest eller stammer fra afsluttede projekter, er ved budgetaftalen for 2015 prioriteret til anden anvendelse.

Udmøntet ifm. andenbehandlingen af budgettet 71 mio. kr.

Der er disponeret 71 mio. kr. på driftsbudgettet ifm. andenbehandlingen af budgettet for 2015.

Ny lovgivning m.v. (DUT-sager) -30 mio. kr.

Ny lovgivning m.v. reducerer i 2015 udgifterne med 30 mio. kr. DUT-princippet tager højde for de økonomiske konsekvenser for regionerne af ændringer i love og regler, og der er tilført finansiering til øgede udgifter, henholdsvis reduceret finansiering ved bortfald af udgifter via bloktilskuddet, jf. kapitel 2. Posten angiver nettoeffekten af en lang række tilførsler og reduktioner.

Besparelser

I budgettet er indarbejdet besparelser på samlet 266 mio. kr.

Besparelser

Mio. kr., 2015-priser	Beløb
Indkøbsbesparelser	-39
Øvrige mindre finansieringsbidrag	-2
Nye besparelser	-225
I alt	-266

Indkøbsbesparelser -39 mio. kr.

Udbud af såvel varer som tjenesteydelser med henblik på at opnå den bedst mulige økonomi i regionens indkøb fortsætter i 2015. Det lægges til grund, at der kan opnås yderligere besparelser på indkøbsområdet i 2015 på 39 mio. kr.

Besparelserne opnås blandt andet gennem udbud af en række produktgrupper inden for kategorierne implantater, sygehusspecifikke forbrugsartikler, fødevarer samt diverse udbud af varer, udstyr og tjenesteydelser inden for de tekniske områder.

Fordeling af besparelsen pr. virksomhed er foretaget på grundlag af foreliggende forbrugstal eller efter anden relevant fordelingsnøgle. Der vil kunne ske en efterregulering eller omfordeling mellem hospitalerne, når resultatet af de gennemførte udbud foreligger.

Øvrige mindre finansieringsbidrag -2 mio. kr.

Der kan realiseres mindre besparelser på i alt 2 mio. kr.

Nye besparelser -225 mio. kr.

Der er indarbejdet besparelser på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed og administrationen på i alt 225 mio. kr.

Besparelserne forudsættes gennemført ved yderligere tilpasninger og effektiviseringer, som udløser reduceret udgiftsniveau, og som kan gennemføres i 2015. Tilpasninger udmøntes eksempelvis som omlægning af administrative

funktioner, effektiviseringer af driftsorganisationen, optimering af arbejdsgange på de kliniske afdelinger, omlægning til kortere liggetid ved accelererede patientforløb eller lignende tiltag.

Da det er vanskeligt at opnå helårsvirkning i budgetåret af besparelser, der beslutes i forbindelse med budgetvedtagelsen, er der forudsat gennemført besparelser svarende til et samlet beløb på 300 mio. kr., idet der afsættes en tidsforskydningspulje på 75 mio. kr. for at opnå den fornødne nettoforbedring i 2015 på 225 mio. kr. Tidsforskydningspuljen på 75 mio. kr. er indarbejdet under hospitalerne og virksomhederne.

Besparelsen på 300 mio. kr. i helårsvirkning er fordelt med 246 mio. kr. til hospitalerne, 44 mio. kr. til Region Hovedstadens Psykiatri, 2 mio. kr. vedrørende Apoteket, 2 mio. kr. til Den Præhospitale Virksomhed og 6 mio. kr. vedrørende administrationen.

Udgiftsoversigt

Budgettets nettodriftsudgifter på bevillingsområdeniveau fremgår af nedenstående oversigt med fordeling på løn, øvrig drift og indtægter.

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Udgiftsbudget 2015

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	Løn	Øvrig drift	I alt udgifter	Indtægter	Nettodrifts-udgifter
Hospitaler	16.272,6	7.917,9	24.190,5	-3.706,1	20.484,4
Amager og Hvidovre Hospitaler	1.914,2	562,5	2.476,7	-223,4	2.253,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1.858,5	588,2	2.446,7	-170,5	2.276,2
Bornholms Hospital	265,4	141,7	407,1	-11,8	395,3
Gentofte Hospital	807,4	429,3	1.236,6	-97,2	1.139,4
Glostrup Hospital	1.189,6	572,7	1.762,3	-191,9	1.570,4
Herlev Hospital	2.172,0	1.166,2	3.338,1	-278,0	3.060,1
Nordsjællands Hospital	1.745,3	565,6	2.310,8	-74,1	2.236,7
Region Hovedstadens Psykiatri	2.539,9	629,4	3.169,3	-93,6	3.075,7
Rigshospitalet	3.780,4	3.262,4	7.042,8	-2.565,4	4.477,3
Sundhedsområdet, fælles	1.972,2	4.222,8	6.195,0	-448,6	5.746,5
Den præhospitale virksomhed	194,3	555,1	749,4	0,0	749,4
Region Hovedstadens apotek	203,4	-144,2	59,3	-116,8	-57,5
Center for IMT	447,4	890,1	1.337,5	-3,8	1.333,7
Center for HR	766,1	284,7	1.050,8	-108,8	942,0
Sygehusbehandling udenfor regionen	0,0	898,8	898,8	0,0	898,8
Fælles driftsudgifter m.v.	360,9	1.738,3	2.099,3	-219,2	1.880,1
Praksisområdet	3,0	6.344,2	6.347,2	-9,8	6.337,4
Praksisområdet	3,0	6.344,2	6.347,2	-9,8	6.337,4
Social- og specialundervisningsområdet	629,1	139,4	768,5	-779,8	-11,3
Socialpsykiatri	89,4	18,2	107,5	-122,3	-14,8
Den Sociale Virksomhed	539,8	121,2	661,0	-657,5	3,5
Regional udvikling	80,0	894,4	974,4	-40,4	934,0
Kollektiv trafik	0,0	460,6	460,6	-40,4	420,2
Erhvervsudvikling	0,0	123,5	123,5	0,0	123,5
Miljøområdet	0,0	152,6	152,6	0,0	152,6
Øvrig regional udvikling	80,0	157,6	237,7	0,0	237,7
Administration	233,7	977,8	1.211,4	-558,2	653,2
Sundhedsområdet	221,7	927,7	1.149,4	-529,6	619,8
Socialområdet	5,6	23,3	28,9	-13,3	15,6
Regional udvikling	6,4	26,8	33,2	-15,3	17,9
I alt nettodriftsudgifter	19.190,7	20.496,4	39.687,1	-5.542,9	34.144,2

4. Bevillingsområder

4.1 Amager og Hvidovre Hospitaler

Amager og Hvidovre Hospitaler har siden 1. januar 2012 haft fælles ledelse. Pr. 1. januar 2015 overgår de to hospitaler til at være ét bevillingsområde.

Behandlingsopgaver

Hvidovre Hospital er akuthospital med døgnåben akutmodtagelse i planlægningsområde Syd, som omfatter Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk Kommuner, og følgende bydele i Københavns Kommune: Amager Øst, Amager Vest, Valby og Vesterbro, i alt ca. 498.000 indbyggere.

Amager Hospitals akutklinik varetager henvendelser fra lokalområdet med akut opståede, mindre skader i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

For de medicinske patienter varetages funktionen for borgere fra Brøndby og Hvidovre Kommuner og bydelene Valby og Vesterbro med i alt ca. 180.000 indbyggere primært af Hvidovre Hospital. For borgerne i den østlige del af planlægningsområde Syd, som omfatter de københavnske bydele Amager Vest og Amager Øst samt Dragør og Tårnby Kommuner med i alt ca. 170.000 borgere varetages funktionen primært af Amager Hospital.

Hvidovre Hospital varetager endvidere akutte og elektive funktioner inden for en række kirurgiske og medicinske specialer, gynækologi/obstetrik og pædiatri, og hospitalet har specialfunktioner inden for medicinsk og kirurgisk gastroenterologi, infektionsmedicin, pædiatri og diagnostisk radiologi. Herudover huser Hvidovre Hospital den diagnostiske enhed for planlægningsområde Syd.

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2015 medføre følgende ændringer for Amager og Hvidovre Hospitaler:

- apopleksirehabiliteringen flyttes fra Amager Hospital til Glostrup Hospital.
- der gennemføres optageområde ændring inden for obstetrikken, som betyder at:
 - patienter fra Høje Taastrup, Albertslund og Glostrup Kommuner flyttes fra Herlev Hospital til Hvidovre Hospital
 - patienter fra Vanløse og Bispebjerg bydele flyttes fra Hvidovre Hospital til Herlev Hospital

Øvrige opgaver

Hospitalet løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver, bl.a. i forbindelse med Hvidovre Hospitals status som universitetshospital.

Begge hospitaler bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygeplejestuderende, medicinstuderende, radiografstuderende, bioanalytikerstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, køkkenassistentelever samt en række andre elevuddannelser. Der er etableret en tværfaglig undervisningsenhed til styrkelse af såvel den kliniske som den teoretiske uddannelse på især prægraduat niveau.

Fysiske rammer

Amager Hospital er beliggende på Italiensvej og Hvidovre Hospital er beliggende på Kettegård Allé i Hvidovre. For at rumme de fremtidige funktioner på Hvidovre Hospital skal der etableres et nyt kvinde-barn center og en ny fælles akutmodtagelse. Endvidere sker der en ombygning af sengestuerne og ambulatorierne i det eksisterende hospital.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Amager og Hvidovre Hospitaler

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	1.821,7	1.914,2	1.898,1	1.904,7	1.909,1
Øvrige driftsudgifter	555,4	562,5	567,0	558,1	561,9
Driftsudgifter i alt	2.377,2	2.476,7	2.465,1	2.462,8	2.471,0
Indtægter	-198,0	-215,2	-215,2	-215,2	-215,2
Nettodriftsudgifter	2.170,8	2.253,2	2.241,8	2.239,4	2.247,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9
Hensættelse til tjenestemandspension	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	110,5	125,5	125,5	125,5	125,5
Omkostningselementer i alt	134,0	149,0	149,0	149,0	149,0
Omkostningsbevilling	2.304,8	2.402,2	2.390,7	2.388,4	2.396,7
Lokal investeringsramme	36,6	12,5	12,5	12,5	12,5
Antal årsværk	4.048	4.168	4.133	4.147	4.157

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	2.170,8
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	8,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	3,9
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	16,1
Pris- og lønfremskrivning	42,2
Nye korrektioner ved budget 2015	11,8
Budget 2015	2.253,2

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en forøgelse på netto 12,3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en forøgelse på 16,1 mio. kr.

Budgettet forøges med 42,2 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 11,8 mio. kr. Amager og Hvidovre Hospita- lers andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 24,8 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 3,2 mio. kr., lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 1,4 mio. kr. og realisering af energibesparelser reducerer budgettet med 1,0 mio. kr. Ændret (forlænget) af- vikling af hospitalets merforbrug fra 2013 i forhold til det hidtil forudsatte forøger budgettet i 2015 med 16,5 mio. kr.

Fra den lokale investeringsramme flyttes 13,2 mio. kr. til hospitalets drifts- budget og anvendes til leasing af apparatur. Herudover flyttes yderligere 11,1 mio. kr. fra den lokale investeringsramme til hospitalets driftsbudget og an- vendes til løbende vedligeholdelse m.v.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en tilførsel på 1,2 mio. kr. til styrkelse af behandlingen aften/nat på akutmodtagelsen.

Aktivitetsbudgettet for Amager og Hvidovre Hospitaler fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivitetsafledt tilpasning svarende til en lettelse på 1 pct., der udmøntes ved flytning af patientgrupper inden for apo- pleksirehabilitering og obstetrik til øvrige hospitaler.

Aktivitetsbudget - Amager og Hvidovre Hospitaler

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	74.004
Ambulante besøg	471.022
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.086,1
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	859,6
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.945,7

4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler er beliggende i planlægningsområde Byen, og de to hospitaler blev ledelsesmæssigt fusioneret den 1. januar 2012. De to hospitaler har været et bevillingsområde siden 1. januar 2013.

Behandlingsopgaver

Bispebjerg Hospital er akuthospital for planlægningsområde Byen, som udgøres af bydelene Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune, i alt ca. 438.000 indbyggere. Hospitalet har en døgnåben akutmodtagelse.

På det medicinske område betjener Bispebjerg Hospital befolkningen i Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro og Østerbro, i alt ca. 283.000 indbyggere. Den resterende del af planlægningsområdet varetages på det medicinske område af Frederiksberg Hospital.

Bispebjerg Hospital har specialfunktioner inden for dermatologi og neurologi, også regionens arbejds- og miljømedicinske klinik samt en landsdækkende giftinformation. Inden for neurologi betjener hospitalet sammen med Rigshospitalet Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

Bispebjerg Hospital varetager desuden udredning af patienter med lungekræft for planlægningsområderne Syd og Byen. Endvidere huser hospitalet en satellitfunktion for invasiv kardiologi fra Rigshospitalet og den diagnostiske enhed for planlægningsområde Byen.

Frederiksberg Hospital varetager den medicinske behandling af borgerne fra Frederiksberg Kommune samt bydelen Vanløse med i alt ca. 136.000 indbyggere. Hospitalet varetager også en del af den akutte og elektive urologiske funktion i planlægningsområderne Byen og Syd, opgaver inden for områderne elektiv ortopædkirurgi og øjenkirurgi.

Henvendelser fra lokalområdet med akut opståede, mindre skader varetages af Frederiksberg Hospitals akutklinik i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2015 ikke medføre ændringer for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Øvrige opgaver

Hospitalerne indgår i den faglige og videnskabelige udvikling og deltager i forskning på en række områder.

Hospitalerne løser uddannelsesopgaver i samarbejde med Københavns Universitet, fx bidrager de til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygeplejestuderende, medicinstuderende, radiografstuderende, bioanalytikerstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, køkkenassistentelever samt en række andre elevuddannelser.

Særlige enheder

Til hospitalerne er knyttet flere forskningsenheder. På Frederiksberg Hospital findes bl.a. Parker Institutet, der forsker inden for det reumatologiske speciale.

Der er etableret et tæt visitationssamarbejde mellem Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet for en række funktioner. Det betyder for enkelte specialer, at Bispebjerg Hospital i samarbejde med Rigshospitalet varetager funktioner for planlægningsområde Byen.

Fysiske rammer

Bispebjerg Hospital er beliggende på Bispebjerg Bakke. Der skal bygges et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel, hvor Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fysisk fusioneres.

Frederiksberg Hospital er beliggende på Nordre Fasanvej. Når hospitalerne fysisk fusioneres, skal det nuværende Frederiksberg Hospital sælges – med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	1.812,5	1.858,5	1.849,4	1.848,5	1.848,1
Øvrige driftsudgifter	575,2	588,2	587,9	585,6	586,0
Driftsudgifter i alt	2.387,7	2.446,7	2.437,3	2.434,1	2.434,1
Indtægter	-210,2	-170,5	-170,4	-170,4	-170,4
Nettodriftsudgifter	2.177,5	2.276,2	2.266,9	2.263,6	2.263,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,6	12,0	12,0	12,0	12,0
Hensættelse til tjenestemandspension	19,1	16,2	16,2	16,2	16,2
Lagerforskydning	6,4	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	76,4	83,0	83,0	83,0	83,0
Omkostningselementer i alt	105,5	111,0	111,0	111,0	111,0
Omkostningsbevilling	2.283,0	2.387,2	2.377,9	2.374,6	2.374,6
Lokal investeringsramme	25,9	10,9	10,9	10,9	10,9
Antal årsværk	4.028	4.047	4.027	4.025	4.024

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	2.177,5
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	21,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	48,5
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	-1,8
Pris- og lønfremskrivning	42,9
Nye korrektioner ved budget 2015	-12,9
Budget 2015	2.276,2

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en forøgelse på netto 70,4 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en reduktion på 1,8 mio. kr.

Budgettet forøges med 42,9 mio. kr. som følge af løn- og pridfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 12,9 mio. kr. Bispebjerg og Frederiksberg Hospitalers andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 24,7 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 3,2 mio. kr., og lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 1,5 mio. kr.

Fra den lokale investeringsramme flyttes 5,1 mio. kr. til hospitalets driftsbudget og anvendes til leasing af apparatur. Herudover flyttes yderligere 10,1 mio. kr. fra den lokale investeringsramme til hospitalets driftsbudget og anvendes til løbende vedligeholdelse m.v.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en tilførsel på 1,2 mio. kr. til styrkelse af behandlingen aften/nat på akutmodtagelsen.

Aktivitetsbudgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivitetsafledt tilpasning svarende til en lettelse med 1 pct.. Ændringen vil blandt andet kunne realiseres ved omlægning af patientbehandling på hospitalets funktioner inden for neurologi.

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	55.124
Ambulante besøg	437.930
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.857,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	935,1
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.792,1

4.3 Bornholms Hospital

Behandlingsopgaver

Bornholms Hospital indtager en særlig status i Region Hovedstaden på grund af de særlige, geografiske forhold.

Bornholms Hospital betjener øens faste befolkning (ca. 41.000 indbyggere) samt turister og andre besøgende (ca. 600.000 personer/år). Hospitalet tilbyder behandling på en række områder inden for kirurgi og medicin, har en akutmodtagelse og varetager fødsler for optageområdet.

Med henblik på at sikre at så mange patientforløb som muligt kan varetages på Bornholms Hospital, er der etableret et tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler, primært Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler og Rigshospitalet.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2015 ikke medføre ændringer for Bornholms Hospital.

Øvrige opgaver

Hospitalet bidrager til grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygepleje, medicin-, radiograf-, bioanalytiker-, ergo- og fysioterapeutstuderende, social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, køkkenassistentelever samt en række andre elevuddannelser.

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Ullasvej i Rønne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	260,9	265,4	263,5	263,4	263,4
Øvrige driftsudgifter	132,4	141,7	141,7	141,7	141,7
Driftsudgifter i alt	393,3	407,1	405,3	405,1	405,1
Indtægter	-13,3	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8
Nettodriftsudgifter	380,0	395,3	393,4	393,3	393,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	19,0	22,0	22,0	22,0	22,0
Omkostningselementer i alt	23,1	26,2	26,2	26,2	26,2
Omkostningsbevilling	403,1	421,5	419,6	419,4	419,4
Lokal investeringsramme	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	580	578	574	573	573

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	380,0
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	4,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	8,4
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	-1,3
Pris- og lønfremskrivning	7,1
Nye korrektioner ved budget 2015	-3,4
Budget 2015	395,3

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en forøgelse på netto 12,8 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en reduktion på 1,3 mio. kr.

Budgettet forøges med 7,1 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 3,4 mio. kr. Bornholms Hospitals andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 3,8 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 0,3 mio. kr. og lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 0,4 mio. kr.

Fra den lokale investeringsramme flyttes 0,8 mio. kr. til hospitalets driftsbudget og anvendes til leasing af apparatur.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en tilførsel på 0,2 mio. kr. til styrkelse af behandlingen aften/nat på akutmodtagelsen.

Aktivitetsbudgettet for Bornholms Hospital fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivtetsafledt tilpasning svarende til en forhøjelse på 2 pct. Tilpasningen søges realiseret ved meraktivitet, hvor der er tendens til stigende aktivitet og øgede ventetider m.v.

Aktivitetsbudget - Bornholms Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	8.100
Ambulante besøg	57.607
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	222,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	126,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	348,1

4.4 Gentofte Hospital

Behandlingsopgaver

Gentofte Hospital og Herlev Hospital fusioneres ledelsesmæssigt pr. 1. januar 2015.

Gentofte Hospital er specialhospital og beliggende i planlægningsområde Midt. Hospitalet betjener borgerne i Gentofte Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune og Rudersdal Kommune – i alt ca. 182.000 indbyggere.

Hospitalets medicinske funktioner omfatter kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, endokrinologi, geriatri, rehabiliterende apopleksi og reumatologi. Sidstnævnte speciale varetages for planlægningsområde Midt.

Hospitalet er regionens udviklingshospital for rationelt planlagt kirurgi. Andre specialer og funktioner på Gentofte Hospital er øre-, næse- og halsspecialet inklusiv audiologi, der er udefunktion fra Rigshospitalet. Hospitalet har specialfunktioner inden for kardiologi, dermatologi og allergologi og lungemedicin herunder lungekræftudredning, og hospitalet har desuden anæstesiologisk funktion inklusiv intensiv funktion, diagnostisk radiologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, samt klinisk biokemi.

Henvendelser fra lokalområdet med akut opståede, mindre skader varetages af Gentofte Hospitals akutklinik i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2015 medføre følgende ændring for Gentofte Hospital:

- Apopleksirehabiliteringen flyttes fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital.

Indtil udbygningen af Herlev Hospital er færdig og klar til ibrugtagning, er der behov for aflastning af Herlev Hospital på det medicinske område. I en overgangsperiode flyttes det medicinske optageområde Furesø Kommune derfor fra Herlev Hospital til Gentofte Hospital. Den midlertidige flytning af optageområdet omfatter både den akutte og elektive aktivitet.

Øvrige opgaver

Hospitalet har forskningsforpligtelser og undervisningsforpligtelser i forhold til lægeuddannelsen, såvel den præ- som den postgraduate uddannelse.

Undervisningsforpligtelsen løses i samarbejde med Københavns Universitet. Ud over den lægelige uddannelse varetager hospitalet en uddannelsesopgave i

forhold til plejepersonale, fysioterapeuter, bioanalytikere, lægesekretærer m.fl.

Særlige enheder

Hospitalet huser Videntcenter for Allergi, Videntcenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Niels Andersens Vej i Gentofte.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Gentofte Hospital

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	792,1	807,4	801,0	801,5	801,5
Øvrige driftsudgifter	400,1	429,3	429,7	429,2	429,2
Driftsudgifter i alt	1.192,1	1.236,6	1.230,7	1.230,7	1.230,7
Indtægter	-94,8	-97,2	-97,2	-97,2	-97,2
Nettodriftsudgifter	1.097,3	1.139,4	1.133,4	1.133,5	1.133,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Hensættelse til tjenestemandspension	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	43,5	49,0	49,0	49,0	49,0
Omkostningselementer i alt	52,2	57,7	57,7	57,7	57,7
Omkostningsbevilling	1.149,6	1.197,1	1.191,2	1.191,2	1.191,2
Lokal investeringsramme	17,9	6,5	6,5	6,5	6,5
Antal årsværk	1.760	1.758	1.744	1.745	1.745

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	1.097,3
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	29,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	-1,3
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	-1,5
Pris- og lønfremskrivning	20,8
Nye korrektioner ved budget 2015	-5,8
Budget 2015	1.139,4

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en forøgelse på netto 28,6 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en reduktion på 1,5 mio. kr.

Budgettet forøges med 20,8 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 5,8 mio. kr. Gentofte Hospitals andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 11,4 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 5,0 mio. kr. og lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 1,1 mio. kr.

Fra den lokale investeringsramme flyttes 5,0 mio. kr. til hospitalets driftsbudget og anvendes til leasing af apparatur. Herudover flyttes yderligere 6,6 mio. kr. fra den lokale investeringsramme til hospitalets driftsbudget og anvendes til løbende vedligeholdelse m.v.

Aktivetsbudgettet for Gentofte Hospital fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivetsafledt tilpasning svarende til en forhøjelse på 2 pct.

Tilpasningen udmøntes ved de planlagte flytninger inden for apopleksirehabilitering (nedgang) modsvaret af midlertidig flytning af det medicinske optageområde for Furesø Kommune samt afgrænsede fagområder inden for ortopædkirurgi fra Herlev Hospital (forhøjelse).

Aktivetsbudget - Gentofte Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivninger	17.537
Ambulante besøg	241.410
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	826,3
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	629,5
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.455,7

4.5 Glostrup Hospital

Behandlingsopgaver

Glostrup Hospital og Rigshospitalet fusioneres ledelsesmæssigt pr. 1. januar 2015. Medicinsk afdeling og akutklinikken på Glostrup Hospital knyttes til Hvidovre Hospital.

Glostrup Hospital er specialhospital og beliggende i planlægningsområde Syd og betjener på det medicinske område primært borgerne i Albertslund, Glostrup, Høje-Tåstrup, Ishøj og Vallensbæk Kommuner, i alt ca. 134.000 indbyggere. Følgende medicinske specialer er repræsenteret: Kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, endokrinologi og geriatri.

Hospitalet har regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner inden for neurologi, neurorehabilitering, neurokirurgi (Videncenter for Rygsygdomme) og ortopædkirurgi (rygbehandling), klinisk neurofysiologi, reumatologi og øjensygdomme.

Henvendelser fra lokalområdet med akut opståede, mindre skader varetages af Glostrup Hospitals akutklinik i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2015 medføre følgende ændringer for Glostrup Hospital:

- apopleksirehabiliteringen flyttes fra Amager Hospital til Glostrup Hospital,
- en del af aktiviteten i øjenafdelingens udefunktion på Nordsjællands Hospital flyttes til afdelingens funktioner på Glostrup Hospital.

Derudover sker en udvidelse for RCØ patienter med andre sygdomme end respirationsinsufficiens, der fremover behandles på enten Glostrup Hospital eller Rigshospitalet.

Øvrige opgaver

Hospitalet har en række forskningsaktiviteter og opgaver i relation til såvel den præ- som den postgraduate uddannelse. Ud over lægeuddannelsen varetager hospitalet en uddannelsesopgave i forhold til plejepersonale, fysioterapeuter, bioanalytikere, lægesekretærer m.fl.

Særlige enheder

Glostrup Hospital huser Dansk Hovedpinecenter, Forskerparken, som skal medvirke til at skabe synergieffekter mellem den hospitalsbaserede forskning

og erhvervslivet, Videncenter for Rygsygdomme, Dansk Center for Søvnmedicin og Enhed for Funktionel Billeddiagnostik.

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Nordre Ringvej i Glostrup. Der skal opføres et nybyggeri til husning af et neurorehabiliteringscenter, der samler den højt specialiserede neurorehabilitering i Region Hovedstaden.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Glostrup Hospital

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	1.169,2	1.189,6	1.181,8	1.179,7	1.179,7
Øvrige driftsudgifter	546,5	572,7	572,2	572,7	572,7
Driftsudgifter i alt	1.715,7	1.762,3	1.754,0	1.752,4	1.752,4
Indtægter	-191,6	-191,9	-192,5	-192,6	-192,6
Nettodriftsudgifter	1.524,2	1.570,4	1.561,5	1.559,8	1.559,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3
Hensættelse til tjenestemandspension	7,4	6,9	6,9	6,9	6,9
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	72,8	77,8	77,8	77,8	77,8
Omkostningselementer i alt	87,5	92,1	92,1	92,1	92,1
Omkostningsbevilling	1.611,7	1.662,4	1.653,5	1.651,9	1.651,9
Lokal investeringsramme	10,5	3,0	3,0	3,0	3,0

Antal årsværk	2.598	2.590	2.573	2.569	2.569
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	1.524,2
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	3,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	28,7
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	-0,8
Pris- og lønfremskrivning	28,6
Nye korrektioner ved budget 2015	-13,2
Budget 2015	1.570,4

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en forøgelse på netto 31,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en reduktion på 0,8 mio. kr.

Budgettet forøges med 28,6 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 13,2 mio. kr. Glostrup Hospitals andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 16,3 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 3,2 mio. kr. og lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 1,5 mio. kr.

Fra den lokale investeringsramme flyttes 4,6 mio. kr. til hospitalets driftsbudget og anvendes til leasing af apparatur. Herudover flyttes yderligere 3,0 mio. kr. fra den lokale investeringsramme til hospitalets driftsbudget og anvendes til løbende vedligeholdelse m.v.

Aktivetsbudgettet for Glostrup Hospital fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivetsafledt tilpasning svarende til en forhøjelse med 2 pct.

Forhøjelsen realiseres ved ændringer vedrørende apopleksirehabilitering og RCØ patienter med andre sygdomme end respirationsinsufficiens.

Aktivetsbudget - Glostrup Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	27.414
Ambulante besøg	302.214
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.127,8
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	696,6
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.824,4

4.6 Herlev Hospital

Behandlingsopgaver

Herlev Hospital og Gentofte Hospital fusioneres ledelsesmæssigt pr. 1. januar 2015.

Herlev Hospital er akuthospital for borgerne i planlægningsområde Midt og har døgnåben akutmodtagelse. Planlægningsområde Midt udgøres af Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre Kommuner. Hospitalet varetager således funktioner for et optageområde på ca. 441.000 indbyggere.

På det intern medicinske område varetager Herlev Hospital funktionerne for borgere i Gladsaxe, Ballerup, Egedal, Furesø, Rødovre og Herlev Kommuner med i alt ca. 256.000 borgere.

Hospitalet har en markant profil på kræftområdet og er et af landets seks kræftcentre. Hospitalet varetager endvidere specialfunktioner inden for en række behandlingsområder, herunder blodsygdomme, hormonbetingede sygdomme, kræftsygdomme (medicinsk og kirurgisk behandling), leversygdomme, mave-tarmsygdomme, nyresygdomme, gynækologi, pædiatri, ortopædkirurgi, brystkirurgi, plastikkirurgi og urinvejssygdomme. Hospitalet varetager desuden den hæmatologiske funktion og den urologiske funktion for planlægningsområderne Midt og Nord. Herudover huser Herlev Hospital den diagnostiske enhed for planlægningsområde Midt.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2015 medføre følgende besluttede ændringer for Herlev Hospital:

- på det urologiske område flyttes optageområdet Hvidovre Kommune fra Herlev Hospital til Rigshospitalet.
- apopleksirehabiliteringen flyttes fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital,
- der skal gennemføres optageområde ændring inden for obstetrikken, som betyder, at:
 - patienter fra Lyngby-Taarbæk og Egedal kommuner flyttes fra Herlev Hospital til Nordsjællands Hospital - Hillerød
 - patienter fra Høje Taastrup, Albertslund og Glostrup Kommuner flyttes fra Herlev Hospital til Hvidovre Hospital
 - patienter fra Vanløse og Bispebjerg bydele flyttes fra Hvidovre Hospital til Herlev Hospital
 - patienter fra Frederiksberg Kommune flyttes fra Rigshospitalet til Herlev Hospital.

Indtil udbygningen af Herlev Hospital er færdig og klar til ibrugtagning, er der behov for aflastning af Herlev Hospital på det medicinske område. I en overgangsperiode flyttes det medicinske optageområde Furesø Kommune derfor

fra Herlev Hospital til Gentofte Hospital. Den midlertidige flytning af optageområdet omfatter både den akutte og elektive aktivitet.

Øvrige opgaver

Herlev Hospital varetager som universitetshospital forskningsopgaver og en række uddannelsesopgaver såvel i relation til den lægelige videreuddannelse som inden for grund-, efter- og videreuddannelse af sundhedsfagligt og andet personale.

De forskningsmæssige kernefelter og indsatsområder er translationel inflammationsforskning, translationel og klinisk cancerforskning, bevægeapparatet og smerter, billeddiagnostik, genetisk epidemiologi, dysfunktioner af organer i det lille bækken samt basal og anvendt stamcelleforskning.

Særlige enheder

Der sker en kontinuerlig udvikling og forskning inden for behandlingsenheder, som bl.a. omfatter Enhed For Eksperimentel Kemoterapi (EFEK), Forskning Dansk Malign Hypertermi Center (narkoseoverfølsomhed) og regionens Center for Robotkirurgi.

Fysiske rammer

Herlev Hospital er beliggende på Herlev Ringvej i Herlev. For at rumme de fremtidige funktioner på Herlev Hospital skal der etableres et nyt kvinde-barn center og en ny fælles akutmodtagelse. Endvidere opføres der en tilbygning til hospitalets servicebygning og et kapel, og der sker ombygning af sengebygning og behandlingsbygning samt etablering af parkeringsfaciliteter.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Herlev Hospital

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	2.156,4	2.172,0	2.153,9	2.154,1	2.158,2
Øvrige driftsudgifter	1.069,8	1.166,2	1.173,7	1.173,3	1.173,3
Driftsudgifter i alt	3.226,3	3.338,1	3.327,6	3.327,3	3.331,4
Indtægter	-281,8	-278,0	-277,9	-277,9	-277,9
Nettodriftsudgifter	2.944,5	3.060,1	3.049,8	3.049,5	3.053,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,1	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	16,3	14,0	14,0	14,0	14,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	150,5	175,0	175,0	175,0	175,0
Omkostningselementer i alt	170,0	191,1	191,1	191,1	191,1
Omkostningsbevilling	3.114,5	3.251,2	3.240,8	3.240,6	3.244,6
Lokal investeringsramme	18,9	5,0	5,0	5,0	5,0

Antal årsværk	4.792	4.729	4.690	4.690	4.699
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	2.944,5
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	1,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	79,5
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	2,0
Pris- og lønfremskrivning	54,9
Nye korrektioner ved budget 2015	-22,2
Budget 2015	3.060,1

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en forøgelse på netto 80,9 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en forøgelse på 2,0 mio. kr.

Budgettet forøges med 54,9 mio. kr. som følge af løn- og pridfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 22,2 mio. kr. Herlev Hospitals andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 30,6 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 3,9 mio. kr. og lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 3,0 mio. kr.

Fra den lokale investeringsramme flyttes 9,0 mio. kr. til hospitalets driftsbudget og anvendes til leasing af apparatur. Herudover flyttes yderligere 5,1 mio. kr. fra den lokale investeringsramme til hospitalets driftsbudget og anvendes til løbende vedligeholdelse m.v.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en tilførsel på 1,1 mio. kr. til styrkelse af behandlingen aften/nat på akutmodtagelsen.

Aktivitetsbudgettet for Herlev Hospital fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivitetsafledt tilpasning svarende til en lettelse på 1 pct. Tilpasningen realiseres ved flytning af følgende patientgrupper mellem Herlev Hospital og øvrige hospitaler:

- Apopleksirehabilitering fra Gentofte Hospital
- Nettotilgang vedrørende optageområdeændringer inden for obstetrikken
- Medicinske patienter fra Furesø Kommune flyttes midlertidigt til Gentofte Hospital
- Afgrænsede fagområder inden for ortopædkirurgi flyttes til Gentofte Hospital

Aktivitetsbudget - Herlev Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	77.964
Ambulante besøg	555.739
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.303,2
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.481,1
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.784,4

4.7 Nordsjællands Hospital

Behandlingsopgaver

Nordsjællands Hospital varetager patientbehandling for borgere i planlægningsområde Nord. Hospitalets funktioner varetages fra hospitalsmatriklerne i Hillerød og Frederikssund. Hospitalet varetager funktioner for et optageområde på ca. 314.000 indbyggere.

Nordsjællands Hospital blev etableret februar 2013, samtidig med at Helsingør Hospital blev lukket, og der blev oprettet et sundhedshus i Helsingør med en akutklinik og en række ambulatoriefunktioner, der hører under Nordsjællands Hospital.

Nordsjællands Hospital har akutmodtagelse på matriklen i Hillerød døgnet rundt, og i Helsingør og Frederikssund er der akutklinik, som varetager behandlingen af akut opståede, mindre skader i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

Hospitalets medicinske funktion på matriklerne i Hillerød og Frederikssund varetager længerevarende medicinske forløb inden for de store intern medicinske specialer.

For planlægningsområde Nord varetager hospitalet kvinde-barn funktionerne, neurologi, onkologi (medicinsk kræftbehandling), palliativ behandling og øre-/næse-/halssygdomme, ortopædkirurgi, kirurgi og laboratoriefunktioner.

Hospitalet huser endvidere elektive udefunktioner inden for øjensygdomme (fra Glostrup Hospital), blodbanksfunktion (fra Rigshospitalet) samt mammografi (fra Herlev Hospital).

Implementering af hospitalsplanen vil i 2015 medføre følgende ændringer for Nordsjællands Hospital:

- Glostrup Hospital overtager aktivitet på øjenområdet fra Nordsjællands Hospital – Hillerød,
- der gennemføres optageområde ændring inden for obstetrikken, som betyder, at Lyngby-Taarbæk og Egedal kommuner flyttes fra Herlev Hospital til Nordsjællands Hospital – Hillerød.

Øvrige opgaver

Nordsjællands Hospital indgår i den faglige og videnskabelige udvikling og deltager i forskning på en række områder og varetager og bidrager til grunduddannelsen af en række faggrupper. Nordsjællands Hospitals diagnostiske enheder leverer ud over ydelser til de somatiske hospitaler også ydelser til primærsektoren i den nordlige del af regionen.

Fysiske rammer

Hospitalet er placeret på to matrikler; Dyrehavevej i Hillerød og Frederikssundsvej i Frederikssund, og sundhedshuset er placeret i Murergade i Helsingør. Der skal bygges et nyt somatisk hospital ved Hillerød, hvor Nordsjællands Hospital skal samles. De nuværende matrikler skal sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der rummer psykiatriens funktioner.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Nordsjællands Hospital

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	1.713,0	1.745,3	1.734,8	1.734,0	1.734,0
Øvrige driftsudgifter	548,8	565,6	563,8	565,9	565,9
Driftsudgifter i alt	2.261,9	2.310,8	2.298,6	2.300,0	2.300,0
Indtægter	-68,6	-74,1	-74,1	-74,5	-74,5
Nettodriftsudgifter	2.193,3	2.236,7	2.224,5	2.225,4	2.225,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
Hensættelse til tjenestemandspension	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	137,4	137,4	137,4	137,4	137,4
Omkostningselementer i alt	159,1	159,1	159,1	159,1	159,1
Omkostningsbevilling	2.352,4	2.395,8	2.383,6	2.384,5	2.384,5
Lokal investeringsramme	9,8	2,8	2,8	2,8	2,8

Antal årsværk	3.807	3.800	3.777	3.776	3.776
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	2.193,3
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	5,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	18,2
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	-2,1
Pris- og lønfremskrivning	41,9
Nye korrektioner ved budget 2015	-20,1
Budget 2015	2.236,7

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en forøgelse på netto 23,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en reduktion på 2,1 mio. kr.

Budgettet forøges med 41,9 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 20,1 mio. kr. Nordsjællands Hospitals andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 23,6 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 3,4 mio. kr. og lavere prisstigninger end forventet indebærer en reduktion på 1,4 mio. kr.

Fra den lokale investeringsramme flyttes 7,1 mio. kr. til hospitalets driftsbudget og anvendes til leasing af apparatur.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en tilførsel på 1,3 mio. kr. til styrkelse af behandlingen aften/nat på akutmodtagelsen.

Aktivitetsbudgettet for Nordsjællands Hospital fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivitetsafledt tilpasning svarende til en forøgelse på 2 pct. Tilpasningen realiseres hovedsageligt ved ændringer inden for obstetrik (forøgelse).

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	67.204
Ambulante besøg	363.749
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.784,5
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	789,9
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.574,4

4.8 Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri har ansvar for to bevillingsområder. Det ene bevillingsområde omfatter psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, det andet vedrører sociale tilbud til psykisk syge. Nedenstående vedrører bevillingsområdet psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Bevillingsområdet sociale tilbud til psykisk syge er beskrevet i afsnit 4.17.1.

Psykiatrien er organiseret i otte almenpsykiatriske centre og to tværgående, specialiserede centre for voksne samt et børne- og ungdomspsykiatrisk center, der har afdelinger på tre matrikler. De psykiatriske centre råder over et antal ambulante enheder, 14 distriktspsykiatriske enheder, samt knap 50 opsøgende og udgående team. Desuden har alle de almenpsykiatriske centre – undtagen Bornholm – akutmodtagelse, dog med natlukning på Frederiksberg og Amager. Ud over de specialiserede centre er der også en række forskellige, specialiserede funktioner, som er integreret på de psykiatriske centre.

Centrene er organiseret omkring fire planlægningsområder, der er tæt sammenfaldende med de somatiske planlægningsområder. Dog har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Psykoterapeutisk Center Stolpegård og Psykiatrisk Center Sct. Hans alle regionen som ét samlet optageområde.

Der er de seneste år gennemført en række tilpasninger til de nye optageområder. De tilpasninger, der kunne gennemføres uden større ombygninger og nybyggeri, er realiseret i løbet af 2008-2013. De resterende tilpasninger afventer større ombygninger og nybygninger.

Behandlingsopgaver

Region Hovedstadens Psykiatri varetager døgnbehandling på almenpsykiatriske sengeafsnit, der dækker et afgrænset optageområde, samt ambulante behandling i ambulatorier, distriktspsykiatri og opsøgende og udgående team. Region Hovedstadens Psykiatri varetager desuden behandling i specialiserede funktioner, der dækker et større geografisk område, men for mere snævert afgrænsede målgrupper. Det er fx specialiseret retspsykiatri, behandling af patienter med spiseforstyrrelser, behandling af krigsveteraner, behandling af seksuelle lidelser og behandling af traumatiserede flygtninge.

Den ambulante indsats udvides for at begrænse antallet af indlæggelser og genindlæggelser og for at mindske lange indlæggelser og behandle patienten så tæt på vedkommendes nærmiljø som muligt. Målet er bl.a. at undgå, at patienter er indlagt i længere tid end nødvendigt. Der arbejdes ligeledes på at udvikle og styrke den behandling, der gives under indlæggelse, at gennemføre planlagte og veltilrettelagte patientforløb, hvor behandlingen er i fokus, og at udnytte den tid patienterne tilbringer på centret bedst muligt.

En intensivering af det stationære behandlingsforløb skal gennemføres ved at anvende flere ressourcer på udredning, vurdering og behandling i starten af forløbet og på udskrivning og veltilrettelagt overgang til eventuelle ambulante tilbud i slutningen af forløbet. Den gennemførte etablering af akutmodtagelser understøtter i høj grad intensiveringen af den indledende del af behandlingsforløbet.

Øvrige opgaver

Region Hovedstadens Psykiatri har en række forsknings- og uddannelsesmæssige forpligtelser. Psykiatriens personale yder tilsyn på de somatiske afdelinger, og Region Hovedstadens Psykiatri har uddannelsesforpligtelse for en række sundhedsfaglige uddannelser.

Fysiske rammer

De psykiatriske centre er – tilsvarende hospitalerne – placeret geografisk spredt i Region Hovedstaden. Der er psykiatriske centre i Ballerup, Glostrup, København (med afdelinger på Bispebjerg, Østerbro og i Gentofte), Frederiksberg, Hvidovre (i Brøndbyøster), Nordsjælland (med afdelinger i henholdsvis Hillerød, Frederikssund og Helsingør), på Amager, på Bornholm, Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde og Psykoterapeutisk Center Stolpegård i Gentofte.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har afdelinger i Hillerød, Glostrup og København.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Psykiatri

	B 2014	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	(2014 P/L)				
Lønudgifter	2.442,6	2.539,9	2.555,6	2.555,0	2.551,0
Øvrige driftsudgifter	589,9	629,4	605,7	596,9	590,1
Driftsudgifter i alt	3.032,5	3.169,3	3.161,3	3.151,9	3.141,1
Indtægter	-81,2	-93,6	-93,6	-93,4	-93,4
Nettodriftsudgifter	2.951,3	3.075,7	3.067,7	3.058,5	3.047,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8
Hensættelse til tjenestemandspension	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	57,8	57,8	57,8	57,8	57,8
Omkostningselementer i alt	88,7	88,7	88,7	88,7	88,7
Omkostningsbevilling	3.040,0	3.164,4	3.156,4	3.147,2	3.136,4
Lokal investeringsramme	11,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Antal årsværk	5.428	5.530	5.564	5.563	5.554

I tabellen ovenfor ses Region Hovedstadens Psykiatri samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	2.951,3
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	-1,8
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	-4,5
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	-13,7
Pris- og lønfremskrivning	56,4
Nye korrektioner ved budget 2015	88,1
Budget 2015	3.075,7

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en reduktion på netto 6,3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en reduktion på 13,7 mio. kr.

Budgettet forøges med 56,4 mio. kr. som følge af løn- og pridfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 88,1 mio. kr.

Region Hovedstadens Psykiatri andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 32,4 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 0,9 mio. kr. og lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 1,5 mio. kr.

Fra den lokale investeringsramme flyttes 5,1 mio. kr. til driftsbudgettet og anvendes til løbende vedligeholdelse m.v.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet 75,3 mio. kr. til mere kapacitet af høj kvalitet og flere og bedre kompetencer (satspuljemidler). Der er herudover tilført 14,1 mio. kr. til flere højt bemandede afsnit, 3,3 mio. kr. til bedre aktivitetstilbud på de lukkede afsnit, 1,0 mio. kr. til bl.a. indkøb af tablets til brug for arbejdet med forbedring af patienttilfredsheden, 1,0 mio. kr. til nye kommunikationsformer, 1,0 mio. kr. til ansatte med brugerbaggrund, 8,0 mio. kr. til etableringsudgifter ifm. omlægning fra åbne til lukkede senge og 4,0 mio. kr. til etableringsudgifter ved omdannelse af et lukket sengeafsnit til at kunne rumme surrogatanbragte. Endelig 10,0 mio. kr. til istandsættelse af et sengeafsnit på Hillerød Hospital med henblik på indflytning af senge fra Frederikssund Hospital.

Aktivetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivetsbudget - Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatrisk behandling	Budget 2015
Ambulante besøg	441.906
Sengedage	394.500
Udskrivinger	18.600

4.9 Rigshospitalet

Behandlingsopgaver

Rigshospitalet og Glostrup Hospital fusioneres ledelsesmæssigt pr. 1. januar 2015. Medicinsk afdeling og akutklinikken på Glostrup Hospital tilknyttes Hvidovre Hospital.

Rigshospitalet er landets største hospital og varetager højt specialiserede funktioner inden for de fleste lægelige specialer. Hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal funktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsener. Alle specialer, der varetages på Rigshospitalet, varetages på specialfunktionsniveau og for de fleste specialers vedkommende kun på specialfunktionsniveau.

Rigshospitalet varetager hovedfunktionen inden for pædiatri, gynækologi/obstetrik, øre-/næse-/halssygdomme og klinisk onkologi for planlægningsområde Byen. Desuden varetager hospitalet en række kirurgiske og medicinske funktioner for planlægningsområderne Byen og Syd, samt i øvrigt en række højt specialiserede funktioner for hele regionen.

Alle transplantationer, der foretages i Region Hovedstaden, sker på Rigshospitalet.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2015 medføre følgende besluttede ændringer for Rigshospitalet:

- på det urologiske område flyttes optageområdet Hvidovre Kommune fra Herlev Hospital til Rigshospitalet,
- der gennemføres optageområde ændring inden for obstetrikken, som betyder, at Frederiksberg Kommune flyttes fra Rigshospitalet til Herlev Hospital.

Derudover sker en udvidelse for RCØ patienter med andre sygdomme end respirationsinsufficiens, der fremover behandles på enten Glostrup Hospital eller Rigshospitalet.

Øvrige opgaver

Samtlige kliniske afdelinger har særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesmæssige forpligtelser. Rigshospitalet har desuden en central rolle i regionens samlede funktion som sundhedsvidenskabeligt behandlings-, forsknings- og udviklingscenter.

Det er hospitalets mål at bidrage med forsknings- og udviklingsresultater på internationalt niveau, og hospitalet rummer en række nationalt og internationalt anerkendte forskningsmiljøer. Som konsekvens af den omfattende forskningsaktivitet og videnopbygning har hospitalet en central rolle i uddannelsen af højt specialiseret sundhedspersonale.

Særlige enheder

En række institutter og enheder er tilknyttet Rigshospitalet. Af større enheder kan nævnes: Cochrane Centret, CTU (Copenhagen Trial Unit – Center for klinisk interventionsforskning), Patent- og Kontraktenheden, Center for Klinisk Uddannelse samt Enhed for Kirurgisk Patofysiologi.

Fysiske rammer

Rigshospitalets centrale bygninger er beliggende på Blegdamsvej og Tagensvej på Østerbro. Rigshospitalet skal udvides med en nordfløj og et patienthotel, og der er forudsat etablering af et partikeltherapianlæg på matriklen.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Rigshospitalet

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	3.672,1	3.780,4	3.759,7	3.757,5	3.757,5
Øvrige driftsudgifter	3.143,0	3.262,4	3.262,5	3.260,6	3.260,6
Driftsudgifter i alt	6.815,1	7.042,8	7.022,1	7.018,1	7.018,1
Indtægter	-2.530,0	-2.565,4	-2.564,5	-2.564,7	-2.564,7
Nettodriftsudgifter	4.285,1	4.477,3	4.457,6	4.453,4	4.453,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	21,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	195,0	208,0	208,0	208,0	208,0
Omkostningselementer i alt	219,0	230,0	230,0	230,0	230,0
Omkostningsbevilling	4.504,1	4.707,3	4.687,6	4.683,4	4.683,4
Lokal investeringsramme	16,1	16,1	16,1	16,1	16,1
Antal årsværk	8.160	8.231	8.186	8.181	8.181

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	4.285,1
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	61,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	185,2
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	3,6
Pris- og lønfremskrivning	77,7
Nye korrektioner ved budget 2015	-136,0
Budget 2015	4.477,3

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en forøgelse på netto 246,8 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en forøgelse på 3,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 77,7 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 136,0 mio. kr. Rigshospitalets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 50,0 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 12,4 mio. kr., lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 8,3 mio. kr. og bortfald af huslejudgift reducerer budgettet med 1,1 mio. kr.

Indtægtsbudgettet forhøjes med 65,0 mio. kr. som følge af stigning i hospitalets takster.

Der sker ingen flytning fra den lokale investeringsramme, som udgør 16,3 mio. kr.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en tilførsel på 0,7 mio. kr. til Ungdomsmedicinsk videnscenter.

Aktivitetsbudgettet for Rigshospitalet fremgår af tabellen nedenfor. Der er ikke foretaget en produktivitetsafledt tilpasning, da hospitalets beregnede produktivitetsindeks er 100.

Aktivitetsbudget - Rigshospitalet

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivninger	86.768
Ambulante besøg	615.708
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	4.888,5
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.683,2
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	6.571,7

4.10 Den Præhospitale Virksomhed

Opgaver

Den præhospitale indsats i Region Hovedstaden udøves af ambulancer, akutlægebiler, akutlægehelikopter, liggende sygetransporter, regionens AMK-Vagtcentral, samt regionens akuttelefon. Hertil kommer planlægning samt udførelse af det operative sundhedsberedskab.

Regionens AMK-Vagtcentral er ”kommandocentral” for regionens samlede akutte beredskab og modtager alle sundhedsfaglige 112-opkald, opkald til Akuttelefon 1813 samt disponerer ambulancer og sygetransporter.

Det sundhedsfaglige personale vurderer, prioriterer og visiterer opkald.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Den præhospitale virksomhed

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	96,8	194,3	193,8	193,8	193,8
Øvrige driftsudgifter	535,8	555,1	555,1	555,1	555,1
Driftsudgifter i alt	632,6	749,4	748,9	748,9	748,9
Indtægter	-26,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	606,0	749,4	748,9	748,9	748,9
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Hensættelse til tjenestemandspension	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	11,5	18,5	18,5	18,5	18,5
Omkostningselementer i alt	12,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Omkostningsbevilling	618,1	768,5	768,0	768,0	768,0
Lokal investeringsramme	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Antal årsværk	215	423	422	422	422

Budget 2014 (2014 P/L)	606,0
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	-0,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	111,4
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	23,8
Pris- og lønfremskrivning	11,3
Nye korrektioner ved budget 2015	-3,0
Budget 2015	749,4

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere virksomhedens investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en budgetforhøjelse på netto 111,4 mio. kr.

Den væsentligste ændring vedrører oprettelsen af det enstrengede akutte visitationssystem (EVA), hvor DPV er blevet tilført et budget på 97,4 mio. kr. Dertil kommer en styrkelse af akuttelefonen 1813 med 5,0 mio. kr.

Andre væsentlige budgetændringer er oprettelsen af en vicedirektør stilling og konsolidering af administrationen med tilførsel af henholdsvis 1,1 mio. kr. og 7,3 mio. kr.

Helårvirkning af besparelser besluttet i budget 2015 reducerer budgettet med 2,1 mio. kr.

Budgettet forøges netto med 9,9 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning. Heraf udgør 2015-fremskrivningen 11,3 mio. kr., mens der er sket en korrektion på – 1,4 mio. kr. på grund af lavere prisstigninger i 2014 end forventet.

Budgettet vedrørende kontrakterne om ambulancedrift er pris- og lønreguleret med den generelle pris- og lønfremskrivning. Sædvanlig praksis har været, at budgettet reguleres med de pris- og lønindekser, der er defineret i kontrakterne med leverandørerne. Men dette har ikke været muligt på grund af manglende offentliggørelse fra Danmarks Statistik.

4.11 Region Hovedstadens Apotek

Opgaver

Apoteket varetager den samlede lægemiddelforsyning til hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri og til det grønlandske sundhedsvæsen. Herudover leveres en række egenproducerede lægemidler til landets øvrige sygehusapoteker.

Apoteket har følgende hovedopgaver:

- Logistik – indkøb og distribution af lægemidler,
- Produktion – fremstilling af lægemidler med særligt fokus på patientsikkerhed og på at lægemidlerne er klar til brug for afdelingernes personale,
- Klinisk Farmaceutisk Service – tilbud om medicinservice og klinisk farmaci til samtlige afdelinger, der i væsentligt omfang anvender lægemidler.

Fysiske rammer

Apoteket er beliggende på Marielundvej i Herlev og har apoteksenheder på alle hospitalerne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Apotek

	B 2014	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	(2014 P/L)				
Lønudgifter	195,1	203,4	203,0	203,0	203,0
Øvrige driftsudgifter	-144,7	-144,2	-4,9	-4,9	-4,9
Driftsudgifter i alt	50,4	59,3	198,1	198,1	198,1
Indtægter	-114,8	-116,8	-116,8	-116,8	-116,8
Nettodriftsudgifter	-64,4	-57,5	81,3	81,3	81,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	142,0	140,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,8	10,3	10,3	10,3	10,3
Omkostningselementer i alt	153,0	151,5	11,5	11,5	11,5
Omkostningsbevilling	88,6	93,9	92,8	92,8	92,8
Lokal investeringsramme	9,5	3,6	3,6	3,6	3,6
Antal årsværk	434	443	442	442	442

I tabellen ovenfor ses Region Hovedstadens Apoteks samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere investeringsrammen.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	-64,4
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	-0,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	0,8
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	142,0
Pris- og lønfremskrivning	2,0
Nye korrektioner ved budget 2015	-137,8
Budget 2015	-57,5

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015, svarende til en forøgelse på netto 0,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i Budget 2014 indebærer en forøgelse på i alt 142 mio. kr. Ændringen skyldes, at budget 2014 blev reduceret med 142 mio. kr. som følge af fremrykning af indkøb af medicin til 2013.

Budgettet forøges med 2,0 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer, som reducerer budgettet med i alt 137,8 mio. kr.. Ændringen skyldes helt overvejende, at der sker en fremrykning af indkøb af medicin for 140 mio. kr. til 2014. Apotekets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 1,4 mio. kr. og indkøbsbesparelse udgør 0,1 mio. kr.

Fra den lokale investeringsramme flyttes 3,6 mio. kr. til apotekets driftsbudget og anvendes til leasing af apparatur.

4.12 Center for It-, Medico- og Telefoni

Opgaver

Center for It, Medico- og Telefoni, CIMT har til opgave at samle alle opgaverne inden for it, medicoteknik og telefoni og servicere alle enheder i regionen inden for området.

CIMT varetager opgaver vedrørende drift, vedligeholdelse, support, service og installation vedrørende nyt udstyr. Centret skal ligeledes bidrage med faglig viden og rådgivning inden for it, medicoteknik og telefoni samt understøtte regionens enheder i korrekt ibrugtagning og anvendelse af systemer og udstyr.

CIMT sikrer standardisering i samarbejde med hospitaler, øvrige virksomheder og koncerncentre.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Center for It-, Medico- og Telefoni

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	340,2	447,4	447,4	447,4	447,4
Øvrige driftsudgifter	868,2	890,1	970,1	980,1	897,1
Driftsudgifter i alt	1.208,4	1.337,5	1.417,5	1.427,5	1.344,5
Indtægter	-3,7	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
Nettodriftsudgifter	1.204,6	1.333,7	1.413,7	1.423,7	1.340,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Hensættelse til tjenestemandspension	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	47,0	40,7	40,7	40,7	40,7
Omkostningselementer i alt	51,2	44,9	44,9	44,9	44,9
Omkostningsbevilling	1.255,8	1.378,6	1.458,6	1.468,6	1.385,6
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	756	974	974	974	974

I tabellen ovenfor ses CIMT's samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere CIMT's investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	1.204,6
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	0,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	0,7
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	-80,0
Pris- og lønfremskrivning	17,9
Nye korrektioner ved budget 2015	189,5
Budget 2015	1.333,7

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en budgetforhøjelse på netto 1,7 mio. kr., der kan henføres til reduktion af budgettet med 4 mio. kr. i forbindelse med centerdannelsen og tilførsel af it-driftsudgifter i forbindelse med visiteret enstrengt akutsystem og system vedr. den siddende befordring på 5 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en reduktion på 80 mio. kr., som kan henføres til at der i 2014 blev afsat et engangsbeløb vedr. sundhedsplatformen.

Budgettet forøges med 17,9 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med netto 189,5 mio. kr., jf. nedenfor.

Der er indarbejdet 200 mio. kr. forbedringer vedr. it og medicoteknik. Heraf afsættes 54 mio. kr. primært til løn, da der på it-området er behov for at øge personalekapaciteten permanent i forhold til at kunne sikre gennemførelse af planlagte aktiviteter og samtidigt opretholde en sikker og stabil drift. Der blev på regionsrådets møde i marts 2014 givet en tillægsbevilling på 51 mio. kr. til udvidelse af bemanningen i 2014, men der blev alene taget stilling til 2014. Det vurderes, at denne bevilling bør videreføres permanent. Af de resterende 146 mio. kr. afsættes 30 mio. kr. til at forbedre regionens it-infrastruktur, 56 mio. kr. til afslutning af opgraderingen til Windows 7 og 60 mio. kr. til driftshandlingsplanen. Dette er ikke mindst nødvendigt i forhold til at understøtte og optimere anvendelse af sundhedsplatformen.

I konsekvens af regionsrådets beslutning om kontraktindgåelse vedr. Sundhedsplatformen afsættes der 33 mio. kr. i 2015 til projektstøtte og uddannelse mv. I 2016 og 2017 afsættes der hhv. 73 mio. kr. og 83 mio. kr. til projektstøtte, uddannelse samt den del af kontraktudgifterne, der kan henføres til driftsområdet.

Det er endelig forudsat, at CIMT i 2015 gennem effektivisering kan omprioritere midler til vækstområder, eksempelvis vækst i brugen af it, flere brugere og flere devices/enheder pr. bruger på i alt 50 mio. kr.

I forbindelse med 2. økonomirapport 2014 er det besluttet at fremrykke indkøb af it-udstyr og forbedringer af it-infrastruktur for i alt 40 mio. kr. fra 2015 til 2014. Budgettet for 2015 er i konsekvens heraf reduceret med 40 mio. kr.

Til slut kan nævnes, at indkøbsbesparelser udgør 1,1 mio. kr. og lavere prisstigning i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 2,4 mio. kr.

4.13 Center for HR

Opgaver

Center for HR, CHR har til opgave at servicere alle enheder i Region Hovedstaden i forhold til opgaver inden for HR- og uddannelsesområdet.

CHR varetager opgaver inden for løn- og personaleadministration samt en række specialfunktioner inden for HR-området, eksempelvis afstemning og refusioner, vagtplanområdet, tjenestemandspensioner og personalejuridisk rådgivning.

På uddannelsesområdet har CHR ansvaret for grunduddannelse, specialuddannelse, almen og specialrettet efteruddannelse samt regionens lederudviklingsprogram

Herudover administrerer CHR regionens beskæftigelsesindsats (løntilskudsordninger).

Et af hovedformålene med virksomheden er at sikre en standardisering og systemunderstøttelse af arbejdsgange samt at opnå et kvalitetsløft gennem udnyttelse af den samlede viden på HR- og uddannelsesområdet.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Center for HR

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	603,0	766,1	773,3	774,3	774,3
Øvrige driftsudgifter	78,4	284,7	305,0	305,0	305,1
Driftsudgifter i alt	681,3	1.050,8	1.078,3	1.079,3	1.079,4
Indtægter	-76,2	-108,8	-108,8	-108,8	-108,7
Nettodriftsudgifter	605,2	942,0	969,5	970,5	970,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Hensættelse til tjenestemandspension	1,8	2,2	2,2	2,2	2,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	2,9	3,3	3,3	3,3	3,3
Omkostningsbevilling	608,1	945,3	972,8	973,8	974,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	247	307	310	310	310
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----

I tabellen ovenfor ses CHR's samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere CHR's investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2014 (2014 P/L)	605,2
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	88,7
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	176,4
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	-0,5
Pris- og lønfremskrivning	17,7
Nye korrektioner ved budget 2015	54,7
Budget 2015	942,0

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en budgetforhøjelse på netto 265,1 mio. kr. De væsentligste ændringer kan henføres til følgende overførsler fra andre bevillingsområder, hospitaler, administration og fællesudgifter på sundhedsområdet:

- Regulering af barselsfonden med netto -10 mio. kr.
- Overførsel af decentrale enheder på uddannelsesområdet fra hospitalerne (CEKU, DIMS) samt budget til den lægelige videreuddannelse på samlet 110 mio. kr.
- Overførsel vedr. centerdannelse på samlet 142 mio. kr., herunder amanuensis fra praksisbudgettet med 80 mio. kr.
- Samling af erhvervsuddannelserne med netto 17 mio. kr.
- Overførsel af afsatte puljebeløb til diverse uddannelsesprojekter på 5 mio. kr.
- Overførsel til central kemienhed på 4 mio. kr.
- Regulering af budgettet afsat til løntilskudsordninger grundet mindre efterspørgsel med -2 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en reduktion på 0,5 mio. kr.

Budgettet forøges med netto 17,7 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer som forøger budgettet med netto 54,7 mio. kr. De væsentligste ændringer skyldes overførsel af budget afsat til ekstra praktikpladser for hele regionen fra sundhed fællesudgifter på samlet netto 32 mio. kr. i 2015 stigende til 53,3 mio. kr. fra 2016. Der er hermed budget til at videreføre den ekstra praktikplads indsats fra tidligere år på samlet set 122 ekstra pladser pr. år. Endvidere er der tilført 10 mio. kr. i 2015 og frem til kompensation for bortfald af bonus- og præmiebeløb vedr. social- og sundhedsassistentelever. Der er afsat 14 mio. kr. til stillingsudvidelser i forbindelse med den lægelige videreuddannelse. Til slut kan nævnes, at indkøbsbesparelse udgør 0,6 mio. kr. og lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 0,7 mio. kr.

Grundlag for CHR's budget

Det samlede budget indeholder ud over udgifter til løn mv. til medarbejdere i CHR også en række fælles udgiftsområder: Elevlønninger mv. løn til personer ansat med løntilskud, barselsfond, lederudviklingsprogrammet, arbejdsmiljø og rekruttering, lægelig videreuddannelse, kompetenceudvikling og uddannelsesprojekter samt fælles it-systemer.

Til elevlønninger, løntilskudsordninger, barselsfond og regionens lederudviklingsprogram er afsat følgende:

- Løn til EUD-elever, herunder social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, ernæringsassistentelever og andre udgør efter refusion netto 231 mio. kr.
- Løn til personer ansat med løntilskud og løn i forbindelse med beskæftigelsestilbud på 89 mio. kr., her modtages refusion på 75 mio. kr.,
- Regionens samlede barselsfond er på 230 mio. kr.
- Udgifter til regionens lederudviklingsprogram på 11 mio. kr. Hospitalerne og de tværgående virksomheder forudsættes at medfinansiere lederudviklingsprogrammet med et tilsvarende beløb. Til lederprisen budgetteres med 0,1 mio. kr.
- Udgifter til kompetenceudvikling og uddannelsesprojekter 14 mio. kr.
- Udgifter til den lægelige videreuddannelse herunder de decentrale enheder CEKU, DIMS samlet 207 mio. kr., heri indgår 14 mio. kr. til stillingsudvidelser i 2015 på hospitalerne i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.
- Udgifter til fælles it-udgifter såsom lønsystemer, E-rekrutteringssystem, jobportaler mv. på 47 mio. kr.

4.14 Sygehusbehandling uden for regionen

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Sygehusbehandling udenfor regionen

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	889,1	898,8	896,2	896,2	896,2
Driftsudgifter i alt	889,1	898,8	896,2	896,2	896,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	889,1	898,8	896,2	896,2	896,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	889,1	898,8	896,2	896,2	896,2
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der er under dette bevillingsområde afsat midler til betaling for sygehusbehandling af regionens borgere på hospitaler i de øvrige regioner eller ved private og selvejende behandlingsinstitutioner, hospice m.v. Budgettet omfatter udgifter til behandling i såvel somatisk som psykiatrisk regi ved fremmede hospitaler.

Udgiftsbudgettet på 899 mio. kr. i 2015 modsvares af, at regionen modtager indtægter for patientbehandling fra andre regioner på 2,9 mia. kr., der er budgetteret under hospitalerne.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel

Budget 2014 (2014 P/L)	889,1
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	-4,7
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	0,0
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	2,6
Pris- og lønfremskrivning	11,8
Nye korrektioner ved budget 2015	0,0
Budget 2015	898,8

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en reduktion på netto 4,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en forøgelse på 2,6 mio. kr. til udvidet hospicekapacitet.

Budgettet forøges med 11,8 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Af det samlede budget på 899 mio. kr. forventes udgifter til andre offentlige hospitaler at udgøre 315 mio. kr., udgifter til foreningsejede specialsygehuse

330 mio. kr., udgifter til udvidet frit valg (private hospitaler) 175 mio. kr. og øvrige områder 79 mio. kr.

Der er på sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter afsat puljemidler til øget aktivitet. Puljemidlerne udløses ved øget behandlingsaktivitet for regionens egne borgere, der også kan vedrøre sygehusbehandling uden for regionen.

4.15 Fælles driftsudgifter m.v.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	860,9	360,9	312,7	311,5	312,2
Øvrige driftsudgifter	1.654,0	1.738,3	1.634,9	1.639,4	1.730,1
Driftsudgifter i alt	2.514,9	2.099,3	1.947,5	1.950,9	2.042,3
Indtægter	-198,0	-219,2	-218,7	-218,7	-227,9
Nettodriftsudgifter	2.316,9	1.880,1	1.728,9	1.732,2	1.814,4
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	2.317,2	1.880,4	1.729,2	1.732,5	1.814,7
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Under fælles driftsudgifter m.v. er budgetteret med udgifter til følgende områder (tabellen på næste side):

Fælles driftsudgifter m. v.					
Mio. kr. 2015-priser	B 2014				
	pl-14	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik	236,6	188,3	188,3	188,3	188,3
Medicinvekst	278,1	318,4	318,4	318,4	318,4
Intensiv kapacitet m.v.	66,3	11,3	11,3	11,3	11,3
Udvidelse af kræftbehandling m.v.	19,8	31,8	4,8	4,8	4,8
Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.	79,2	20,7	20,7	20,7	20,7
Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter	330,1	366,7	366,7	366,7	366,7
Patienterstatninger og administration	338,2	331,9	331,9	331,9	331,9
DUT-sager	57,0	63,1	63,1	63,1	63,1
Uddannelsesinitiativer	69,2	17,9	17,9	17,9	18,0
De decentrale enheder på sundhedsområdet	64,6	66,4	66,4	66,4	66,4
Forskning	78,7	82,8	82,3	82,3	82,3
Udvikling og kvalitet	54,0	35,8	34,3	33,1	33,0
Fælles it-udgifter på sundhedsområdet, telemedicinsk center	18,2	10,3	10,3	10,3	10,3
Konverteringer af tjenestemandstillinger	6,0	8,9	8,9	8,9	8,9
Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning	-173,0	-177,3	-177,3	-177,3	-177,3
Renoveringspulje mv.	211,7	109,1	100,0	100,0	100,0
Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne	75,9	82,2	82,2	82,2	82,2
Enstrenget akutberedskab	155,7	5,0	5,0	5,0	5,0
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter	50,0	5,6			
Fremrykning af indkøb fra 2014 til 2013	-170,0				
Fortsat fremrykning af indkøb	16,0				
Pulje til indkøb af apparatur	146,0				
Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger	91,2				
Anskaffelse af nye uniformer	28,3				
Sundhedsdage mv.	7,0				
Arbejds miljøindsats og initiativprogram for rekruttering og lederudvikl.	16,7				
Midler fra tidligere budgetaftaler		0,0	0,0	0,0	0,0
Videreførsel af nye initiativer i budget 2012	2,6				
Tværasektorielt samarbejde		74,2	85,3	85,3	85,6
Samarb. med kommunerne om forebyggelse m.v.	7,2				
Samarb. med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	10,8				
Samarbejde med kommunerne og praksissektoren om svage grupper	18,9				
Den medicinske patient	3,0				
Kronisk sygdom	8,9				
Leasing af apparatur og sundhedsplatform		67,0	136,0	261,9	297,4
Energibesparende foranstaltninger		25,0			
Øvrige budgetposter	113,6	134,9	-27,6	-149,0	-102,5
Nettodriftsudgifter	2.316,5	1.880,1	1.728,9	1.732,2	1.814,4

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik

Der afsættes en samlet pulje i 2015 på 188,3 mio. kr. til yderligere aktivitet på egne hospitaler og til korrektioner for ændringer i indtægter fra regionseksterne borgere samt til kvalitetsforbedringer.

Der skal foreligge godkendelse af en konkret meraktivitet samt konkrete kvalitetsforbedringer for at et hospital kan få tilført midler fra puljen. Ligesom i de foregående år vil et lavere aktivitetsniveau i forhold til præstationsbudgettet udløse en reduktion af hospitalets driftsbudget svarende til 50 pct. af drgværdien af mindreaktiviteten.

Medicinvækst

Der afsættes i alt 318,4 mio. kr. til medicin i 2015, hvilket svarer til den forventede vækst i 2014 på ca. 200 mio. kr. og en yderligere vækst i 2015 på ca. 200 mio. kr.

I 2015 fortsættes med en dækning svarende til 80 pct. af hospitalernes udgiftsvækst for at tilskynde til en mere afdæmpet udgiftsudvikling. Kompensationsordningen er med virkning fra og med 2013 justeret, således at vækst i medicinudgifter ud over 5 pct. af hospitalets budget til øvrig drift dækkes fuldt ud af den centralt afsatte pulje.

Intensiv kapacitet mv.

Der afsættes et budget på 11,3 mio. kr. til en fortsat udbygning af den intensive kapacitet fra 2014 til 2015. Beløbet vedrører udvidelse af hospitalernes intensive funktioner.

Der er i 2014 varigt udmøntet 55,2 mio. kr. til hospitalerne til udvidelse af deres intensive funktioner.

Udvidelse af kræftbehandling mv.

Til udvidelse af kræftbehandling mv. er der i 2015 samlet afsat 31,8 mio. kr.

For at styrke hurtig udredning og behandling af kræft er der i forbindelse med andenbehandling af budgettet afsat 25 mio. kr. til indkøb af udstyr til kræftbehandling og fremrykning af initiativer på kræftområdet. Målet er i første omgang at sikre, at 90 pct. af pakkeforløbene på lungekræft, tarmkræft, hovedhalskræft, brystkræft og prostatakkræft gennemføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalede forløbstider.

Der er i budgettet afsat 2,8 mio. kr. til en fælles palliativ døgnvagt, som skal hjælpe patienter med kræft og patienter med andre sygdomme. Der er endvidere afsat 2,0 mio. kr. til kræftrådgivning. Der er endelig afsat 2 mio. kr. til fortsatte forsøg med kemoterapi i hjemmet. Midlerne udmøntes efter indstilling fra kræftudvalget.

Der er i 2014 varigt udmøntet 15,0 mio. kr. til kræftbehandlingen på Rigshospitalet og Herlev Hospital.

Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

Der afsættes i alt 20,7 mio. kr. til nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

De nye behandlinger omfatter bl.a. ibrugtagning af nye præparater og anvendelse af nye undersøgelser. Dertil kommer enkelte forslag til nye behandlinger, der fortsat er under udredning.

Der er i 2014 varigt udmøntet 59,0 mio. kr. til hospitalerne til igangsættelse af nye behandlinger.

Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter

Budgettet indeholder midler til aflønning af personale, som assisterer patienter med respirationsproblemer i hjemmet. Endvidere indeholder budgettet midler til anskaffelse af respiratorer til patienterne. Til dækning af stigende udgifter til ordningen, som følge af et voksende antal patienter, er der i 2015 indarbejdet en forhøjelse på 30 mio. kr. Det samlede budget er på 366,7 mio. kr.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger. Det samlede budget til patienterstatninger og administration er på 331,9 mio. kr.

Der forventes i 2014 og 2015 at ske en vis opbremsning i regionens løbende udbetalinger til patienterstatninger som følge af en lovændring om private sygehuses m.v. medfinansiering af patienterstatninger.

Udgifter til administrationen i Patienterstatningen og Patientombuddet indgår i beløbet.

DUT-sager

Budgettet på 63,1 mio. kr. omhandler midler til et antal DUT-sager. Der er afsat 15,6 mio. kr. til indgåelse af partnerskab om tvangsnedbringelse inden for psykiatrien. Der er endvidere afsat 1,6 mio. kr. til styrket indsats for multisyge samt 1,3 mio. kr. til meradministration som følge af loven om patientmobilitet.

Der er afsat 2,6 mio. kr. til et projekt vedrørende kræftbehandling i henhold til Kræftplan III, og der er afsat et budget på 30,4 mio. kr. til tarmkræftscreening til udgifter til meraktivitet, forsendelser, analysesæt m.m.

Til gennemførsel af projekter vedr. den ældre medicinske patient er afsat 9,6 mio. kr. Endelig er afsat 2,0 mio. kr. til lægemidlet Kuvan til behandling af PKU-patienter (patienter med Føllings Syge)

Uddannelsesinitiativer

Der afsættes 17,9 mio. kr. Det drejer sig om 13,1 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker (kræft, anæstesi, hygiejne og intensivbehandling) samt til

finansiering af ekstra praktikaftaler indgået i 2013 på hospitalerne. Samt 3,2 mio. kr. afsat til fælles uddannelser på tværs af sektorer.

De resterende midler, der var afsat under området i budget 2014, så som ekstraordinære praktikpladser, uddannelse af behandlersygeplejersker, korte uddannelser og nye korte uddannelser, styrkelse af den generelle uddannelsesindsats i forhold til regionens medarbejdere mv., er i forbindelse med centerdannelsen overført til Center for HR. Hermed også midler for at styrke forskningssamarbejdet mellem hospitaler, kommuner, praksis og forskningsinstitutioner som er overført til hospitaler.

De decentrale enheder på sundhedsområdet

Enhederne, som organisatorisk hører til koncerncentrene, beskæftiger sig med følgende: patientsikkerhed, brugerundersøgelser, forebyggelse og sundhed, patenter, forskning og innovationsstøtte samt information og rådgivning af patienter. I alt udgør budgettet 66,4 mio. kr. Det bemærkes, at budgettet for Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed indeholder midler afsat til arbejdet med sundhedsprofiler.

Forskning

Til forskningsprojekter og forskningsstillinger m.v. udgør det centrale budget 82,3 mio. kr. I forbindelse med 2 behandlingen afsættes der 0,5 mio. kr. i 2015 til en ekstern analyse af forskningsområdet.

Udvikling og kvalitet

Til udvikling og kvalitet er der i 2014 samlet afsat 35,8 mio. kr. Af det samlede budget anvendes 28,2 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter mv., 3 mio. kr. er afsat til rationel medicinanvendelse, 1,6 mio. kr. er afsat til fælles regionale kvalitetsindsatser (i 3 år fra 2013 til 2015) og 3 mio. kr. til diverse aktiviteter.

I budget 2014 indgik en række budgetposter afsat som engangsbeløb, samt poster, som i økonomirapporterne er fordelt til virksomhederne.

Fælles it-udgifter på sundhedsområdet

Der er afsat 10,2 mio. kr. til det telemedicinske center, heri indgår en pulje, der skal understøtte anvendelse og drift af telemedicinske løsninger.

I budget 2014 indgik engangsbeløb til projekter og udbredelse af info-tv og skærme på hospitalerne.

Konverteringer af tjenestemandstillinger

Budgettet på 8,9 mio. kr. anvendes til at kompensere hospitaler og virksomheder for merudgifter i forbindelse med, at tjenestemandstillinger besættes med personale på overenskomstvilkår, som umiddelbart medfører merudgifter for hospitalet/virksomheden til løbende betaling af pensionsbidrag.

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulans genoptræning

Der er budgetteret med indtægter på -177,3 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri og kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulans genoptræning.

Renoveringspulje mv.

Der afsættes en pulje på 109,1 mio. kr., til gennemførelse af mindre renoveringsarbejder.

Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne

Som følge af de indgåede aftaler med Region Sjælland samt Grønland og Færøerne om ændret afregning for patienter på hoved- og regionsfunktionsniveau forventes et indtægtstab på 82,2 mio. kr. i 2015. Indtægtstabets modgås delvist med 15 mio. kr., som er besparelser på behandling på Regions Sjællands hospitaler på kontoen for sygehusbehandling uden for regionen.

Enstrenget akutberedskab

Der er i budget 2015 afsat 5,0 mio. kr. til enstrenget og visiteret akutsystem, som blev etableret den 1. januar 2014.

I 2014 er varigt udmøntet 150,9 mio. kr., heraf 44,7 mio. kr. til akutklinikker og akutmodtagelser, 102,4 mio. kr. til Den Præhospitale Virksomhed og 3,7 mio. kr. til Center for IT, Medico og Telefoni.

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter

Som følge af udvidelserne på Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital og Herlev Hospital gennemføres en række trafikale omlægninger, hvor udgifterne vil skulle afholdes som driftsudgifter. Der afsættes et budget på 5,6 mio. kr. i 2015.

Pulje til indkøb af apparatur

Der er ikke afsat budget til indkøb af apparatur, idet regionsrådet har besluttet at lease indkøb af apparatur.

Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger

Budgettet er i forbindelse med økonomirapporteringen varigt overført til Center for HR.

Anskaffelse af nye uniformer

Til afslutning af projektet om fornyelse af personalets uniformer var der i 2014 afsat 28,3 mio. kr. Der er ikke afsat budget i 2015.

Sundhedsdage mv.

Der afsættes ikke budget til afholdelse af sundhedsdage i regionen.

Arbejdsmiljøindsats og initiativprogram for rekruttering samt lederudvikling
Området, der omhandler regionens centrale udgifter til arbejdsmiljøindsatsen og til initiativprogram for rekruttering og personaleudvikling m.v., er overført til Center for HR.

Midler fra tidligere budgetaftaler

En række puljemidler afsat i forbindelse med tidligere års budgetaftaler, som nu vurderes at være til rest eller stammer fra afsluttede projekter, er ved budgetaftalen for 2015 prioriteret til anden anvendelse.

Tværsæktorielt samarbejde

Region Hovedstaden har i 2015 afsat 101 mio. kr. til projekter vedrørende sammenhængende sundhed, jf. økonomiaftalen for 2014 og 2015 mellem regeringen og Danske Regioner. Midlerne anvendes til at understøtte tværsæktorielt samarbejde, herunder initiativer som følger af sundhedsaftalen. De prioriterede indsatser og projekter drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget. Region Hovedstaden vil her tage initiativ til at afsøge mulighederne for, at regionen og kommuner kan indgå aftaler om projekter med fælles budgetter.

Region Hovedstaden har i økonomiaftalerne 2014 og 2015 forpligtet sig til at afsætte 79 mio. kr.

Før budget 2015 har midlerne været fordelt på flere forskellige budgetposter, som successivt er blevet afsat ved budgetaftaler i årene siden regionens start. Fra budget 2015 samles midlerne i budget for Tværsæktorielt samarbejde.

Følgende områder indgik i den tidligere opdeling på budgetposter:

- Samarbejde med kommunerne om svage ældre
- Samarbejde med kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme.
- Samarbejde med kommunerne med fokus på svage, ældre patienter
- Den medicinske patient – udbredelse af udgående dialyse
- Forløbsprogrammer for kroniske sygdomme
- Samarbejde med almen praksis om for eksempel sundhedshuse og tilgængelighed
- Videreudvikling af det tværsæktorielle samarbejde.

Af det samlede afsatte beløb på 101 mio. kr. er 27 mio. kr. udmøntet til hospitalerne, faldende til udmøntning af 16 mio. kr. fra 2016. Den centrale del af budgettet udgør således 74 mio. kr. stigende til 85 mio. kr. fra 2016.

Administrationen vil i efteråret 2014 fremkomme med et forslag til principper og proces for udmøntningen af de endnu ikke disponerede midler til understøttelse af indsatser i forhold til sundhedsaftalen. Der er i udgangspunktet fortsat en forventning om kommunal medfinansiering i et vist omfang i forbindelse med fælles aftalte projekter.

Videreførelse af nye initiativer i budget 2012

Hovedparten af det resterende budget er varigt overført til hospitalerne, bortset fra et restbudget på 0,5 mio. kr. vedr. social- og indvandre medicinske klinikker, se ovenfor under midler fra tidligere budgetaftaler.

Leasing af apparatur og sundhedsplatform

Der er afsat et budget på 67 mio. kr. til de løbende udgifter til leasing af apparatur og til sundhedsplatformen, sv.t. det forventede niveau i 2015.

Der er budgetteret med stigende leasingudgifter i de efterfølgende år op til 297 mio. kr. i 2018, som det er beskrevet i afsnit 6. Det vil give en finansieringsmæssig udfordring, som teknisk er håndteret under Øvrige budgetposter i overslagsårene. Det indebærer, at Øvrige budgetposter bliver negative i 2016-18.

Energibesparende foranstaltninger

Der er i 2015 afsat 25 mio. kr. målrettet til energibesparende foranstaltninger.

Øvrige budgetposter

Øvrige budgetposter omfatter i 2015 et samlet budget på 135,6 mio. kr. til drift af en række forskellige områder.

Der er forudsat en indtægt på 21 mio. kr. fra den fællesregionale grossistvirksomhed Amgros I/S. Beløbet er regionens andel af en udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Der er afsat 6,0 mio. kr. til en uafhængig forskningspulje på medicinområdet, som varetages i regi af Amgros I/S.

Til anskaffelse af insulinpumper og glukosesensorer afsættes 8,5 mio. kr. Pumper og sensorer øger sikkerheden for diabetespatienter bl.a. ved at nedsætte risikoen for insulinchok og for følgesygdomme samt forbedrer patienternes livskvalitet.

Der er afsat 7,7 mio. kr. til dækning af en række løbende udgifter, herunder udgifter til konsulenter og advokater og til talepædagogisk bistand på en række hospitaler.

Af en pulje på 4 mio. kr. til en række konkrete projekter og indsatser, der udvikler og understøtter behandlingen af børn og unge, resterer i budget 2015 1,5 mio. kr. Indstilling af udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg.

Der er afsat 2 mio. kr. i 2015 til forsøg med åbne ambulatorier, som skal sikre at mennesker med en kronisk sygdom inddrages mere i egen behandling, og således i højere grad selv styrer, hvornår de skal tilses af en speciallæge.

For at sikre udsatte borgere en værdig og god behandling i sundhedsvæsenet afsættes 1,9 mio. kr. til ansættelse af flere socialsygeplejersker.

For at frigøre tid til behandling og sikre høj faglig kvalitet afsættes der i alt 3,0 mio. kr. i 2015 til igangsættelse af afbureaukratiseringsforslag omkring automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger.

Som led i regionens strategi om at fokusere og forenkle har Regionsrådet vedtaget, at driftsmålstyring skal være omdrejningspunktet for den løbende rapportering og dialog om udviklingen på Regions Hovedstadens opgaveområde. Der afsættes i budget 2015 i alt 5,5 mio. kr. Formålet er at fokusere på kerneopgaven med henblik på at skabe bedre og mere synlige resultater.

Der er afsat driftsudgifter til udvikling og fælles indsatser i relation til den siddende patientbefordring.

Ligeledes indgår budget til ejendomsvedligeholdelse og energimærkning af bygninger.

Det samlede budget for regionslageret til løn, drift og vedligeholdelse på 47,4 mio. kr. er overført fra administrationsområdet i forbindelse med økonomirapporteringen, da det vurderes at være den mest hensigtsmæssige placering.

I budget 2014 indgik en række budgetposter afsat som engangsbeløb, samt poster, som i økonomirapporterne er fordelt til virksomhederne.

Niveauet for Øvrige budgetposter i budgetoverslagsårene 2016-18 afspejler, at der beregningsteknisk i budgetlægningen anvendes et uændret niveau for finansieringen, dvs. bloktilskud mv. Således sikres balance i regionens samlede budget.

4.16 Praksisområdet

Behandlingsopgaver

Praksisområdet omfatter udgifter til honorarer til praktiserende læger, speciallæger, tandlæger og fysioterapi mv. samt udgifter til medicintilskud. Hertil kommer udgifter til visse forebyggelsesopgaver.

De nærmere vilkår for praksisområdets aktiviteter fastsættes i overenskomster og aftaler indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og de organisationer, der repræsenterer praksisområdets ydere. Praksisområdets ydere omfatter de praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, fodterapeuter m.fl., som har overenskomst med det offentlige.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Praksis

	B 2014	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	(2014 P/L)				
Lønudgifter	34,7	3,0	3,0	3,0	3,0
Øvrige driftsudgifter	6.560,8	6.344,2	6.344,2	6.344,2	6.344,2
Driftsudgifter i alt	6.595,5	6.347,2	6.347,2	6.347,2	6.347,2
Indtægter	-3,2	-9,8	-9,8	-9,8	-9,8
Nettodriftsudgifter	6.592,2	6.337,4	6.337,4	6.337,4	6.337,4
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	6.592,2	6.337,4	6.337,4	6.337,4	6.337,4
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Praksisområdet

	B 2014	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	(2014 P/L)				
Praksisydelse, eksl. Medicintilskud	4.980,6	4.947,4	4.947,4	4.947,4	4.947,4
Medicintilskud	1.532,8	1.390,0	1.390,0	1.390,0	1.390,0
Administration	78,7	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt	6.592,1	6.337,4	6.337,4	6.337,4	6.337,4

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

	B 2014	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	(2014 P/L)				
Almen lægehjælp	2.603,3	2.591,4	2.591,4	2.591,4	2.591,4
Speciallægehjælp	1.428,1	1.448,2	1.448,2	1.448,2	1.448,2
Tandlægebehandling	397,7	413,3	413,3	413,3	413,3
Øvrige praksisydelser	551,4	494,5	494,5	494,5	494,5
Administration	78,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	5.059,2	4.947,4	4.947,4	4.947,4	4.947,4

Forbruget på praksisområdet bestemmes i vidt omfang af borgernes efterspørgsel og ydernes behandlingsmønstre. Mulighederne for at styre udgifterne afhænger blandt andet af, i hvilken grad der kan ske påvirkning gennem kontrolstatistik, controlling, kvalitetsinitiativer, overenskomster m.v.

Praksisydelser (eksklusiv medicintilskud)

I forhold til vedtaget budget 2014 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en ændring på i alt 73,8 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, der samlet reducerer bevillingen til praksisydelser eksklusiv medicin med 28,2 mio.kr.

Det følger af en ny 3-årig overenskomst på praksisområdet, at regioner og kommuner har forpligtiget sig til over tre år at afsætte 200 mio. kr. til samarbejdet med almen praksis i regi af praksisplanudvalgene. Regionerne har således forpligtiget sig til over 3 år at afsætte 100 mio. kr. til samarbejdet. Region Hovedstaden har i forlængelse heraf i budgetteringen på praksisområdet taget højde for forudsatte merudgifter til samarbejdet via praksisplanudvalgene på 10,5 mio. kr. i 2015. Den præcise udgiftsvirkning og udgiftsprofilen i de efterfølgende år afhænger af drøftelser i praksisplanudvalgene.

Der tilføres 19,2 mio. kr. til almen lægeområdet til aktivitetsvækst og tiltag på efteruddannelses- og kvalitetsområdet jf. overenskomsten. Budgettet er endvidere øget med 21,5 mio.kr., som følge af en forventning om vækst i aktiviteten på de øvrige områder.

Desuden reduceres budgettet med 76,7 mio.kr. som følge af ophør af den offentlige rejsesygesikring. Der reduceres med 15 mio. kr. på området for speciallægehjælp og tilføres 10 mio. kr. på området for tandlægehjælp på baggrund af det forventede regnskabstal for 2014. Der tilføres 1,5 mio. kr. som følge af forventet besættelse af ledig kapacitet vedrørende fodterapi. Endelig tilføres 0,8 som følge af udvidelse af tilbuddet om gratis HPV-vaccination og ændring af børnevaccinationsprogrammet. Regionens bloktilskud er reguleret som følge af ophør af rejsesygesikring og ændringer vedrørende vaccinationsprogrammer (DUT).

Budgettet forøges med 68,7 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2014 til 2015.

Medicintilskud

Budgettet til medicintilskud svarer til regionens andel af de forventede udgifter til medicintilskud i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne.

I økonomiaftalen er det lagt til grund, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2015 udgør 5.041 mio. kr. Beløbet er dannet på baggrund af et skøn fra Statens Seruminstitut, som forventer et lavere udgiftsniveau i 2015.

For Region Hovedstaden ændres de samlede budgetterede udgifter fra 1.532,8 mio. kr. i budget 2014 til 1.390 mio. kr. i 2015, svarende til reduktionen på 142,8 mio. kr. Bevægelsen er sammensat af forventet udgiftsfald i 2014 og en forventning om yderligere fald i 2015.

Administration

Som følge af centerdannelsen på administrationsområdet mv. er budgettet til administration flyttet til sundhedsrådets konto for fælles udgifter og administrationsbevillingen.

4.17 Social- og specialundervisningsområdet

Bevillingen på social- og specialundervisningsområdet er omkostningsbaseret og omfattet af et balancekrav, hvor takstindtægterne skal dække regionens omkostninger ved at drive tilbuddene og administrationen på området.

Omkostningsbevillinger

Mio. kr. 2015-priser	B 2014 (14-pl)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Socialpsykiatri	-1,5	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6
Den Sociale Virksomhed	17,1	25,8	-9,2	-9,2	-9,2
Omkostningsbevilling i alt	15,6	24,2	-10,8	-10,8	-10,8

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 2,65 pct.
- Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør 20,3 pct.

Begge ovenstående forudsætninger svarer til bestemmelserne i den kommunale rammeaftale på det sociale område.

Kommunerne kan efter § 186 i serviceloven overtage sociale tilbud, der drives af regionen. Budgettet er baseret på, at der på nuværende tidspunkt foreligger en endelig aftale om, at Frederikssund Kommune overtager tilbuddet Klintegården pr. 1. januar 2015.

Det skal bemærkes, at budgettet er udarbejdet på et foreløbigt grundlag inden indgåelse af den del af kommunale rammeaftale på det sociale område, der lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år (styringsaftalen). Mens den kommunale rammeaftales udviklingsstrategi skal vedtages senest 1. juni, vedtages styringsaftalen senest 15. oktober.

Kommunekontaktrådet for Hovedstaden har den 14. marts 2014 besluttet, at grundlaget for arbejdet med styringsaftalen er, at kommunerne i Hovedstadsområdet og Region Hovedstaden vedtager en strategi om, at taksterne på det specialiserede socialområde og specialundervisningen frem til 2016 maksimalt må stige med pris- og lønudviklingen minus en procent i forhold til takstniveauet i 2014.

4.17.1 Region Hovedstadens Psykiatri - socialpsykiatri

Socialpsykiatrien omfatter tre socialpsykiatriske botilbud: Skovvænget, Lunden og Orion, der i 2015 samlet set har 8 dagpladser og 104 botilbud. Socialpsykiatriens botilbud er bo- og rehabiliteringstilbud af længerevarende karakter til sindslidende.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2015-priser	B 2014 (14-pl)	B 2015
Takst- og beboerindtægt	-132,7	-121,9
Tilbudsdrift - omkostninger	128,5	117,5
Direkte administrationsomkostninger	2,7	2,8
Indirekte administrationsomkostninger	1,5	1,6
Årets resultat	0,0	0,0

Note: (-) = overskud, (+) = underskud

Både i budget 2014 og i budget 2015 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2015-priser	B 2014 (14-pl)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Bevillingsområde socialpsykiatri					
<i>Tilbudsniveau:</i>					
Løn	93,9	87,0	87,0	87,0	87,0
Øvrig drift	21,9	18,0	18,0	18,0	18,0
Driftsudgifter i alt	115,8	105,0	105,0	105,0	105,0
Indtægter	-1,8	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	114,0	104,5	104,5	104,5	104,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2
Forrentning	4,8	3,3	3,3	3,3	3,3
Omkostningselementer i alt	14,4	13,0	13,0	13,0	13,0
Omkostninger institutionsniveau	128,5	117,5	117,5	117,5	117,5
<i>Direkte henførbare administration:</i>					
Løn	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Driftsudgifter i alt	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostninger direkte henførbare administration	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8
Takstindtægter	-126,7	-115,8	-115,8	-115,8	-115,8
Beboerindtægter	-6,0	-6,1	-6,1	-6,1	-6,1
Omkostningsbevilling	-1,5	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6

At takst- og beboerindtægter er 1,6 mio. kr. større end omkostningerne til tilbud og direkte henførbare administration svarer til socialpsykiatriens bidrag til dækning af indirekte administrationsomkostninger.

Tilbudsbudgetterne svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2015 fra budget 2014 med de varige korrektioner, der er foretaget i den efterfølgende økonomiopfølgning. Derudover er budgettet for 2015 baseret på ændringer med hensyn til:

- Ophør af satspuljemidlerne

I 2014 blev satspuljemidlerne halveret i forhold til 2013. I 2015 medfører den fulde udfasning af satspuljemidlerne, at indtægtsbudgettet for Lunden reduceres med 1,3 mio. kr. og for Orion med 0,5 mio. kr. Da tilbuddenes budgettrammer skal tilpasses bortfaldet af disse indtægter, reduceres Lundens og Orions lønbudgetter med tilsvarende beløb.

4.17.2 Den Sociale Virksomhed

Den Sociale Virksomhed omfatter 17 tilbud med 384 døgnpladser, 326 dagpladser og 132 pladser på misbrugsområdet. Der er tale om bo-, behandlings- og undervisningstilbud for børn, unge og voksne med psykiske lidelser, bo- og behandlingstilbud for personer med sociale problemer og misbrugsproblemer samt bo- og dagtilbud for mennesker med forskellige fysiske og psykiske handicaps.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2015-priser	B 2014 (14-pl)	B 2015
Takst- og beboerindtægt	-699,9	-654,2
Overførsel af overskud fra tidligere år	-25,0	-35,0
Tilbudsdrift - omkostninger	693,9	658,7
Direkte administrationsomkostninger	23,0	21,3
Indirekte administrationsomkostninger	7,9	9,2
Årets resultat	0,0	0,0

Note: (-) = overskud, (+)= underskud

Både i budget 2014 og i budget 2015 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. I 2014 anvendes 25,0 mio. kr. af det akkumulerede overskud til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I 2015 anvendes yderligere 35,0 mio. kr. af det akkumulerede overskud til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I henhold til budget- og regnskabsreglerne indgår den del af finansieringen, der kan henføres til forbrug af tidligere års overskud, som en indtægt i resultatopgørelserne for henholdsvis 2014 og 2015.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2015-priser	B 2014 (14-pl)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Bevillingsområde DSV					
<i>Tilbudsniveau:</i>					
Løn	542,7	527,7	527,7	527,7	527,7
Øvrig drift	133,0	112,0	112,0	112,0	112,0
Driftsudgifter i alt	675,6	639,6	639,6	639,6	639,6
Indtægter	-5,2	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	670,4	637,0	637,0	637,0	637,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3
Hensættelse til tjenestemandspensioner	2,5	2,0	2,0	2,0	2,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,8	10,9	10,9	10,9	10,9
Forrentning	8,9	7,5	7,5	7,5	7,5
Omkostningselementer i alt	23,5	21,7	21,7	21,7	21,7
Omkostninger institutionsniveau	693,9	658,7	658,7	658,7	658,7
<i>Direkte henførbare administration:</i>					
Løn	13,8	12,1	12,1	12,1	12,1
Øvrig drift	9,4	9,2	9,2	9,2	9,2
Driftsudgifter i alt	23,2	21,3	21,3	21,3	21,3
Indtægter	-0,8	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	22,4	20,7	20,7	20,7	20,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Omkostninger direkte henførbare administration	23,0	21,3	21,3	21,3	21,3
Takstindtægter	-686,8	-643,6	-678,6	-678,6	-678,6
Beboerindtægter	-13,1	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6
Omkostningsbevilling	17,1	25,8	-9,2	-9,2	-9,2

Takst- og beboerindtægterne i 2015 er 25,8 mio. kr. mindre end omkostningerne til tilbudsdrift og direkte henførbare administration. Dette er forårsaget af, at der i dette år bruges 35,0 mio. kr. af tidligere års overskud til at finansiere driften af tilbuddene. Takstnedsættelsen gælder kun i 2015. Ud over underskuddet på 25,8 mio. kr. ved at drive tilbuddene betaler Den Sociale Virksomhed 9,2 mio. kr. i indirekte administrationsomkostninger.

Tilbuddenes budgetter svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2015 fra budget 2014 med de varige korrektioner, der er foretaget i den efterfølgende økonomiopfølgning. Derudover er budgettet for 2015 baseret på ændringer med hensyn til:

- Frederikssund Kommunes overtagelse af botilbuddet Klintegården, som reducerer omkostningerne på tilbudsniveau med 54,5 mio. kr. og omkostninger til administration med 1,3 mio. kr. Takst- og beboerindtægter reduceres under ét med et tilsvarende beløb.
- Opgaven med justering af høreapparater flyttes fra Kommunikationscenteret til Gentofte Hospital, hvilket medfører en lønreduktion på 0,9 mio. kr. på Kommunikationscenteret
- En revurdering af hensættelser til tjenestemandspensioner medfører en reduktion på 0,5 mio. kr.
- En forhøjelse af den i budget 2014 planlagte takstnedsættelse i 2015 fra 25,4 mio. kr. til 35,0 mio. kr.
- En teknisk tilpasning af takstindtægterne i form af en reduktion på 2,8 mio. kr.

4.18 Regional udvikling

Det samlede budget til regional udvikling udgør årligt 946,7 mio. kr. i perioden 2015-18.

Det regionale udviklingsområde skal hvile i sig selv, hvilket betyder, at områdets finansiering er øremærket til aktiviteter og administration i relation til dette område. I budgettet, jf. tabellen nedenunder, er der tilvejebragt balance mellem indtægter og omkostninger.

Regional udvikling

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-220,2	-220,2	-220,2	-220,2
Bloktilskud fra staten	-726,6	-726,6	-726,6	-726,6
Aktivetsmidler - omkostninger	934,3	934,3	934,3	934,3
Direkte administration*	0,0	0,0	0,0	0,0
Indirekte administration	12,4	12,4	12,5	12,5
Årets resultat	0,0	0,0	0,0	0,0

* Udgifter til direkte administration er flyttet fra administrationsbevillingen til aktivitetsbudgettet.

Budgetloven, som blev vedtaget ultimo 2012, fastsætter fra statslig side en øvre grænse for, hvor meget regionen må bruge af nettodriftsudgifter til regionale udviklingsopgaver i de enkelte budgetår. Det betyder, at der ikke kan disponeres over overførte midler fra tidligere år.

Sideløbende er indført nye budget- og regnskabsprincipper vedr. håndtering af tilsagnsmidler inden for lov om erhvervsfremme og regional udvikling. Ved tilsagn om projekttilskud udgiftsføres hele beløbet i det år tilsagnet gives, uanset i hvilket år det udbetales.

Letbanen

Den 20. juni 2013 indgik Region Hovedstaden en principaftale med kommunerne i letbanesamarbejdet og staten om etablering af en letbane i Ring 3 mellem Lundtofte og Ishøj. På baggrund af den indgåede principaftale blev loven om letbanen vedtaget af Folketinget den 6. februar 2014. Med hjemmel i § 1 i loven stifter staten, kommunerne i letbanesamarbejdet og Region Hovedstaden interessentskabet Ring 3 Letbane I/S, hvor det stiftende møde er afholdt den 19. juni 2014. Ring 3 Letbane I/S ejes af Transportministeriet med 40 pct., Region Hovedstaden med 26 pct. og kommunerne med 34 pct. Som forudsat i regionens budget 2014 bidrager Region Hovedstaden med et indskud på 991 mio. kr. (i 2013-priser), svarende til 26 pct. af den samlede anlægsudgift. Regionsrådet har tiltrådt, at regionens forudbetaling på 15 pct., svarende til 150 mio. kr. (i 2013-priser) kan ske gennem et internt lån fra kassen til en markedsbaseret rente og med en tilbagebetaling over 40 år svarende til den forventede afskrivningsperiode. Forudbetalingen er forudsat at finde sted i 2019.

Region Hovedstadens samlede årlige bidrag til finansiering af letbanens anlægs- og driftsøkonomi udgør 92 mio. kr. fra 2020, hvoraf 34 mio. kr. er det skønnede driftstilskud, baseret på principaftalens passagerforudsætninger.

Letbanesamarbejdets kommunale og regionale parter har i principaftalen forpligtet hinanden til at arbejde for, at Letbanen som en etape 2 videreføres til Brøndby Strand og Avedøre Holme, når der er indgået en aftale med staten om etape 1. Dette vil i givet fald indebære en finansiel medvirken af alle parter i begge etaper, som vil tage udgangspunkt i den samme fordelingsnøgle, som aftalt for etape 1.

I henhold til den i Folketinget den 12. juni 2014 indgåede trafikaftale mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten om metro, letbane, nærbane og cykler, er ”parterne enige om at sikre en optimal udnyttelse af Ring 3 Letbanen ved at udvide letbanens betjeningsområde og skabe større sammenhæng med den øvrige kollektive trafik i hovedstadsområdet.

Ved at ændre linjeføringen for Ring 3 Letbanen og etablere et ekstra stop på DTU’s område, kan sikres en markant bedre betjening af DTU, og letbanens passagerpotentiale øges betydeligt. Parterne er på denne baggrund enige om at yde et bidrag til at ændre linjeføringen for Ring 3 Letbanen, så den går ind omkring DTU’s område.

Parterne er enige om at afsætte 50 mio. kr. i statsligt bidrag til ændring af linjeføringen af letbanen i Ring 3. Staten vil optage en nærmere dialog med de øvrige interessenter, herunder DTU, Lyngby-Taarbæk Kommune og Region Hovedstaden om mulighederne for restfinansieringen op til de 95 mio. kr. som projektet beløber sig til i alt.”

Endvidere indgår det som et punkt i trafikaftalen, at der igangsættes en række beslutningsgrundlag, som vil indgå i de kommende aftaler i forligskredsen, herunder en analyse af et sammenhængende letbane/BRT-net i Storkøbenhavn. Af trafikaftalen fremgår det, at Region Hovedstaden har udtrykt interesse for at medvirke til det samlede analysearbejde og forventes at medfinansiere med i størrelsesordenen 10 mio. kr.

Bevillinger under regional udvikling

Det regionale udviklingsområde er et omkostningsbaseret område og består af fire bevillingsområder:

- Kollektiv trafik
- Erhvervsudvikling
- Miljø
- Øvrig regional udvikling

De omkostningsbaserede bevillinger for de fire aktivitetsområder fremgår af nedenstående tabel.

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
	(2014 P/L)				
Kollektiv trafik	428,8	420,2	463,1	460,2	458,0
Erhvervsudvikling	128,9	123,5	120,1	120,1	120,1
Miljøområdet	199,2	152,9	152,9	152,9	152,9
Øvrig regional udvikling	145,3	237,7	198,2	201,1	203,3
Omkostningsbevilling i alt	902,3	934,3	934,3	934,3	934,3
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4.18.1 Kollektiv trafik

Regionen yder ifølge lov om trafikselskaber tilskud til trafikselskabet Movia. Regionen finansierer de regionale busruter og lokalbanerne i regionen og dækker sammen med Region Sjælland selskabets administrative udgifter. Udgifter til lokale busruter og handicapkørsel afholdes af kommunerne. Med ændringen af trafikselskabsloven indføres en ny finansieringsmodel, men efter Movias anbefaling træder den først i kraft fra budget 2016. Tilgangen er, at de økonomiske omfordelinger mellem kommuner og regioner skal minimeres.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Kollektiv Trafik

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
	(2014 P/L)				
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	468,8	460,6	503,5	500,6	498,4
Driftsudgifter i alt	468,8	460,6	503,5	500,6	498,4
Indtægter	-40,0	-40,4	-40,4	-40,4	-40,4
Nettodriftsudgifter	428,8	420,2	463,1	460,2	458,0
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	428,8	420,2	463,1	460,2	458,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014				
	(2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Regionale busruter	98,7	99,2	98,2	95,9	94,6
Lokalbaner	84,6	87,3	86,6	85,4	84,2
Fællesudgifter	264,3	266,7	264,3	265,0	265,4
Tilskud til investeringer	40,0	40,4	40,4	40,4	40,4
Udgifter til pensioner	14,3	14,1	14,0	13,9	13,8
Statstilskud til investeringer	-40,0	-40,4	-40,4	-40,4	-40,4
Regulering for tidl. år	-33,1	-47,1	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	428,8	420,2	463,1	460,2	458,0

- Statstilskud til investeringer overgår til bloktilskud i 2016 men er medtaget teknisk i overslagsårene 2016 til 2018

Budgettet er baseret på det budgetforslag, som Movias administration har haft forelagt bestyrelsen til 1. behandling i juni 2014. Budgettet er baseret på regionernes og kommunernes bestillinger for 2015 og de generelle budgetforudsætninger for den kollektive trafik. Heri indgår forventninger til driftsudgifter og passagertal.

Regionsrådet har besluttet, at driften på buslinjer og lokalbaner udføres uændret i 2015 i forhold til 2014 og inden for en uændret økonomisk ramme.

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på 40,4 mio. kr. i 2015 og i hvert af overslagsårene, hvilket svarer til det årlige statslige tilskud til regionen, som ydes til og med 2015. Fra 2016 vil tilskuddet blive overført til bloktilskuddet. I budgetforslaget er tilskuddet dog teknisk videreført fra 2016 til 2018 af oversigtsmæssige årsager.

Leasingudgifter til togmateriel finansieres af statstilskuddet på 40,4 mio. kr. Leasingudgiften udgør 27,2 mio. kr. Der forventes senere i 2014 fremlagt en vurdering af behovet for investeringer på lokalbanerne i regionen.

I budgettet for 2015 indgår desuden en tilbagebetaling fra Movia vedr. efterregulering fra 2013 på 47,1 mio. kr. Ændringerne for 2013 skyldes særligt lavere prisudvikling/kontrakts betalinger, flere passagerer og effektiviseringer på administration.

4.18.2 Erhvervsudvikling

Den omkostningsbaserede bevilling i 2015 udgør 123,5 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Erhvervsudvikling

	B 2014	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	(2014 P/L)				
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	128,9	123,5	120,1	120,1	120,1
Driftsudgifter i alt	128,9	123,5	120,1	120,1	120,1
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	128,9	123,5	120,1	120,1	120,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	128,9	123,5	120,1	120,1	120,1
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionen har ansvaret for den regionale erhvervsudvikling. Midler afsat til erhvervsudvikling udmøntes på grundlag af den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS). Vækstforum har indstillingsret til de regionale erhvervsfremmemidler.

Der er i 2015 disponeret midler til de to erhvervsorganisationer Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity. I 2015 er driftstilskuddet aftalt til 69,3 mio. kr. For perioden 2014-2016 er endvidere afsat 2 mio. kr. årligt til flyruteudviklingsprojektet Copenhagen Connected. Endelig er der i 2015 afsat midler til jobrotationsprojektet Kompetenceløft til alle og drift af Vækstforum.

Ved indgåelsen af budgetaftalen for 2015 er der afsat midler under erhvervsudvikling til følgende aktiviteter

- Tilskud til Wonderful Copenhagen er beskåret med 7 mio. årligt til dækning af budgetoverskridelse ved afholdelsen af Eurovision Song Contest 2014 i København.
- Med henblik på løbende at medfinansiere prioriterede projekter inden for ansøgningsrammerne af EU's Social- og Regionalfondsmidler er partierne enige om at afsætte 50 mio. kr. årligt til at understøtte innovativ vækst og iværksætterier m.v. Udmøntningen af disse midler skal også gøres så sammenhængende som muligt med den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.
- For at styrke vækst i alle dele af regionen er partierne enige om at afsætte en pulje på 3,4 mio. kr. til at understøtte små og mellemstore virksomheder. Særligt i de områder hvor væksten er lav.

4.18.3 Miljø

Budget 2015 udgør som omkostningsbaseret bevilling 152,9 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Miljøområdet

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	43,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	155,5	152,6	152,6	152,6	152,6
Driftsudgifter i alt	198,9	152,6	152,6	152,6	152,6
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	198,9	152,6	152,6	152,6	152,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	199,2	152,9	152,9	152,9	152,9
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Bevillingsområde miljø					
Jordforurening	148,0	150,6	150,6	150,6	150,6
Råstoffer	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Administration	48,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter miljø	198,9	152,6	152,6	152,6	152,6

Jordforurening

Den altovervejende del af udgifterne på miljøområdet går til jordforureningsområdet, hvor regionen har til opgave at kortlægge og undersøge kilder til forurening samt rydde op på forurenede grunde af hensyn til drikkevandet og den konkrete anvendelse af de forurenede grunde.

Pr. 1. januar 2014 ændres jordforureningsloven. Ændringen indebærer, at regionen fremover tillige skal beskytte overfladevand mod påvirkning fra jordforurening. Der er afsat 5 mio. kr. til kildeopsporing og 2,5 mio. til akutte foranstaltninger.

Der er i budgetaftalen afsat 15 mio. til at styrke sikringen af rent grundvand og borgernes sundhed. Den intensiverede indsats sker på baggrund af drøftelser herom i Miljø- og trafikudvalget.

Udgiftsbudgettet udgør 150,6 mio. kr. i 2015.

Inden for jordforureningsområdet har der været brugt eksterne konsulenter til at løfte forskellige driftsopgaver bl.a. kortlægnings- og oprensingsområder.

Administrationen vurderer, at en omlægning til fastansatte, kan sikre en årlig besparelse på op mod 2,8 mio. kr. med fuld effekt fra 2016. Det betyder en omlægning af aktivitetsmidler til løn og administration. Administrationen forventer en omlægning i løbet af 2015 og 2016 og de bevillingsmæssige konsekvenser vil blive indarbejdet i økonomirapporterne.

Øvrige miljøområde

Ud over jordforurening har regionen en række mindre opgaver på miljøområdet, hvor der afsættes i alt 2,0 mio. kr. Opgaverne omfatter bl.a. kortlægning af råstofforekomster samt indvindingsområder i en råstofplan.

I forbindelse med centerdannelsen er de hidtidige udgifter til medarbejdere og anden administration på miljøområdet overflyttet og samlet under bevillingsområdet Øvrig regional udvikling.

4.18.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling udgør 237,7 mio. kr. i 2015.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lønudgifter	24,8	80,0	80,0	80,0	80,0
Øvrige driftsudgifter	120,6	157,6	118,2	121,0	123,2
Driftsudgifter i alt	145,3	237,7	198,2	201,1	203,3
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	145,3	237,7	198,2	201,1	203,3
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	145,3	237,7	198,2	201,1	203,3
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau					
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
<i>Uddannelse og kultur</i>					
Udviklingstilskud til uddannelsesområde	39,3	6,0	6,0	6,0	6,0
Kulturinitiativer	9,9	10,0	10,0	10,0	10,0
<i>I alt uddannelse og kultur</i>	49,2	16,0	16,0	16,0	16,0
<i>Internationalt arbejde</i>	20,2	25,0	25,0	25,0	25,0
<i>Den regionale udviklingsplanlægning</i>	46,9	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Klima</i>	0,0	16,0	16,0	16,0	16,0
<i>Infrastruktur</i>	0,0	4,0	4,0	4,0	4,0
<i>ReVUS</i>	0,0	3,0	3,0	3,0	3,0
<i>Fælles aktivitets pulje</i>	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
<i>Administration</i>	26,3	81,7	81,7	81,7	81,7
<i>Budget aftale øvrig regional udvikling</i>	0,0	89,3	49,3	49,3	49,3
<i>Ikke disponeret prioriteringspulje</i>	0,0	0,0	0,5	3,4	5,6
Nettodriftsudgifter					
øvrig regional udvikling	145,3	237,7	198,2	201,1	203,3

Der er afsat 6 mio. kr. til igangværende projekter på uddannelsesområdet, der understøtter ungeplanen om, at alle unge 15-30 årige får en erhvervskompetencegivende uddannelse, der kan bringe dem i arbejde, så de bidrager til vækst.

Med etablering af den nye multiarena i København *Copenhagen Arena* vil den samlede kapacitet til store event i hovedstadsregionen blive øget væsentligt. Derfor har regionsrådet besluttet, at Region Hovedstaden afsætter 10 mio. kr. om året til store internationale begivenheder i perioden fra 2015-2019. I alt 50 mio. kr.

Der er afsat 25 mio. kr. til internationalt samarbejde, herunder midler til Øresundskomiteén, igangværende projekter og samarbejder på det internationale område, det fælles kommunale regionale EU-kontor, CreoDK samt Global Excellence.

Klima

Der er afsat 16 mio. kr. til igangværende klimaprojekter. Det drejer sig bl.a. om det regionale elbilsekretariat, cykelsuperstier, cykelfremkommelighed, sammenhængende energisystemer m.m.

Infrastruktur

På infrastrukturuområdet er der afsat 4 mio. kr. til opfølgning på trængselskommissionens anbefalinger og andre statslige aftaler, der kan sikre mobilitet og bedre fremkommelighed på vejene i hovedstadsregionen.

Herudover er der afsat 3 mio. kr. til mindre aktiviteter, drift og analyser under den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi (ReVUS).

Fælles aktivitetspulje

I budgettet er afsat en administrativ ramme på 2,7 mio. kr. til en række tværgående formål og opgaver inden for det regionale udviklingsområde. Puljen er uændret i forhold til budget 2014.

Administration

Administrationen af det regionale udviklingsområde er lagt under Øvrig regional udvikling. Der er i alt budgetteret med 81,7 mio. kr. til medarbejdere og administration på det regionale udvikling- inkl. Miljøområdet og DUT-kompensationen på i alt 3,9 mio.kr ved overdragelse af opgaven vedr. godkendelser af råstofindvending fra kommunerne til regionerne. Heraf 3,5 mio.kr til løn og 0,4 mio.kr. til aktiviteter.

Administrationsudgifterne er opdelt med henholdsvis 73,1 mio. kr. til løn og 8,1 mio. kr. til øvrig drift.

Ved indgåelsen af budgetaftalen for 2015 er der afsat midler under øvrig regional udvikling til følgende aktiviteter:

- Der er afsat en pulje på 40 mio. kr. årligt til at igangsætte udviklingsprojekter i relation til den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.
- Som led i regionens prioritering af ekspansive vidensmiljøer og fokus på sund vækst afsættes 10 mio. kr. i 2015 til etablering af Copenhagen Health-Tech Cluster. Formålet er at samle aktører og styrke udvikling og innovation inden for sund vækst for at tiltrække internationale virksomheder og investeringer.
- At styrke og udvikle det systematiske arbejde i regionen med at se på muligheder for at optage lærlinge og elever. Der afsættes 6,5 mio. kr. årligt i 2015-18 til at forstærke det arbejde, der er pågået i regi af Region Hovedstaden de senere år. Målet er, at der årligt skal sikres yderligere ca. 1200 praktikpladser i virksomheder og offentlige myndigheder i hele hovedstadsområdet.
- For at styrke byudviklingen og handelslivet langs den kommende letbane afsættes 10 mio. kr. i 2015 til udarbejdelse af et internationalt demonstrationsprojekt, der kan understøtte udviklingen og sikre passagerfremgang på letbane. Indsatsen skal bl.a. bidrage til at tiltrække investorer til regionen.

- For at sikre en effektiv infrastruktur afsættes i 2015 10 mio. kr. til igangsættelse og udvikling af nye løsninger i den kollektive trafik.
- Der afsættes 10 mio. kr. i 2015 til sikring og udvikling af supercykelstier som et alternativ til at tage bilen. Den regionale indsats skal sikre finansiering af driften af Cykelsupersti-sekretariatet frem mod 2018 og en demonstrationspulje til udvikling af nye innovative tiltag, der kan fremme cykling i regionen.
- For at prioritere indsatsen for at undersøge og demonstrere, hvordan der skabes vækst med et mindre ressourceforbrug, afsættes 3,8 mio. kr. årligt i 2015-2018 til en udviklings- og innovationsindsats i samspil med bl.a. Copenhagen Cleantech Cluster, virksomheder og vidensinstitutioner om nye metoder til genanvendelse af jord, affald og byggematerialer. Finansieringen fordeles således, at 3 mio. kr. kommer fra området for regional udvikling og 0,8 mio. kr. fra sundhedsområdet.

Prioriteringspulje

Den resterende del af prioriteringspuljen er placeret under Øvrig regional udvikling. I 2015 er hele puljen fordelt, mens der i 2016 - 2018 henstår et mindre beløb til disposition.

4.19 Administration - fællesudgifter

Opgaver

Dette bevillingsområde omfatter en række fælles udgiftsområder for regionen, fx udgifter til pensionerede tjenestemænd og forsikringer. Herudover indgår udgifter til regionens centrale administration.

Administrationens opgave er at understøtte den politiske styring, ledelse og udvikling af Region Hovedstaden, herunder bistå regionsråd og forretningsudvalg med realiseringen af de overordnede politiske mål. Administrationen skal endvidere bidrage til at sikre en koordineret og helhedsorienteret indsats, som sikrer samspil mellem den politiske ledelse og regionens virksomhedsområder. Som led heri indgår tillige samarbejde med regionens eksterne samarbejdspartnere som kommuner, stat, øvrige regioner, højere lærestalter og erhvervsvirksomheder.

Administrationen bistår de brugerrettede områder med at levere en effektiv service af højst mulige kvalitet. Dette sker i tæt samarbejde med hospitaler, virksomheder og institutioner.

Efter centerdannelsen fra 2014 omhandler administrationsbudgettet lønninger og øvrige driftsmidler til koncerncentrene: Sundhed, kommunikation og økonomi samt til Sekretariatet. Hvad angår Center for It, Medico og Telefoni og Center for HR er deres budgetter som hidtil afsat som særskilte bevillinger. Under området for Regional Udvikling indgår som hidtil også løn til medarbejderne i centret.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Administration

	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau					
Lønudgifter	189,1	233,7	232,5	232,5	232,5
Øvrige driftsudgifter	942,2	977,8	978,8	979,8	979,8
Driftsudgifter i alt	1.131,3	1.211,4	1.211,2	1.212,3	1.212,3
Indtægter	-533,7	-558,2	-558,2	-558,2	-558,2
Nettodriftsudgifter	597,6	653,2	653,0	654,1	654,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-180,6	-207,0	-207,0	-207,0	-207,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	3,6	4,6	4,6	4,6	4,6
Omkostningselementer i alt	-175,9	-201,2	-201,2	-201,2	-201,2
Omkostningsbevilling	421,8	452,1	451,8	452,9	452,9
Lokal investeringsramme	0,5	1,6	0,0	0,1	0,1
Antal årsværk	420	509	506	506	506

I tabellen ovenfor ses de samlede nettodrifudsgifter under administrationsområdet. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodrifudsgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere virksomhedens investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2014 sker en række ændringer jf. nedenstående tabel

Budget 2014 (2014 P/L)	597,6
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2013	40,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2014	-2,2
Ændret virkning af budget 2014 korrektioner	-6,7
Pris- og lønfremskrivning	8,2
Nye korrektioner ved budget 2015	16,3
Budget 2015	653,2

Der er som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2014 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en nettobudgetforhøjelse på 37,8 mio. kr.

Det drejer sig hovedsageligt om budgetflytninger fra hospitalerne ved centralisering af lager, support og udgifter til regionens samlede økonomi- logistik og lagersystem. Overførsel af puljemidler vedr. sundhedsdage til administrationsbudgettet, og flytning i forbindelse med centerdannelsen af midler fra sundhedsområdet, samt overførsel af budget vedr. Regionslageret til sundhedsområdet, da det vurderes at være den mest hensigtsmæssige placering.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2014 indebærer en reduktion på 6,7 mio. kr., der hovedsageligt kan henføres til kommunikationsområdet, hvor bl.a. afsat budget vedr. Akuttelefonen udgår.

Budgettet forøges med 8,2 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer som forøger budgettet med netto 16,3 mio. kr. Budget til udbetaling af tjenestemandspensioner for ansatte i regionen forøges med 25 mio. kr. Hertil kommer teknisk regulering af pl-fremskrivningen vedr. det samlede tjenestemandspensionsområde med 3,7 mio. kr., forhøjelse af vederlag til politikere med 1,5 mio. kr. Administrationsområdets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2015 udgør netto 4,4 mio. kr., indkøbsbesparelse udgør 0,1 mio. kr. og lavere prisstigninger i 2014 end forventet indebærer en reduktion på 2,5 mio. kr.

I forbindelse med andenbehandlingen reduceres budgettet med 7 mio. kr., da der ikke afsættes budget til afholdelse af Sundhedsdage i regionen, og budgettet forøges med 0,1 mio. kr. til oprettelse af et handicapråd i regionen.

Den samlede udgiftsramme til administration for 2015 udgør 653,2 mio. kr., og den samlede bevilling udgør 452,1 mio. kr. inklusive omkostningselementerne.

Det samlede administrative budget indeholder, ud over udgifter til løn til medarbejdere m.v. i administrationen, også en række fælles udgiftsområder.

Det drejer sig om forsikringsområdet, herunder risikostyringstiltag og mæglerbistand, udgifter i forbindelse med den politiske organisation, budget til it-systemer som økonomi- og indkøbssystemer, udgifter til tjenestemandspensioner, husleje, drift og vedligeholdelse mv. af administrationsbygninger, kontingentet til Danske Regioner m.v.

Oversigt over større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Bruttoudgifter, 2015 priser, mio. kr.	1.211
Tjenestemandspensioner til fratrådte før 1.1.2007 m.v.	-558
Nettoudgifter	653
Heraf:	
Lønudgifter personale i koncerncentrene	230
Økonomi- logistik- og indkøbssystem, journal og dagsordenssystem	32
Tjenestemandspensioner til fratrådte efter 1.1.2007	211
Forsikringspræmier	37
Kontingent til Danske Regioner	37
Administrationsbygninger	11
Revision	11
Politikerkonti	16
I alt større poster	585

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet skal omkostningsbevillingen fordeles på de tre aktivitetsområder: Sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Omkostningsbevillingen opdeles i et beløb, der kan henføres direkte til det enkelte aktivitetsområde og et beløb, som er fordelt ud fra en fordelingsnøgle, der svarer til de tre aktivitetsområders budgetter.

Det samlede administrationsomkostningsbudget kan indirekte henføres til de tre områder.

Sundhedsområdet tildeles i alt 428,9 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 10,8 og 12,4 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncerncentrene.

Mio. kr.	Udgiftsbevilling	Forskydning i hensættelse af feriepenge	Afskrivninger	Udgift til tjenestemandspensioner	Hensættelse til tjenestemandspensioner	Lagerforskydning	Omkostningsbevilling
Indirekte henførbare sundhedsområdet	619,8	1,1	4,4	-199,2	2,8	0,0	428,9
Indirekte henførbare socialområdet	15,6	0,0	0,1	-5,0	0,1	0,0	10,8
Indirekte henførbare regional udvikling	17,9	0,0	0,1	-5,7	0,1	0,0	12,4
I alt	653,2	1,2	4,6	-210,0	3,0	0,0	452,1

På administrationsområdet afholdes regionens samlede udgifter til tjenestemænd, som er gået på pension. Ved opgørelse af omkostningsbevillingen skal denne fratrækkes og erstattes af årets hensatte beløb til tjenestemandspensioner. Afskrivninger på anlægsaktiver består af afskrivninger på administrationsbygninger til regionshovedsædet samt øvrige anlægsaktiver, som ikke kan henføres direkte til et af de tre aktivitetsområder.

5. Investeringsbudget

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne i 2015, der gælder for henholdsvis kvalitetsfundsprojekter og øvrige projekter.

Investeringsbudgettet indeholder følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2015-2018, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2015-priser	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Kvalitetsfundsprojekter	1.156	1.558	2.485	2.743
Øvrige projekter	788	757	1.586	1.523
Udgifter i alt	1.944	2.315	4.071	4.266

Det forventes, at der i perioden 2015-2018 vil være udgifter til kvalitetsfundsprojekterne som angivet i tabellen, dvs. 1.156 mio. kr. i 2015 stigende til 2.743 mio. kr. i 2018. Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med at projekterne kvalificeres yderligere.

Regionens budget for øvrigt anlæg i 2015 er fastlagt i overensstemmelse med økonomiaftalens samlede niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 2,5 mia. kr. Budgettet for øvrigt anlæg i 2016 er tilsvarende i økonomiaftalen fastlagt til 2,4 mia. kr. Begge beløb indeholder de satspuljefinansierede anlægsudgifter på psykiatriområdet, henholdsvis 100 mio. kr. i 2015 og 300 mio. kr. i 2016.

For regionen svarer det til de samlede anlægsudgifter i 2015 på 788 mio. kr. og i 2016 på 757 mio. kr. Niveauet i 2016 afspejler dog ikke regionens konkrete investeringsbehov, som er større end det i økonomiaftalen forudsatte.

Til øvrige projekter er der i økonomiaftalen derudover afsat en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. til at fremme anvendelse af offentligt-privat partnerskab (OPP). Puljen administreres af Økonomi- og Indenrigsministeriet, og midlerne udmøntes efter ansøgning til konkrete projekter.

Byggeprojekter med støtte fra den statslige kvalitetsfond

Der er i den statslige kvalitetsfond til støtte af nye sygehusbyggerier i regionerne afsat i alt 41,4 mia. kr. (09-pl). Finansiering af byggeprojekterne fordeles mellem en statslig finansiering på 24,75 mia. kr. og en regional egenfinansiering på 16,65 mia. kr.

Region Hovedstaden har modtaget endeligt tilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete projekter. Det drejer sig om pro-

jekterne på Rigshospitalet, Herlev Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital.

De 12,85 mia. kr. tilvejebringes ved en forventet statslig medfinansiering på 7,68 mia. kr. og regionens egenfinansiering på 5,17 mia. kr. Af regionens egenfinansiering vil 3,56 mia. kr. kunne forventes at skulle tilvejebringes gennem opsparede midler fra bloktilskud (deponering), og 1,61 mia. kr. vil kunne tilvejebringes gennem lånefinansiering. Staten forudsætter samtidig, at provenu ved salg af nedlagte hospitalejendomme skal anvendes til at nedbringe behovet for lånoptagelse.

De seks projekters samlede investeringsramme og tidspunkt for endeligt tilsagn fra ekspertpanelet er som følger:

- Etablering af Nordfløj på Rigshospitalet – samlet investeringsramme 1,85 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i juni 2011,
- Ud- og ombygning på Herlev Hospital – samlet investeringsramme 2,25 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i maj 2012,
- Udbygning af retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans – samlet investeringsramme 0,55 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i september 2012,
- Ud- og ombygning af Hvidovre Hospital – samlet investeringsramme 1,45 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i april 2013,
- Fusion af Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital på et nybygget hospital ved Hillerød – samlet investeringsramme 3,8 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i juni 2013,
- Fusion af Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital til et nyt hospital på Bispebjerg Bakke – samlet investeringsramme 2,95 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i februar 2014.

I økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner er der på landsplan skønnet et afløb på kvalitetsfondsprojekter på samlet set 4,6 mia. kr. i 2015. Regionen har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2015 med udgifter på 1.156 mio. kr. Dette beløb er lavere, end hvad regionen tidligere har forudsat af afløb i 2015. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne, hvorved det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2015 ”lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.”

Kvalitetsfondsprojekter 2015-18				
Mio. kr., 2015-priser	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Nyt Hospital Herlev				
Etablering af pilotrensingsanlæg i OPI-samarbejde	4,1			
Godkendelse af projektforslag for A og B samt bevillingsansøgning til udførelsen	423,0	478,8	565,5	267,7
Rådighedsbeløb	0,0	0,0	0,0	0,0
Nyt Hospital Herlev i alt	427,1	478,8	565,5	267,7
Nyt Hospital Nordsjælland				
Finansiering af arkæologiske undersøgelser	4,2	2,6	1,0	
Byggeprogram og dispositionsforslag for Nyt Hospital Nordsjælland	71,9			
Rådighedsbeløb	16,4	161,2	379,0	1.180,0
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	92,5	163,8	380,0	1.180,0
Det Nye Rigshospital				
Opførsel af parkeringshus, patienthotel/administrationsbygning og Nordfløjen	352,9	334,9	308,8	
Rådighedsbeløb	5,0	100,1	206,2	235,0
Det Nye Rigshospital i alt	357,9	435,0	515,0	235,0
Nyt Hospital Hvidovre				
Ombygning etape 1 - 4	63,2	59,5		
Kontraktindgåelse om totalrådgivning og bevilling til projektering	36,5			
Rådighedsbeløb	25,0	139,3	491,0	450,0
Nyt Hospital Hvidovre i alt	124,7	198,8	491,0	450,0
Ny Retspsykiatri Sct. Hans				
Projektering af nybyggeriet og udførelse af forberedende arbejder på Ny Retspsykiatri Sct. Hans	32,6			
Rådighedsbeløb	0,0	60,0	204,0	200,0
Ny Retspsykiatri Sct. Hans i alt	32,6	60,0	204,0	200,0
Nyt Hospital Bispebjerg				
Parkeringshuse for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg	2,8			
Laboratorie- og logistikbygning	75,0	71,2	1,5	
Konkurrenceprogram og investeringsbevilling til konkurrenceforløb - nyt Akuthus	3,5			
Rådighedsbeløb	40,0	150,8	328,5	410,0
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	121,3	222,0	330,0	410,0
Udgifter i alt	1.156,0	1.558,5	2.485,5	2.742,7
Statslig finansiering	722,5	974,0	1.553,4	1.714,2
Regional egenfinansiering	433,5	584,4	932,0	1.028,5
Finansiering i alt	1.156,0	1.558,5	2.485,5	2.742,7

Projekterne forudsættes finansieret ved udbetaling af midler fra kvalitetsfonden samt ved regional egenfinansiering, der i budgettet regnskabsteknisk sker ved frigivelse af de deponerede midler. I takt med at der foreligger udbetalingsaftaler med staten, vil der blive taget stilling til behovet for låntagning. På nuværende tidspunkt er der indgået aftale om udbetaling af midler fra kvalitetsfonden for projektet på Rigshospitalet.

Midler fra kvalitetsfonden kan udbetales, når der foreligger et endeligt til-sagn til det enkelte projekt. Region Hovedstaden har som tidligere beskrevet

modtaget endeligt tilsagn om tilskud til etablering af samtlige regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

I de ovenstående udgifter indgår dels konkrete bevillinger godkendt i 2012, 2013 og 2014, dels rådighedsbeløb afsat til kommende bevillinger.

Øvrige projekter

Region Hovedstadens andel af anlægsloftet giver en ramme for anlægsudgifter til øvrige projekter på sundhedsområdet på 788 mio. kr. i 2015 (inkl. afsatte satspuljemidler til psykiatri). For 2016 kan budgetteres med udgifter på 757 mio. kr.

Der er fra hospitalerne indmeldt renoverings- og investeringsbehov ud over allerede forudsatte bevillinger for godt 3 mia. kr. frem til og med 2018. En væsentlig andel af disse udgifter forventes at være investeringsudgifter. Der er derfor afsat knap 1,0 mia. kr. om året i renoveringspuljen i 2017 og 2018.

En nærmere prioritering af de indmeldte ansøgninger vil skulle foretages på baggrund af den igangsatte gennemgang af bygningsmassens tilstand og under hensyntagen til de kommende års investeringsrammer.

I forhold til udgifterne i overslagsårene i budgettet for 2014 – 2017 udgår 4. etape af renoveringen af Psykiatrisk Center Hvidovre samt renovering af Montebello. En eventuel realisering af disse projekter forudsættes indpasset i den samlede ramme for renovering.

Indtægter fra salg af Helsingør Hospital skal, som følge af aftalen med staten om de kvalitetsfondsfinansierede hospitaler, tilgå regionens deponeringskonto for Nyt Hospital Nordsjælland, hvorfor denne indtægtspost i forhold til budgettet for 2014 – 2017 udgår af investeringsbudgettet for de regionalfinansierede projekter.

Niveauet i budgetoverslaget vil imidlertid fortsat ikke afspejle regionens konkrete investeringsbehov.

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 40,9 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling. Investeringsrammen på det socialpsykiatriske område i 2015 skal benyttes til løbende istandsættelser og forbedringer af tilbuddene.

Der henvises til den følgende oversigt:

Mio. kr., 2015-priser	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	96,4	85,1	32,0	112,2
Ny Psykiatri Bispebjerg	96,4	85,1	32,0	112,2
Bornholm Hospital	29,0	19,0	0,0	0,0
Tilbygning til akutmodtagelse	29,0	19,0		
Gentofte Hospital	45,0	17,0	0,0	0,0
Renovering af Sydfløjen	45,0	17,0	0,0	0,0
Glostrup Hospital	63,1	82,7	297,8	195,5
Nybyggeri neurologiske patienter	34,8	53,7	297,8	195,5
Dansk Hovedpinecenter	21,2	29,0		
Etablering af brandspjæld	7,1			
Herlev Hospital	60,8	212,7	20,0	81,5
Samling af sterilcentraler, 2. etape	60,8	212,7		52,9
Nyt nødstrømsanlæg			20,0	28,6
Rigshospitalet	189,8	144,7	56,7	44,6
Samling af sterilcentraler, 1. etape	154,0	100,3	38,3	19,2
Forsyninger - varme, køl, tunneler, udførelse (delvis lånefinansiering)	23,7	32,8	6,9	
Udskiftning af vinduer (lånefinansieres)	12,2	11,6	11,5	9,4
Partikelterapiplanlægning				16,0
Region Hovedstadens Psykiatri	39,8	71,3	73,2	0,0
Udvidet kapacitet PC Ballerup	29,8	71,3	73,2	
Frederikssund rokade	10,0			
Fælles projekter - sundhedsområdet	196,2	56,5	1.038,1	1.021,4
It-investeringer	50,0	50,0	50,0	50,0
Renoveringspulje	146,2	6,5	988,1	971,4
Lokal investeringsramme virksomhederne	68,0	68,0	68,0	68,0
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	788,1	757,1	1.585,8	1.523,2
Anlægsloft/ budgetforudsætninger	788,0	757,0		
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (Sundhedsaftale)	-12,5	-12,5		
Social- og specialundervisningsområdet	40,9	40,9	40,9	40,9
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	11,3	11,3	11,3	11,3
Investeringsramme Den Sociale Virksomhed	29,6	29,6	29,6	29,6
Samlet investeringsramme	816,5	785,5	1.626,8	1.564,1

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Som led i aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 indgår det, at Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg fremover skal ligge i sammenhæng med det nye Bispebjerg Hospital.

Byggeriet er en del af det samlede projekt for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg, der gennemføres med baggrund i den udarbejdede helhedsplan for det samlede projekt.

Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.121 mio. kr. og der afsættes i 2015-2018 i alt 326 mio. kr. til projektet, fordelt med 96 mio. kr. i 2015, 85 mio. kr. i 2016, 32 mio. kr. i 2017 og 112 mio. kr. i 2018.

Bornholm Hospital

Akutmodtagelsen på Bornholms Hospital udvides med observationssenge. Der afsættes i alt 48 mio. kr. til projektet heraf 29 mio. kr. i 2015 og 19 mio. kr. i 2016.

Der er desuden udgifter på 2 mio. kr. i 2014 til forberedende arbejder, der disponeres af ledige midler til renovering.

Gentofte Hospital

Der afsættes med Budget 2015 midler til færdiggørelse af renoveringen af Sydfløjen på Gentofte Hospital. Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 72 mio. kr. og der afsættes med budgettet i alt 62 mio. kr., fordelt med 45 mio. kr. i 2015 og 17 mio. kr. i 2016.

Der er desuden udgifter på 10 mio. kr. i 2014, der afholdes af allerede afsatte midler.

Glostrup Hospital

På baggrund af aftalen om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er der igangsat et projekt vedrørende nybyggeri for neurologiske patienter. Nybyggeriet medfører en samling af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, samt flytningen af Afdelingen for rygmarvsskadede fra Hornbæk til Glostrup Hospital, som forudsat i Hospitalsplan 2007. Til projektet forventes anvendt 35 mio. kr. i 2015, 54 mio. kr. i 2016, 298 mio. kr. i 2017 og 196 mio. kr. i 2018. Projektet planlægges gennemført for en samlet udgift på ca. 797 mio. kr.

Der blev med Budget 2013-2016 afsat 59 mio. kr. til etablering af mere tidsvarende rammer for Danske Hovedpinecenter. Centeret opføres i umiddelbar sammenhæng med det eksisterende hospitalskompleks. Forarbejder til projektet er nu ved at være fuldbragt og der afsættes i 2015 21 mio. kr. og 29 mio. kr. i 2016 til opførelsen af hovedpinecentret.

Grundet skærpede krav på brandmyndighederne er Glostrup Hospital blevet pålagt at etablere brandspjæld i det eksisterende hospital. Udgiften til dette skønnes at blive på 12 mio. kr. Arbejdet forventes påbegyndt allerede i 2014 og afsluttet i 2015. Der afsættes således 7 mio. kr. i 2015 til etablering af brandspjæld på Glostrup Hospital.

Herlev Hospital

På Herlev Hospital er der i 2013 påbegyndt et projekt til etablering af den anden af to fælles sterilcentraler, hvis kapacitet hver svarer til ca. halvdelen af det samlede kapacitetsbehov i Region Hovedstaden.

Til det videre arbejde med etablering af den anden af to fælles fuldautomatiserede sterilcentraler afsættes i alt 326 mio. kr. fordelt med 61 mio. kr. i 2015, 213 mio. kr. i 2016 og 53 mio. kr. i 2018. Beløbene forudsætter, at anskaffelse af det tekniske udstyr og apparatur på i alt ca. 145 mio. kr. i 2017 og 2018 leasingfinansieres.

Kvalitetsfondsbyggeriet samt opførelsen af den regionale sterilcentral på Herlev Hospital har nødvendiggjort at der etableres et nyt nødstrømsanlæg, der kan dække behovet ved strømafbrydelse. Der afsættes med budgettet 48,6 mio. kr. til projektet, der fordeler sig med 20 mio. kr. i 2017 og 29 mio. kr. i 2018.

Der er desuden udgifter på 5 mio. kr. i 2014 til forberedende arbejder, der afholdes af allerede afsatte midler.

Rigshospitalet

Til det videre arbejde med etablering af den første af to fælles fuldautomatiserede sterilcentraler afsættes i alt 312 mio. kr. fordelt med 154 mio. kr. i 2015, 100 mio. kr. i 2016, 38 mio. kr. i 2017 og 19 mio. kr. i 2018. Beløbene forudsætter, at anskaffelse af det tekniske udstyr og apparatur på i alt ca. 151 mio. kr. i 2016 og 2017 leasingfinansieres.

Der er i 2012 påbegyndt en udvidelse og ombygning af hospitalets højspændingssystem samt forarbejder vedrørende udvidelse og omlægning af fjernvarmesystem, køleanlæg og tunnelforbindelser.

Til de egentlige anlægsarbejder, der er iværksat på baggrund af de udførte forarbejder, er der afsat et samlet beløb på 94 mio. kr., der fordeler sig med 23,7 mio. kr. i 2015, 32,8 mio. kr. i 2016 og 6,9 mio. kr. i 2017.

Der er i 2013 igangsat en flerårig plan for udskiftning af vinduer og isolering af vinduesbrystninger i Centralkomplekset, Sydkomplekset og Mellembygningen. Der afsættes således i perioden 2015-2018 i alt 45 mio. kr. til udskiftning og isolering af vinduerne fordelt med 12,2 mio. kr. i 2015, 11,6 mio. kr. i 2016, 11,5 mio. kr. i 2017 og 9,4 mio. kr. i 2018. Det samlede projekt forventes at være gennemført i 2020 til en samlet udgift i årene fra 2015

til 2020 på ca. 76 mio. kr. Der er energibesparelser forbundet med projektet, hvorfor udgifterne er forudsat lånefinansieret.

Til etablering af en ny cancerbehandlingsfacilitet afsættes i alt 350 mio. kr. til opførelse af et partikeltherapianlæg. Udgifterne til projektet forventes at fordele sig med 16 mio. kr. i 2018, 125 mio. kr. i 2019 og 209 mio. kr. i 2020.

Region Hovedstadens Psykiatri

Som led i aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 blev der i Budget 2011 afsat i alt 182,1 mio. kr. (2011 p/1) til udvidelse af kapaciteten ved Psykiatrisk Center Ballerup. Kapacitetsudvidelsen svarer til en udvidelse med i alt 40 senge.

På baggrund af en revurdering af projektets tidsplan sker der forskydning af rådighedsbeløb mellem årene, således at der i 2015 afsættes 30 mio. kr., 71 mio. kr. i 2016 og 73 mio.kr. i 2017.

Forudsætningen i aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 om fusion af de psykiatriske centre Ballerup og Gentofte i Ballerup kan således realiseres i 2017.

Med Budgetaftalen for 2015 fremrykkes initiativer fra Hospitals- og Psykiatriplan 2020. Der afholdes anlægsudgifter på i alt 10 mio. kr. vedrørende tilvejebringelse af sengekapaicitet i Hillerød til rokade vedrørende psykiatريفunktion i Frederikssund. Øvrige udgifter til istandsættelse afholdes over driftsbudgettet.

Center for It, Medico og Telefoni

Til den fortsatte implementering af sundheds-it strategien er der afsat 50 mio. kr. i alle årene 2015 – 2018, heraf 25 mio. kr. til samarbejder mellem regionerne og 25 mio. kr. til øvrige projekter.

De forpligtende samarbejder omhandler gennemførelsen af projekter i regi af de regionale og nationale it-strategier med de tilhørende strategiske pejlemærker hos hhv. Regionernes Sundheds-It (RSI) og Nationale Sundhedsstrategi (NSI). Derudover forventes midlerne anvendt til finansiering af gennemførelsen af videreførte projekter fra tidligere år.

De økonomisk mest betydende projekter i 2015 – i regi af de regionale og nationale strategisamarbejder – vil være hhv. Praksys.dk (nyt sygesikringssystem) og Telemedicinsk platform.

De 25 mio. kr. i 2015 er nærmere specificeret i nedenstående opstilling.

Projekt	Mio. kr.
MedCom standarder	1,7
Opbevaring af data	2,0
Telesår	0,7
Præhospital Patientjournal (PPJ)	0,8
Mobile enheder	2,0
Telemedicinsk platform	6,0
Praksys.dk (sygesikringssystem)	10,6
Hospitalslogistik, digital selvbooking, klinisk logistik m.v.	1,2
I alt	25,0

De 25 mio. kr. til øvrige projekter afsættes til gennemførelse af videreførte projekter samt øvrige konsolideringsprojekter.

Anlægsudgifter til anskaffelse af sundhedsplatformen forventes at udgøre 541 mio. kr. i alt i årene 2015 – 2018. Udgifterne forudsættes leasingfinansieret.

Renoveringspulje

Der var i budgetforslaget afsat en pulje til renovering på 209,7 mio. kr. i 2015 og 12,1 mio. kr. i 2016 og 1,0 mia. kr. i 2017 og 2018.

Nettovirkningen af budgetaftalen for 2015 medfører, at der i stedet afsættes 146,2 mio. kr. i 2015 og 6,5 mio. kr. i 2016, og at udgifterne til nødstrømsanlægget på Herlev Hospital i 2017 og 2018 disponeres af puljen i disse år.

Investeringsramme virksomhederne

I budgettet for sundhedsområdet er indeholdt en investeringsramme til mindre projekter, der disponeres af virksomhederne, og som er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. De lokale investeringsrammer udgør i alt 68 mio. kr. fra 2015 og frem.

Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital

I overensstemmelse med ”Aftale om sundhed” indgået i maj 2011 mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller forudsættes et tilskud fra staten på 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret

neurorehabiliteringscenter på Glostrup Hospital, hvoraf de 25 mio. kr. indgår i 2013 og 2014. Projektet er nærmere beskrevet ovenfor under Glostrup Hospital. Det resterende tilskud er forudsat udbetalt med 12,5 mio. kr. i 2015 og i 2016.

Medicoteknisk apparatur og øvrige forhold

Det lægges til grund, at der ud over ovennævnte investeringer efter regionsrådets beslutning kan anskaffes større medicoteknisk apparatur inden for en ramme på 185 mio. kr. Anskaffelserne forudsættes leasingfinansieret efter vilkårene i regionens rammeaftale herom.

Derudover er der mulighed for, at hospitalernes og apotekets lokale investeringsudgifter til apparatur leasingfinansieres. Da udgifter til leasingafgift afholdes over driftsbudgettet, er de lokale investeringsrammer efter en konkret gennemgang reduceret med 48 mio. kr. og driftsbudgettet forhøjet tilsvarende. I den periode, hvor udgifterne til leasingafgift er lavere, vil der blive realiseret en fremrykning af lokale vedligeholdelsesarbejder.

Der fastsættes indtil videre en ramme på 70 mio. kr. pr. år for hospitalernes og apotekets anskaffelser af apparatur ved leasingfinansiering, idet de afledte driftsudgifter til leasingafgift forudsættes afholdt inden for de givne rammer for driftsbudgettet. Beløbet tager højde for, at der erfaringsmæssigt opstår konkrete behov for anskaffelser, som overstiger den nævnte flytning af 48 mio. kr. fra de lokale investeringsrammer vedrørende overgang til leasing af apparatur. Anskaffelserne kræver ikke politisk forelæggelse, bortset fra enkeltanskaffelser af apparatur som overstiger 10 mio. kr.

Der er derudover foretaget en konkret gennemgang af sammenhængen mellem regnskabspraksis og budgetgrundlaget for de lokale investeringsrammer, hvorved der flyttes 41 mio. kr. fra investeringsbudgettet til driftsbudgettet.

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Finansiering, sundhed					
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.194,8	-6.392,5	-6.392,5	-6.392,5	-6.392,5
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-409,9	-416,9	-416,9	-416,9	-416,9
Bloktilskud fra staten	-26.607,7	-27.514,3	-27.514,3	-27.514,3	-27.514,3
Tilskud fra bløderudligningsordningen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiering, sundhed i alt	-33.212,3	-34.323,7	-34.323,7	-34.323,7	-34.323,7

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 34.324 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Økonomi- og Indenrigsministeriets udmeldte beløb til regionerne i 2015 for så vidt angår det statslige bloktilskud, samt det forventede beløb vedr. satspuljemidler.

For de øvrige poster er budgettet baseret på økonomiaftalens forudsætninger.

Region Hovedstadens andel af det statslige aktivitetsafhængige bidrag er budgetteret under forudsætning om, at regionen opnår fuld udnyttelse af andelen af den statslige aktivitetspulje.

Indtægter til regional udvikling

De finansielle indtægter til regional udvikling kan opgøres til:

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Finansiering, regional udvikling					
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-214,4	-220,2	-220,2	-220,2	-220,2
Bloktilskud fra staten	-703,1	-726,6	-726,6	-726,6	-726,6
finansiering, regional udvikling i alt	-917,5	-946,7	-946,7	-946,7	-946,7

Finansieringen af regional udvikling er baseret på Økonomi- og Indenrigsministeriets udmelding af de generelle tilskud til regionerne i 2015.

Indtægter til social- og specialundervisningsområdet

Finansieringen på social- og specialundervisningsområdet baseres på, at området skal være fuldt takstfinansieret. Der er budgetteret med indtægter fra kommunerne på i alt 759,4 mio. kr. og beboerindtægter på 16,7 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.17.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2013 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2014 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2015.

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 4.996 mio. kr. primo 2015 og 4.802 mio. kr. ultimo 2015.

Der er i økonomiaftalen 2015 etableret en lånepulje til refinansiering af indtil halvdelen af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. I budgetforslaget er forudsat lånoptagelse til refinansiering af afdrag i overensstemmelse hermed.

På baggrund af økonomiaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2015 på årsbasis på 2,0 mia. kr. og godt 0,5 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige et samlet beløb på 2,5 mia. kr., som forrentes.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel:

Renter

Mio. kr. løbende priser	B 2014	B2015	BO2016	BO2017	BO2018
Renteindtægter	-39,9	-30,7	-29,9	-29,3	-28,5
Renter af likvide aktiver	-26,0	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0
Renter af kortfristede tilgodehavender	0,0	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-13,9	-5,3	-4,5	-3,9	-3,1
Renteudgifter	79,5	77,5	90,7	96,1	114,5
Renter af kortfristede gæld	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Renter af langfristet gæld	72,0	70,0	72,0	72,0	72,0
Renter af langfristet gæld, kvalitetsfondsprojekter		0,0	11,2	16,6	35,0
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusion af købsmoms	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter m.v. i alt	39,6	46,8	60,8	66,8	86,0

Nettorenteudgiften i 2015 forventes at blive 46,8 mio. kr. Nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 60,8 mio. kr. i 2016 stigende til 86,0 mio. kr. i 2018. Ændringen kan især henføres til den langfristede gæld vedrørende lånoptagelsen til kvalitetsfondsprojekterne.

Renteindtægterne er budgetteret til 30,7 mio. kr. i 2015. Renteindtægter af likvide aktiver er budgetteret til 20 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig forrentningsprocent på 1 pct. Den gennemsnitlige likvide beholdning er budgetteret til 2,0 mia. kr.

Renter af kortfristede tilgodehavender er budgetteret til 5,4 mio.kr. svarende til regnskabet for 2013. Indtægten er rentetilskud fra staten vedrørende overtagelsen af Kennedy Centret.

Renter af langfristede tilgodehavender på 5,3 mio. kr. i 2015 vedrører deponerede midler for lejemål samt renter af den uforbrugte hensættelse vedrørende kvalitetsfondsprojekter.

Renteindtægterne af langfristede tilgodehavender fordeler sig således:

Mio. kr.	B 2014	B2015	BO2016	BO2017	BO2018
Rentehenlæggelse vedr. kvalitetsfonden	-9,7	-1,3	-0,7	-0,5	-0,1
Renter vedr. lejemål m.v.	-4,2	-4,0	-3,8	-3,4	-3,0
I alt	-13,9	-5,3	-4,5	-3,9	-3,1

Renteudgiften for kortfristet gæld er budgetteret til 7,5 mio. kr., som dækker over renter til patienterstatninger samt øvrige renteudgifter.

Renteudgiften for langfristet gæld i 2015 forventes at udgøre 70 mio. kr. Der er kalkuleret med en rente på 0,75 pct. p. a. på de variabelt forrentede lån. På lån, der refinansieres i 2015 og følgende år, er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 4,802 mia. kr. ved udgangen af 2015.

Momsrefusionsordningen

Udgifter til købsmoms og refusion af købsmoms budgetteres med lige store poster, således at der budgetteres med et nettobeløb på 0 kr.

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver

Primo 2015 forudsættes en kassebeholdning på 267 mio. kr. svarende til den budgetterede ultimo likviditet i 2. økonomirapport 2014 tillagt konsekvenserne af ændret udbetaling vedrørende kvalitetsfundsprojekterne i 2014 med 272 mio. kr.

Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2015 udgør 17 mio.kr.

Budgettet indebærer i øvrigt følgende bevægelser:

Forbrug af likvide aktiver				
Forskydning (mio. kr.)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Likviditetstræk, investeringsager		31,0	-797,8	-735,2
Likviditetstræk - energiinvesteringer (lånefinansieret)	12,2	11,6	17,5	9,4
Udnyttelse af råderum vedr. merindtægt tidligere bonuspulje	-16,2	-16,2	-16,2	-16,2
Mødregning af renteindtægter vedr. kvalitetsfundsprojekter	-1,3	-0,7	-0,5	-0,1
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-46,8	-60,8	-66,8	-86,0
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	47,3	47,3	47,3	47,3
Anlægsindtægter, forudsat i økonomiaftalen	-23,6	-23,6	-23,6	-23,6
Socialområdet, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	-45,3	-10,3	-10,3	-10,3
Regional udvikling, likviditetsvirkning af driftsbudget	-5,1	-5,1	-5,1	-5,1
Frigivelse af deponering (lejemål)	18,5	28,6	42,4	33,4
Nettoafdrag langfristet gæld	-205,2	-209,1	-213,0	-323,5
Tilskud til nybyggeri ved Glostrup Hospital	12,5	12,5		
Andet	3,1	3,1	3,2	2,3
I alt	-249,9	-191,7	-1.022,9	-1.107,6

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler fra 2014 til 2015 og fra 2015 til 2016.

Finansforskydning vedrørende tilgodehavender

Forskydningerne kan specificeres som følger:

Mio. kr. løbende - priser	B2014	B2015	BO2016	BO2017	BO2018
Kortfristede tilgodehavender (udligning af investeringsudgift kvalitetsfond)	-	-	-1.558,4	-2.485,5	-2.742,7
Langfristede tilgodehavender	-21,0	-18,5	-28,6	-42,4	-33,4
Deponerede midler kvalitetsfonden inkl. renter	342,3	338,3	337,8	337,6	337,1
Finansforskydninger i alt	-704,4	-836,2	-1.249,2	-2.190,3	-2.439,0

Der forudsættes, at ændringerne i kortfristede tilgodehavender er afviklet ved udgangen af 2014.

Kortfristede tilgodehavender (mellemregning af kvalitetsfondsudgifter) viser en teknisk indtægt, som modsvares af udgifterne til kvalitetsfondsprojekter i investeringsplanen.

Ændringer i de langfristede tilgodehavender vedrører deponerede beløb. I 2015 frigives deponerede beløb svarende til 18,5 mio. kr., som vedrører frigivelse af deponerede midler for lejemål og andre langfristede tilgodehavender.

De hensatte midler til kvalitetsfondsprojekterne anvendes i takt med ministeriets godkendelse af de enkelte projekter.

I alt skønnes de deponerede midler at udgøre 585 mio. kr. primo 2015. Beløbet fordeler sig med 421 mio. kr. vedrørende deponering for lejemål og andre langfristede tilgodehavender samt 164 mio. kr. vedrørende kvalitetsfondsprojekter.

Nedenfor er vist et skøn over udviklingen i hensættelsen vedrørende kvalitetsfondsprojekterne baseret på skøn over fremdriften i projekterne:

Mio.kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Primo året	1.193,2	163,7	106,0	47,4	71,5
Årlig hensættelse i budgetåret	332,6	337,0	337,0	337,0	337,0
Forbrug tidligere år 2010 -2013 egen finansiering	-560,6				
Forbrug til projekter i alt	-859,5	-1.156,0	-1.558,4	-2.485,5	-2.742,7
Udbetaling fra staten kvalitetsfondsprojekter	41,0	750,0	600,0	1.900,0	1.500,0
Skøn over salgsindtægter, som deponeres	10,0	10,0	4,0	0,0	0,0
Lånoptagelse	0,0	0,0	558,1	272,1	917,6
Rentetilskrivning	7,0	1,3	0,7	0,5	0,0
Ultimo året	163,7	106,0	47,4	71,5	83,4

Kortfristede tilgodehavender og gæld

I budget 2015 og overslagsårene 2016 til 2018 budgetteres ikke med betalingsforskydninger mellem årene. Det bygger på en forudsætning om uændrede betalingstidspunkter for afregning af lønudgifter, A-skattebetalinger og øvrige driftsudgifter samt afregning af praksisudgifter m.v.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Der budgetteres med følgende bevægelser vedr. den "almindelige" langfristet gæld:

Mio. kr. løbende priser	B 2014	B2015	BO2016	BO2017	BO2018
Langfristet gæld primo året*)	5.123,9	4.995,5	4.802,5	4.605,0	4.409,5
Afdrag	441,8	454,1	428,7	425,3	656,5
Afdrag på Socialinstitution					
Lånoptagelse					
Lånoptagelse til anlæg	-157,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Delvis lånoptagelse	0,0	-204,6	-208,3	-212,3	-333,0
Ordinær refinansiering uden dispensation	-41,2	-44,3	-11,3	0,0	0,0
Lånoptagelse energipulje	-21,2	-12,2	-11,6	-17,5	-9,4
Lån- og afdrag, netto	221,8	193,0	197,5	195,5	314,1

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 4.996 mio. kr. primo 2015 og 4.802 mio. kr. ultimo 2015.

Der er i økonomaftalen 2015 etableret en lånepulje til refinansiering af indtil halvdelen af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. Det betyder, at der i budgetforslaget indregnes en lånoptagelse til svarende til økonomaftalens forudsætninger for 2015.

Der er desuden indregnet en ordinær refinansiering med 44,3 mio. kr.

Herudover lånefinansieres der 12,2 mio.kr. til energibesparende projekter i 2015.

Finansiell leasing forpligtigelse

I budgettet er det forudsat, at visse udgifter i 2015 - 2018 til sterilcentralerne, it sundhedsplatformen, medicoteknisk apparaturpulje samt apparaturanskaffelser på hospitalerne leasingfinansieres. Der er allerede truffet beslutning om, at apparaturanskaffelser i 2014 for 146 mio. kr. leasingfinansieres.

Nedenfor er vist konsekvenserne for driftsbudgettet samt de afledte finansielle konsekvenser. Der skal ved leasing betales forrentning af det leasede beløb til leasingfirmaet. Renten indgår som en del af den samlede leasingydelse og afholdes derved også over driftsbudgettet. Renteberegningen er baseret på det aktuelle niveau med en rentesats på 0,6 pct. ved årlig rentetilskrivning.

Det skal bemærkes, at det aktuelle generelle lave renteniveau på et tidspunkt i fremtiden forventes at stige, og derved vil også renteniveauet i leasingfinansieringen kunne ændre sig.

Forventede anskaffelser i 2014 – 2018, der i budgetforslaget er forudsat leasingfinansieret

Mio.kr.	2014	2015	2016	2017	2018
RH samling af sterilcentraler, 1. etape			151		
HEH Samling af sterilcentraler, 2. etape				140	5
It sundhedsplatform		203	239	99	
Medicoteknisk apparaturpulje	146	185	185	185	185
Hospitaler og apoteket (lokale apparaturanskaffelser)		70	70	70	70
I alt	146	458	645	494	260

Forventet leasingafgift 2015-18 inkl. renter (driftsudgift)

Mio.kr.	2014	2015	2016	2017	2018
RH samling af sterilcentraler, 1. etape			31	31	31
HEH Samling af sterilcentraler, 2. etape				28	30
It sundhedsplatform				60	57
Medicoteknisk apparaturpulje	29	67	105	143	180
Hospitaler og apoteket (lokale apparaturanskaffelser)		14	29	43	57
I alt	29	82	164	304	354

Leasinggæld

Mio.kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Nettoforøgelse i året	117	378	484	200	-87
Akkumuleret leasing forpligtelse ultimo året	117	495	978	1.178	1.091

Lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne

Finansieringen af projekterne sker ved en statslig finansiering af investeringstakten fra den statslige kvalitetsfond på 59,78 pct. og en egenfinansiering på 40,22 pct.

Egenfinansieringen er opdelt i en finansiering på 27,72 pct., som finansieres via de hensatte midler til kvalitetsfondsprojekter, som er afsat på en deponeringskonto. De resterende kan 12,5 pct. lånefinansieres, hvis der er behov herfor. Da ministeriet er af den opfattelse, at regionerne skal anvende de opsparede midler, før der udbetales likviditetstilskud fra staten, er der forudsat følgende lånoptagelser i årene 2016-2018.

Mio.kr. 2015-pl.	2016	2017	2018
Rigshospitalet*	252,2		
Herlev	305,9		
Hvidovre (udbetalingsanmodning 1.kvt.2015)		197,3	
Sct. Hans (udbetalingsanmodning 2.kvt.2016)		74,8	
Nordsjælland (udbetalingsanmodning 3.kvt.2017)			516,6
Bispebjerg (udbetalingsanmodning 1.kvt.2015)			401,0
Lånoptagelser	558,1	272,1	917,6
Langfristet gæld ultimo året	558,1	830,2	1.747,8

Der er beregningsteknisk forudsat en lånerente på 2 pct. p.a., og der afdrages først på gælden, når projekterne er færdige.

7. Bevillingsregler

Økonomistyring i Region Hovedstaden

Regionens bevillingsregler er de økonomiske spilleregler i regionen og fastlægger blandt andet budgetansvar og kompetencer. Bevillingsreglerne udgør rammerne for økonomistyringen i form af de styringsprocesser, som regionen har iværksat i organisationen med henblik på at anvende ressourcerne og tilrettelægge aktiviteterne, så regionens målsætninger opfyldes bedst muligt.

Regionens økonomiske styring bygger overordnet på mål- og rammestyring, suppleret med aktivitetsafhængig bevillingsstyring. Målstyringen beskriver det service- og kvalitetsniveau, der er på de enkelte områder, og fastsætter de fremtidige ønsker på området. Rammestyringen vedrører de økonomiske rammer, der er til rådighed.

Den økonomiske styring bygger på en udstrakt grad af delegering af kompetence og ansvar til hospitalerne og virksomhederne.

Regionsrådet og forretningsudvalget fastsætter de generelle mål og foretager de overordnede prioriteringer, hvorefter det er hospitalernes, virksomhedernes og institutionernes ansvar at tilrettelægge aktiviteterne, så de fastsatte mål realiseres inden for rammen.

Som en del af strategiarbejdet Fokus og Forenkling arbejdes der med driftsmålsstyring på alle områder i Region Hovedstaden. Formålet med driftsmålsstyringen er, at organisationen får et klart fælles billede af fælles regionale strategier, indsatser og mål. Programmet indeholder et enkelt målhierarki og en operationel målstyring, som sikrer en sammenhængende og fokuseret indsats for udvikling og effektivitet i Region Hovedstaden gennem tydelige definitioner af roller og ansvar og tydelig definition af indsatser og mål på alle niveauer i organisationen.

Budgetloven og ændringen af loven om regionernes finansiering (indførelse af betinget bloktilskud for regionerne og indførelse af sanktioner for regionerne ved overskridelse af budgetterne), som Folketinget vedtog i juni 2012, har skærpet behovet for den løbende økonomistyring og -opfølgning på såvel sundhedsområdet som området for regional udvikling.

Det følger af budgetloven og loven om ændring af regionernes finansiering, at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft (aftalt i de årlige økonomiaftaler) fx med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Rammerne må altså ikke overskrides, og samtidig skal det sikres, at de forudsatte aktiviteter gennemføres.

Derfor fortsættes den aktive indsats for at undgå merforbrug og indsatsen med, at der tilstrækkeligt tidligt sker en synliggørelse af eventuelle mindreforbrug med henblik på, at der kan tages stilling til relevant, alternativ anvendelse.

For at muliggøre den aktive indsats er det nødvendigt, at der på driftsområdet fra årets begyndelse på de enkelte hospitaler og virksomheder foreligger retvisende, periodiserede budgetter, og at der foretages jævnlig opgørelse af forbrug og prognostisering af det forventede regnskabsresultat. For hospitaler og virksomheder foretages en samlet opgørelse af økonomien på månedsbasis.

Økonomistyringen skal muliggøre, at der ved tendens til overskridelse af budgetterne kan iværksættes modgående foranstaltninger. Omvendt skal der ved tendens til mindreforbrug tilvejebringes et beslutningsgrundlag til eventuelt at iværksætte andre aktiviteter.

Formkrav

Økonomi- og Indenrigsministeriet har fastsat en række bestemmelser om, hvordan de regionale budgetter skal opstilles, hvilke poster de skal omfatte m.v.

Regionernes økonomi er opdelt i tre aktivitetsområder: Sundhedsområdet, institutionsdrift på social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde, jf. § 1 i lov om regionernes finansiering.

Regionerne finansieres gennem bidrag fra staten og kommunerne. De tre områder finansieres særskilt og skal være i balance hver for sig.

Sundhedsområdet skal være i balance efter udgiftsbaserede principper, mens indtægterne på social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde skal være større end eller lig med omkostningerne opgjort efter omkostningsbaserede principper.

Opdelingen af regionernes økonomi i tre aktivitetsområder indebærer, at der ved brug af fordelingsnøgler skal foretages en opdeling af regionernes administrative fællesomkostninger og finansielle omkostninger, og at de skal fordeles på de tre aktivitetsområder.

Regionernes løbende indtægter er som udgangspunkt reserveret til et af de tre aktivitetsområder. Det gælder både for tilskuddene fra staten og bidragene fra kommunerne.

Såfremt der undervejs i budgetbehandlingen fremkommer et eller flere ændringsforslag, der ændrer forudsætningen for balancen i det oprindelige budget, skal der i forbindelse med de enkelte forslag tilvejebringes balance i det reviderede budget inden for det aktivitetsområde, ændringsforslagene vedrører.

Balancekravet indebærer, at et ændringsforslag, der medfører øgede omkostninger, skal modsvares af merindtægter eller mindre omkostninger inden for samme område, såfremt det forventede årsresultat er budgetteret til nul.

Nedenfor gennemgås de centrale elementer i den overordnede økonomiske styring med hovedvægten på bevillingstekniske aspekter. Det drejer sig om emner som lovkrav til budgettets udformning, procedure og budgetbehandling, budgetansvar og bevillingskontrol, forretningsudvalgets bevillingskompetence, regionens tillægsbevillingsregler m.v.

Overordnede lovbestemmelser om procedure og tidsfrister

Regionsloven og bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v. indeholder en række bestemmelser og procedurer og tidsfrister i forbindelse med budgetters udarbejdelse og vedtagelse.

Der skal senest den 15. august udarbejdes forslag til budget for det kommende regnskabsår og budgetoverslag for en flerårig periode (tre år).

Forslag til årsbudget og flerårige budgetoverslag skal undergives to behandlinger i regionsrådet med mindst tre ugers mellemrum. Første behandling foretages senest 24. august.

Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen skal senest den 1. september drøfte det forslag til kommunernes årlige udviklingsbidrag, som er indeholdt i forslaget til årsbudget.

Kommunalbestyrelserne i regionen skal senest den 10. september skriftligt meddele regionsrådet deres stillingtagen til forslaget til udviklingsbidrag.

Regionsrådet skal ved andenbehandling, som foretages senest den 1. oktober, vedtage forslaget til årsbudget og flerårige budgetoverslag.

Regionerne har en lovbestemt leverandørpligt i forhold til kommunerne for en række sociale tilbud og visse specialundervisningstilbud. Regionsrådet skal senest den 15. oktober indgå en årlig rammeaftale med kommunerne beliggende i regionen om bl.a. det samlede antal pladser og tilbud, som regionsrådet stiller til rådighed for kommunerne i regionen.

Efter budgettets endelige vedtagelse indsendes det til Økonomi- og Indenrigsministeriet. Kommunerne orienteres om udviklingsbidrag for det kommende regnskabsår.

Budgetansvar og bevillingskontrol

Ved en *bevilling* forstås en bemyndigelse fra regionsrådet til at afholde omkostninger til et nærmere angivet formål eller oppebære indtægter af en nærmere angiven art inden for de fastsatte økonomiske rammer og i overensstemmelse med de generelle og specielle vilkår, hvorunder bevillingen er givet.

I regionslovens § 21, stk. 4, jf. § 40, stk. 2, 1. punktum, i den kommunale styrelseslov, fastslås det, at bevillingsmyndigheden er hos regionsrådet. Lovbestemmelsen betyder, at det som hovedregel ikke er tilladt for regionsrådet at delegerer bevillingsmyndigheden.

Den bevillingsmæssige hjemmel skal foreligge, inden en disposition iværksættes. Foranstaltninger, der vil medføre indtægter eller omkostninger, som ikke er bevilget i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet eller ved tilfølgende bevilling, må således ikke iværksættes, før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling.

Foranstaltninger, der er påbudt ved lov eller anden bindende retsforordning, kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling, men bevilling må da indhentes snarest muligt.

Udgifter, der afholdes under bevillingsområderne sygehusbehandling uden for regionen og praksisområdet, kan i et vist omfang betragtes som kalkulatoriske, når der tages hensyn til de love og regler, der gælder på de to områder.

Forretningsudvalget fører tilsyn med, at de bevillinger og rådighedsbeløb, der er opført på det vedtagne årsbudget, samt de beløb, der er bevilget ved særlig beslutning, ikke overskrides uden regionsrådets samtykke.

For at sikre overblik over regionens finansielle og bevillingsmæssige situation udarbejdes der blandt andet i løbet af året økonomirapporter om regionens økonomiske ressourceanvendelse og opfyldelse af aktivitetsmål. Økonomirapporterne forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

Omkostningsbevillinger

Regionerne budgetterer på alle tre hovedområder med omkostningsbaserede bevillinger.

I forhold til økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet fortsat baseret på udgiftsprincipper. Dette indebærer, at regionerne fortsat også skal kunne opføre udgiftsbudgetterne, og dette vil blive sikret ved en selvstændig budgettering og styring af likviditetsforbruget i de enkelte år.

De omkostningselementer, som indgår i bevillingerne (ud over udgifter til løn, varekøb og tjenesteydelser, som forbruges i anskaffelsesåret) er følgende:

- Optjening af feriepenge,
- Optjening af tjenestemandspensioner,
- Forskydninger i lagerbeholdninger (for lagre med en værdi over 100.000 kr.),
- Afskrivninger vedr. aktiver – samt for det sociale område også forrentning af investeret kapital.

Indregningen af disse elementer i driftsbevillingen medfører bl.a., at denne ikke er identisk med et tilsvarende likviditetstræk.

I det udgiftsbaserede system periodiseres udgifter efter, hvornår der er en tilhørende betaling, og i det omkostningsbaserede system henføres forbruget til det tidspunkt, hvor ressourcerne forbruges i produktionen af ydelser.

Selvom der er indført omkostningsbaserede principper, har regionen stadig brug for at holde styr på hvor mange penge, der bliver taget op af kassen det enkelte år (likviditetstrækket). Dette kan bl.a. ske gennem likviditetsbudgettet og pengestrømsopgørelsen. Dette skal også ses i lyset af, at staten fortsat ønsker, at den samlede regionale økonomi overordnet set skal opgøres efter udgiftsbaserede principper, hvilket nødvendiggør, at forbruget kan opgøres efter såvel udgiftsbaserede som omkostningsbaserede principper.

Investeringsbudget

Investeringsbudgettet vedrører investeringer, anskaffelser eller projekter, der opfylder nedenstående definition på et aktiv og dermed skal registreres i regionens anlægskartotek:

- Aktivet forventes anvendt i mere end ét regnskabsår (dvs. brugstid / levetid på mere end ét år)
- Aktivets værdi kan måles pålideligt
- Aktivet har en anskaffelsesværdi / kostpris, der er lig med eller større end 100.000 kr.

Investeringsbudgettet i Region Hovedstadens budget er overordnet opdelt i udgifter til kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter. Øvrige projekter er opdelt i to dele – et centralt investeringsbudget og et decentralt investeringsbudget. Sidstnævnte udgør virksomhedernes lokale investeringsrammer.

Investeringsbudgettet til kvalitetsfondsprojekter og det centrale investeringsbudget omfatter centralt afsatte og prioriterede midler, som kræver, at der foretages en særskilt bevillingsafgivelse med forelæggelse af en sag for foretningsudvalg og regionsråd.

De lokale investeringsbudgetter er virksomhedsspecifikke rammer og kan udmøntes efter lokal beslutning og dermed uden der foretages en særskilt bevillingsafgivelse i forretningsudvalg og regionsråd. Undtaget herfra er dog enkeltinvesteringer, som overstiger 10 mio. kr., idet disse i henhold til ”Budget og regnskabssystem for regioner” kræver en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling samt ved afslutning aflæggelse af særskilt, revisionspåtegnet investeringsregnskab.

Der er i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses ”Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri” fastsat retningslinjer for pris- og lønregulering af statens udbetaling af kvalitetsfondsmidler.

Kvalitetsfondsmidlerne bliver jf. regnskabsinstruksen pris- og lønreguleret med den regionale anlægs p/l, og der foretages én gang årligt en regulering med henholdsvis det reviderede og det endelige p/l-niveau tilknyttet det pågældende år. På denne baggrund er administrationen bemyndiget til at foretage en tilsvarende teknisk justering af godkendte investeringsbevillinger for kvalitetsfondsprojekterne.

Kompetence i økonomisk styring

Begrebet bevillingsniveau knytter sig til detaljeringsgraden af den styring, som budgettets opdeling i bevillinger er udtryk for. Regionsrådet fastsætter bevillingsniveauet, dvs. antallet af driftsbevillinger (bevillingsområder) i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet. Gennem sit valg af bevillingsniveau fastlægger regionsrådet rækkevidden af den dispositionsfrihed, som er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne.

Ifølge regionslovens § 19 fastsætter Økonomi- og Indenrigsministeriet de nærmere regler om specifikationen af de poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet ved årsbudgettets endelige vedtagelse skal tage bevillingsmæssig stilling.

Regionsrådet skal ved årsbudgettets endelige vedtagelse som minimum give særskilte driftsbevillinger for hver af hovedkonto 1-3 og for hovedkonto 4-6 under ét. Regionsrådet kan efter denne bestemmelse frit vælge at afgive et større eller mindre antal bevillinger. Dette skal dog ske under hensyntagen til, at balancekravet skal være opfyldt for hvert af de tre regionale aktivitetsområder, dvs. at der som minimum skal gives særskilte driftsbevillinger til hvert af områderne.

For 2015 er driftsvirksomheden opdelt på 23 bevillingsområder. På sundhedsområdet er der 16 bevillingsområder, svarende til at hvert hospital, Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed, Center for HR, Center for It, medico og telefoni, Sygehusbehandling uden for regionen,

Fælles driftsudgifter samt Praksisområdet hver udgør et bevillingsområde. På det sociale område er der to bevillingsområder, regional udvikling er opdelt på fire bevillingsområder, og administration er et bevillingsområde.

Driftsbevillinger gives som en ramme til dækning af udgifter, indtægter, omkostningselementer samt statsrefusion. Der afsættes endvidere virksomhedsspecifikke, lokale investeringsrammer.

Det finansielle område er opdelt i fire bevillingsområder. Heraf to vedrørende renter (renteindtægter og renteudgifter), ét vedrørende finansiering på sundhedsområdet (kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag, statsligt aktivitetsafhængigt bidrag og statsligt bloktilskud til sundhed), og ét vedrørende finansiering af regional udvikling (kommunalt udviklingsbidrag og statsligt bloktilskud til regional udvikling). Øvrige finansielle poster (forskydninger i kassebeholdningen, finansforskydninger, afdrag på lån og lånoptagelse) fremgår af balance og pengestrømsopgørelse. Bevilling til afdrag på lån og optagne lån opnås ved regionsrådets godkendelse af pengestrømsopgørelsen.

Bevillinger kan i henhold til Økonomi- og Indenrigsministeriets regler afgives enten som bruttobevillinger eller som nettobevillinger.

En bruttobevilling vil sige, at der gives såvel en omkostningsbevilling som en indtægtsbevilling. Opstår der i årets løb mulighed for at opnå indtægter ud over det budgetterede, kan sådanne indtægter ikke uden en tillægsbevilling fra regionsrådet anvendes til forøgelse af omkostningerne.

En nettobevilling vil sige, at regionsrådet alene tager bevillingsmæssig stilling til størrelsen af nettoomkostningerne, dvs. omkostninger fratrukket indtægter. Bevillingshaveren vil derfor kunne anvende eventuelle indtægter, der ligger ud over det budgetterede, til en forøgelse af omkostningerne inden for samme bevillingsområde uden på forhånd at skulle indhente en tillægsbevilling fra regionsrådet.

Regionens hospitaler og virksomheder er nettostyrede således, at der styres på en nettoramme. Bevillinger vedrørende de finansielle poster på hovedkonto 5 og 6 afgives som bruttobevillinger.

Rammer for studieture 2014-2015

Såfremt et udvalg ønsker at planlægge en studietur, skal dette forelægges regionsrådet, som træffer beslutning herom. Forelæggelsen skal indeholde forslag til program for turen, et specificeret budgetforslag, forslag til embedsmandsdeltagelse og en begrundelse for, hvordan studieturen kan bidrage til udviklingen af Region Hovedstadens opgaveløsning. Efter afslutningen af studieturen udarbejdes rapport og regnskab.

Der er fastsat følgende rammer:

- For hvert af de stående udvalg, inkl. forretningsudvalget, kan der afholdes studieture for et samlet beløb af 15.000 kr. pr. medlem. Der kan alene arrangeres studieture inden for Europa.

- For Kræftudvalget kan der afholdes studierejser for 7.500 kr. inden for Europa.

Der arrangeres to studierejser for hele regionsrådet, hvor hvert medlem alene kan tilmelde sig til en. Regionsrådsformanden kan dog vælge at deltage i begge studierejser. For hvert medlem af regionsrådet afsættes der 22.000 kr. Disse ture kan gå til destinationer uden for Europa. Formandsskabet forelægger forslag til studieture direkte for regionsrådet

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

Det enkelte hospital og den enkelte virksomhed er inden for omkostningsbevillingen nettostyret. Undtaget herfra er afvigelser vedrørende indtægter fra behandling af regionseksterne patienter og afskrivninger.

Det betyder, at virksomhederne inden for det enkelte budgetår administrativt kan flytte rundt mellem de forskellige elementer, der indgår i omkostningsbevillingen. Det indebærer eksempelvis, at der kan flyttes mellem løn og øvrig drift.

På sundhedsområdet kræver flytning mellem investeringsrammen og driftsrammen bevillingsmæssig godkendelse.

For alle dispositioner, som hospitalerne og virksomhederne ønsker at foretage inden for deres bevillinger, gælder den afgørende binding, at likviditets-trækket ikke må forøges.

Bevillingshavernes dispositionsfrihed kan på konkrete områder være påvirket af beslutninger i forbindelse med konkret besluttet delegation.

Overførsel af over- eller underskud

Efter det regionale budget- og regnskabssystem er der mulighed for, at regionsrådet vedrørende en given bevilling tilkendegiver, at det vil være indstillet på at genbevilde eventuelle uforbrugte beløb i det følgende år via en tillægsbevilling, som forhøjer den ordinære bevilling. Der kan føjes restriktioner på en tilkendegivelse om genbevilling, fx kan overførselsadgangen begrænses til en bestemt procentdel af bevillingen, og/eller den kan gøres betinget af, at det opsparede beløb anvendes til en bestemt, større anskaffelse.

Sådanne tilkendegivelser vil udgøre regionsrådets forhåndsindstilling til en senere forelagt konkret tillægsbevillingsansøgning om overførsel af bevillingsbeløb på det pågældende område. Der må således efterfølgende forelægges en tillægsbevillingsansøgning i de tilfælde, hvor en bevillingshaver ønsker at udnytte overførselsadgangen.

På denne baggrund anføres i årets sidste økonomirapport hvilke mindreforbrug, der foreløbigt ønskes overført til det følgende år. Regnskabsresultatet kan medføre ændringer heri.

Det følger af lovgivningen omkring budgetloven, at overførsel af mindreforbrug fra tidligere år er tilladt, men at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Reglerne indebærer, at der foretages en samlet vurdering af hvilke mindreforbrug, det vil være muligt at overføre.

Der gælder i øvrigt følgende principper for hvilke mindreforbrug, der kan søges overført til det følgende år:

- Ved forsinkelse af besluttede projekter på driftsområdet eller på en lokal investeringsramme vil tilsvarende mindreforbrug i forhold til den ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det følgende år,
- Ved forsinkelse af projekter finansieret af eksterne tilskud vil mindreforbrug i projektet inden for den ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til dækning af de uopfyldte forpligtelser over for tilskudsgiver,
- Hvis der derudover opstår mindreforbrug afledt af tilbageholdenhed som følge af usikkerhed om det endelige regnskabsresultat, vil mindreforbrug kunne søges overført til ikke varige driftsformål (apparaturskaffelser og lignende) inden for en ramme på 0,4 pct. af nettobevillingen,
- Der kan ikke overføres merforbrug ("lånes" af bevillingen) til det efterfølgende år, med mindre der træffes særskilt beslutning herom i forbindelse med økonomirapporteringen,
- Ved forsinkelse af investeringsprojekter med særskilt bevilling, der udløser mindreforbrug af rådighedsbeløb, vil mindreforbruget kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det eller de følgende år,
- For det regionale udviklingsområde vil årets resultat kunne søges overført til det følgende år,
- For social- og specialundervisningsområdet vil årets resultat blive overført fuldt ud på grund af kravet om balance på området.

Forretningsudvalgets bevillingskompetence

Hovedreglen i regionslovens § 21 er som tidligere nævnt, at bevillingsmyndigheden er hos regionsrådet. Bevillingsmyndigheden kan som hovedregel ikke delegeres.

Regionsrådet kan dog bemyndige forretningsudvalget til at meddele tillægsbevillinger i tilfælde, hvor beløb fra en drifts- eller investeringsbevilling ønskes overført til en anden drifts- eller investeringsbevilling, jf. nedenfor om tillægsbevillinger.

Regionsrådet bemyndiger forretningsudvalget til at godkende flytning af mindre beløb efter følgende retningslinjer:

- Forretningsudvalget kan inden for hver af de tre kasser: sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling, godkende overførsel inden for driftsrammen fra et bevillingsområde til et andet bevillingsområde samt fordeling af godkendte puljer,
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel fra en investeringsbevilling til en anden investeringsbevilling. Der kan alene ske overførsel fra en investeringsbevilling, der er meddelt endeligt,
- Overførsel fra en driftsbevilling til en investeringsbevilling opført på det centrale investeringsbudget eller omvendt kræver forelæggelse for regionsrådet,
- For overførsel mellem driftsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til 5 pct. af den aktuelle bevilling i budgettet, dog maksimalt 25 mio. kr. Procentgrænsen skal ses i forhold til såvel den bevilling, der overføres fra, som den bevilling, der overføres til,
- For overførsel mellem investeringsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til en grænse på 10 pct., dog maksimalt 10 mio. kr.,
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel af puljemidler fra en driftsbevilling til andre driftsbevillinger samt overførsel fra driftsbevillinger til centrale puljer. Forretningsudvalgets bevillingskompetence ved fordeling af puljer gælder puljer, som er angivet i bevillingsbudgettet. Der er ingen procent- eller beløbsgrænse,
- Forretningsudvalgets bevillingskompetence omfatter kun overførsler med konsekvens i indeværende budgetår eller som teknisk korrektion til næste budgetår. Fordeling af puljemidler samt overførsel fra driftsmidler til centrale puljer er dog undtaget herfra.

Beslutning om tildeling af udviklingstilskud til ungdoms- og voksenuddannelsesinstitutioner i Region Hovedstaden inden for de af regionsrådet fastlagte faglige fokusområder og de fastlagte organisatoriske principper er delegeret til forretningsudvalget.

Forretningsudvalget kan generelt beslutte, at en given sag forelægges for regionsrådet, selv om sagen ligger inden for forretningsudvalgets kompetence.

Stående udvalg

Regionerne har fra 1. januar 2014 haft mulighed for at oprette stående udvalg med del i den umiddelbare forvaltning.

Styrelsesvedtægtens regler

Den styrelsesvedtægt, som regionsrådet har vedtaget ved andenbehandlingen den 4. februar 2014, er baseret på den såkaldte Skanderborgmodel. Det betyder, at det er regionsrådet, der har den umiddelbare forvaltning af alle ansvarsområderne, mens de stående udvalg og forretningsudvalget har en politikformulerende rolle.

Det betyder, at de stående udvalg ikke har noget selvstændigt budgetansvar. Det samme gælder for Kræftudvalget, der er nedsat som et særligt udvalg. Udvalgene har derfor ikke nogen samlet budgetmæssig ramme, som deres budgetbidrag skal prioriteres indenfor, men udvalgene bidrager til budgetprocessen med forslag til initiativer, ændringer og omlægninger, som udvalget som led i sin politikformulerende funktion mener, er hensigtsmæssige set ud fra en politisk vurdering af udvalgets ansvarsområder.

Som det fremgår, er der med Skanderborgmodellen tale om en ny måde at arbejde politisk med budgettet på. De erfaringer, som udvalgene får i arbejdet med budgetprocessen for 2015 vil kunne anvendes i det politikformulerende arbejde i efteråret. Ved arbejdet med formulering af kommende politikker og strategier vil der kunne tages højde for afledte konsekvenser for udvalgenes budgetbidrag til budgetlægningen for 2016 og kommende år.

Budgetprocessen

Ifølge styrelsesvedtægten udarbejder forretningsudvalget et budgetforslag til regionsrådets stillingtagen, mens de stående udvalg på foranledning af forretningsudvalget udarbejder budgetbidrag inden for udvalgets områder. Forretningsudvalget har den 28. januar 2014 besluttet at indkalde budgetønsker fra de stående udvalg og Kræftudvalget, hvor udvalgene i forbindelse med ønskerne bl.a. skal forholde sig til de overordnede mål, regionsrådet måtte beslutte i forbindelse med strategiarbejdet.

Udvalgene har på møder i marts-maj drøftet budgetbidrag og for hvert enkelt budgetforslag vurderet:

- om forslaget var i overensstemmelse med den politik, som udvalget mener, bør være gældende på det enkelte område,
- om forslaget bør ændres eller tilpasses,
- om der bør afsættes flere eller færre ressourcer til forslaget,
- om forslaget bør udgå af budgetarbejdet, og

- om der kræves flere oplysninger for, at det er muligt at tage stilling til forslaget i budgetforhandlingerne.

Udvalgene kunne således i anbefalingerne til forretningsudvalget, der udarbejder budgetforslaget, både stille forslag om tilførsel af flere eller færre ressourcer til de enkelte forslag, stille forslag om effektiviseringer, om ændringer af arbejdstilrettelæggelse, ændringer af serviceniveau samt forslag om gennemførelse af analyser på udvalgte områder.

Udvalgene har også haft mulighed for at stille forslag om aktiviteter, ændringer og effektiviseringer, ud over hvad der fremgik af budgetskemaerne og forelagt på udvalgmøderne i foråret.

Tillægsbevillingsregler

Regionsrådet har mulighed for i årets løb at meddele tillægsbevillinger til såvel drifts- som investeringsbevillinger samt rådighedsbeløb.

Ansøgninger om tillægsbevillinger forelægges som hovedregel samlet i økonomirapporterne. Det fremgår af regionslovens § 21, stk. 4, at enhver tillægsbevilling vedrørende driftsbevillinger eller rådighedsbeløb skal rumme en angivelse af, hvorledes den bevilgede udgift skal finansieres. Tillægsbevillinger for merudgifter skal som udgangspunkt finansieres ved tilsvarende mindreudgifter eller merindtægter inden for de pågældende aktivitetsområder, jf. dog retningslinjerne for overførselsadgang.

Byggestyringsregler

Byggestyringsreglerne fastlægger principper, rammer og ansvarsfordeling for byggestyring og ejendomsadministration. Regionsrådet godkendte i februar 2009 de gældende byggestyringsregler for Region Hovedstaden.

I forbindelse med gennemførelse af Region Hovedstadens kvalitetsfundsprojekter og andre større byggerier i regionen skal udarbejdes en styringsmanual. Formålet er at fastlægge retningslinjer, der danner grundlag for styring af hvert af byggerierne, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, risiko, tid samt rapportering og opfølgning. Regionsrådet har i april 2011 godkendt et paradigme for en styringsmanual, der danner grundlag for udarbejdelse af styringsmanualer for de enkelte byggeprojekter. Paradigmet udgør et supplerende regelsæt til Region Hovedstadens byggestyringsregler.

Takststyringsprincipper / aktivitetsafhængig bevillingsstyring på hospitalerne

Formålet med aktivitetsafhængig bevillingsstyring er at sikre en sammenhæng mellem præsterede aktiviteter og bevillinger, hvor afvigelser fra aktivitetsforudsætningerne udløser ændringer i den bevillingsmæssige ramme.

Der fastsættes følgende nærmere bestemmelser:

- Takststyring omfatter somatisk sygehusbehandling som udgangspunkt afgrænset på samme måde som i reglerne for de statslige aktivitetsafhængige bidrag til regionerne. Det indebærer blandt andet, at aktivitet vedrørende sterilisationer og kunstig befrugtning ikke medtages i takststyringsordningen,
- Det enkelte hospital kan ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen planlægge med et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen. Ved meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet vil der kun blive udløst en korrektion af hospitalets driftsbudget med en merbevilling beregnet som de udgiftsmæssige konsekvenser af afvigelsen, hvis der på forhånd foreligger en godkendelse af den konkrete meraktivitet,
- Ved mindreaktivitet i forhold til præstationsbudgettet sker der en automatisk korrektion af hospitalets driftsbudget med en mindrebevilling beregnet som 50 pct. af drg-værdien af afvigelsen. Reglen kan i særlige tilfælde fraviges, hvis det kan godtgøres, at den marginale mindredrift afviger væsentligt herfra,
- Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til aktiviteten,
- Ved afvigelser i forhold til præstationsbudgettet for egne borgere sker korrektionen alene på udgiftssiden, mens der ved afvigelser for regionseksterne borgere både sker en korrektion på udgiftssiden (hvis betingelserne ovenfor er opfyldt) og en korrektion af indtægtsbudgettet svarende til den faktiske indtægtsvirkning. Korrektionen af indtægtsbudgettet sikrer, at der for hospitalet er det samme økonomiske incitament uanset patientens bopæl,
- Præstationsbudgettet fastlægges i forbindelse med budgetlægningen. Præstationsbudgettet fastlægges på hospitalsniveau som drg-værdien af aktivitetsmåltallene for sygehusudskrivinger og ambulante besøg. Drg-værdi beregnes som udgangspunkt som beskrevet i Sundhedsstyrelsens takstsystem,
- For at fastholde høj budgetsikkerhed og for at undgå utilsigtede virkninger af ordningen kan administrationen fastlægge "loft" for hvor store stigninger, der kan forekomme i forhold til præstationsbudgettet. Utilsigtede virkninger kan fx opstå, hvis en øget drg-produktion alene skyldes ændringer i registreringspraksis (teknisk kaldet "creep"), eller hvis der ved en væsentligt øget aktivitet bliver problemer med den samlede overholdelse af budgettet. Der fastlægges indtil videre et cre-

ep-loft på hospitalsniveau på 1,5 pct. svarende til loftet for den statslige aktivitetsordning,

- Der foretages regulering af præstationsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af præstationsbudgettet. Endvidere kan der ske tilpasninger mellem den stationære del og den ambulante del af præstationsbudgettet for at undgå u hensigtsmæssige virkninger af takststyringen, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen fra stationær til ambulante behandling.

For de aktivitetsområder, der ikke indgår i modellen, gælder de generelle styringsprincipper for regionen. Ændringer i aktivitetsniveauet for disse afgrænsede områder omfattes dermed af den almindelige rammestyring uden for takststyringsmodellen.

Retningslinjer vedrørende leasing

Leasing er et finansieringsmæssigt instrument i forhold til bestemte former for anskaffelser, hvor udgiften fordeles over flere år, og regionen dermed pålægges en økonomisk forpligtelse over en længere årrække. Reglerne vedrørende leasing fremgår både af bevillingsreglerne og regionens finansielle politik.

Der er to former for leasing:

- Operationel leasing og
- Finansiell leasing.

Operationel leasing svarer i princippet til en lejeaftale og benyttes typisk ved biler eller kopimaskiner eller lignende. Leasingtager får ikke med operationel leasing ejendomsret til aktivet, og leasingudgiften kan dermed siges at være udtryk for brugsværdien.

Omkring anvendelse af operationel leasing fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Der kan i mindre omfang indgås leasingaftaler via en afgrænset ramme på samlet op til 50 mio. kr. til leasing af biler og kontormaskiner m.v.,
- Leasingaftaler i forbindelse med den almindelige drift kræver godkendelse af en koncerndirektør eller direktøren for Center for Økonomi. Beløbsgrænsen vedrørende det leasedes værdi for administrative godkendelser fastlægges til 1,0 mio. kr. Beløb over denne grænse skal godkendes af forretningsudvalget.

Operationelle leasingudgifter afholdes som driftsudgifter.

Finansiell leasing er en finansieringsmodel for anskaffelse af aktiver, der f.eks. benyttes ved anskaffelser af medico-teknisk apparatur og it-systemer m.v.

Fordelen ved anvendelse af finansiell leasing af større apparatur og it-systemer er, at der kan ske en aflastning af anlægsudgiftsniveauet, da de løbende leasingudgifter er en driftsudgift og fordeles over flere år. Samtidig er der mulighed for, at leasingtager overtager ejerskabet til anlægsaktivet, når leasingperioden er afsluttet.

Region Hovedstaden har i maj måned 2014 indgået en rammeaftale om leasing med Kommuneleasing. Rammeaftalen indebærer, at Kommuneleasing i perioden frem til 30. april 2016 stiller et beløb på 600 mio. kr. til rådighed for Region Hovedstaden til indgåelse af leasingaftaler. Regionen har mulighed for at forlænge aftalen 2 gange af op til 12 måneders varighed samt mulighed for at udvide rammebeløbet op til 2 mia. kr. Rammeaftalen muliggør, at der løbende kan træffes beslutninger i konkrete anskaffelsessager om, at anskaffelsen finansieres ved finansiell leasing.

Som eksempler herpå kan nævnes anskaffelse af større medicoteknisk apparatur, teknisk udstyr og apparatur til sterilcentralfunktioner samt it-anskaffelser, herunder sundhedsplatform. Derudover kan nævnes hospitalernes og apotekets beslutninger om anskaffelse af apparatur (jf. nedenstående regler).

På den baggrund fastsættes følgende generelle bestemmelser om anvendelse af finansiell leasing:

- Administrationen bemyndiges til at lade hospitaler og apoteket træffe beslutninger om anskaffelse af apparatur inden for en samlet økonomisk ramme pr. år, der fastsættes i budgettet (under investeringsbudgettet). Enkeltanskaffelser af apparatur som hver især overstiger 10 mio. kr. kræver dog beslutning i regionsrådet.
- Der kan i øvrigt kun indgås aftaler om finansiell leasing i konkrete anskaffelsessager efter beslutning i regionsrådet.
- De nærmere forretningsgange for administration af leasingaftaler fastsættes af Center for Økonomi.

Der må ikke indgås sale-and-lease-back aftaler, det vil sige aftaler om benyttelse af ejendomme, lokaler, anlæg, inventar, driftsmidler eller apparatur, der før aftalens indgåelse har været i regionens eje.

8. Obligatoriske oversigter

8.1 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	38.475,7	-4.208,7
B. Anlægsvirksomhed	1.972,6	0,0
C. Fælles formål og administration	1.211,4	-558,2
D. Renter	77,5	-30,7
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	454,1	
Øvrige finansforskydninger	-836,2	0,0
Finansforskydninger i alt	-382,1	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	41.355,2	-4.797,6
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-249,9
Optagne lån og ny leasinggæld		-261,1
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.392,5
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-416,9
Bloktilskud fra staten		-28.240,9
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-776,1
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-220,2
Finansiering i alt	0,0	-36.557,6
BALANCE	41.355,2	-41.355,2

Sundhed

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	36.732,71	-4.164,5
B. Anlægsvirksomhed	1.931,7	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	1.149,4	-529,6
D. Andel af renter	66,8	-30,7
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	454,1	
Øvrige finansforskydninger	-836,2	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-382,1	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	39.498,5	-4.724,8
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-188,8
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-261,1
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.392,5
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-416,9
Bloktilskud fra staten		-27.514,3
Finansiering i alt	0,0	-34.773,7
BALANCE	39.498,5	-39.498,5

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	768,6	-3,8
B. Anlægsvirksomhed	40,9	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	28,9	-13,3
D. Andel af renter	10,7	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	849,1	-17,1
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-55,9
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-776,1
Finansiering i alt	0,0	-832,0
BALANCE	849,1	-849,1

Regional udvikling

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	974,4	-40,4
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	33,2	-15,3
D. Andel af renter	0,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	1.007,6	-55,7
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-5,1
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-726,6
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-220,2
Finansiering i alt	0,0	-951,9
BALANCE	1.007,6	-1.007,6

8.2 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.194,8	-6.392,5
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-409,9	-416,9
Bloktilskud fra staten	-26.607,7	-27.514,3
Tilskud fra bløderudligningsordningen	0,0	0,0
Indtægter	-33.212,3	-34.323,7
Nettodriftsomkostninger	33.132,3	33.892,2
Andel af fælles formål og administration	397,4	428,9
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	317,4	-2,7
Andel af finansielle indtægter	-39,9	-30,7
Andel af finansielle omkostninger	65,9	66,8
Resultat før ekstraordinære poster	343,4	33,4
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	343,4	33,4

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015
Takst- og beboerbetalinger vedr. socialpsykiatri	-132,7	-121,9
Takst- og beboerbetalinger vedr. DSV	-699,9	-654,2
Indtægter	-832,6	-776,1
Nettodriftsomkostninger	834,6	789,6
Andel af fælles formål og administration	9,4	10,8
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	11,4	24,3
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	13,6	10,7
Resultat før ekstraordinære poster	25,0	35,0
Ekstraordinære indtægter	-25,0	-35,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

Regional udvikling

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	B 2014 (2014 P/L)	B 2015
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-214,4	-220,2
Bloktilskud fra staten	-703,1	-726,6
Indtægter	-917,5	-946,7
Nettodriftsomkostninger	902,3	934,3
Andel af fælles formål og administration	15,3	12,4
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	0,0	0,0
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	0,0	0,0
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

8.3 Pengestrømsopgørelser

Pengestrømsopgørelse

Mio. kr., 2015-pris- og lønniveau	Sundhed	Social- og specialundervisning	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	-33,4	0,0	0,0	-33,4
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	1.005,1	20,1	0,3	1.025,5
+ intern forrentning	0,0	10,7	0,0	10,7
+ lagerforskydninger	139,6	0,0	0,0	139,6
+ hensættelse til feriepenge	53,1	1,6	0,0	54,7
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	126,2	3,0	0,0	129,1
- andre reguleringer, primo				0,0
+ andre regulering, ultimo	-190,9	-39,8	-5,5	-236,2
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	1.133,0	-4,4	-5,2	1.123,5
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.931,7	-40,9	0,0	-1.972,6
+ salg af materielle anlægsaktiver				
+/- andre forhold				
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.931,7	-40,9	0,0	-1.972,6
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-832,0	-45,3	-5,2	-882,5
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				261,1
- afdrag på eksterne lån				-454,1
- forrentning af interne lån				-10,7
+/- øvrige finansielle poster				836,2
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				632,5
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				-249,9
F. Likvider, primo budgetåret				267,0
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				17,1

Mellemværende - social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr.	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Primo 1. januar	540,4	600,6	626,8	653,8
Årets likviditetsvirkning	45,2	10,2	10,2	10,2
Forrentning af saldo	14,9	16,1	16,7	17,5
Ultimo 31. december	600,6	626,8	653,8	681,5

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I vedlagte bilag er der for socialpsykiatrien (Region Hovedstadens Psykiatri) og for Den Sociale Virksomhed opgjort såvel økonomi som aktivitet på tilbudsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2015.

Socialpsykiatri

Institutionsbudgetter på socialpsykiatriens område

Mio. kr. 2015-priser	B 2014 (14-pl)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
Lunden	41,7	35,8	35,8	35,8	35,8
Orion	41,9	40,2	40,2	40,2	40,2
Skowænget	24,9	25,2	25,2	25,2	25,2
Fælles driftsmidler	5,5	3,2	3,2	3,2	3,2
Samlet nettobudget	114,0	104,5	104,5	104,5	104,5

Kapacitet på socialpsykiatriens område

Institution	Pladser i 2015		Belægnings- procent forventet
	§ 104 Dagtilbud	§ 108 / 107 Botilbud	
Lunden	4	36	85%
Orion	2	38	95%
Skowænget	2	30	97%
I alt	8	104	

Den Sociale Virksomhed

Institutionsbudgetter i Den Sociale Virksomhed

Mio. kr. 2015-priser	B 2014 (14-pl)	B 2015	BO 2016	BO 2017	BO 2018
3-Kløveren	34,2	36,3	36,3	36,3	36,3
Bredegård	35,1	36,1	36,1	36,1	36,1
Dansk Røde Kors Herberg	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4
Geelsgårdskolen	94,4	98,4	98,4	98,4	98,4
Pensionatet Hulegården	24,2	24,6	24,6	24,6	24,6
Jonstrupvangbebyggelsen	45,4	46,6	46,6	46,6	46,6
Pensionatet Kamager	30,3	30,9	30,9	30,9	30,9
Klintegården	51,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Lyngdal*	25,7	34,5	34,5	34,5	34,5
Nordsjællands Misbrugscenter	40,2	46,1	46,1	46,1	46,1
Behandl. Nødebogård	59,5	61,2	61,2	61,2	61,2
Rønnegård	35,7	32,9	32,9	32,9	32,9
Solgaven	44,3	45,2	45,2	45,2	45,2
Solvang	15,3	16,5	16,5	16,5	16,5
Svendbjerggård	10,9	11,1	11,1	11,1	11,1
Sølager	48,0	48,9	48,9	48,9	48,9
Børneungecentret for Rehabilitering	12,4	8,8	8,8	8,8	8,8
Kommunikationscenteret	39,0	38,8	38,8	38,8	38,8
Fællesdriftsmidler	21,9	17,7	17,7	17,7	17,7
Samlet nettobudget	670,4	637,0	637,0	637,0	637,0

*: Indeholder også udgiften til Lyngen

Kapacitet i Den Sociale Virksomhed

Institution	Døgnpladser 2015	Dagpladser 2015	Pladser i	
			2015 misbrugs- området	Belægnings- procent forventet
3-Kløveren	30			100%
Bredegård	40	46		100%
Dansk Røde Kors Natherberg			8	100%
Geelsgårdskolen	14	175		100%
Pensionatet Hulegården	41			100%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	23		100%
Pensionatet Kamager	40			100%
Lyngdal*	15	8		100%
Nordsjællands Misbrugscenter			70	100%
Behandl. Nødebogård	47	40		100%
Rønnegård	24	14		100%
Solgaven	66	20		100%
Solvang			29	100%
Svendbjerggård			25	100%
Sølager	21			100%
Børnecentret for Rehabilitering				
Kommunikationscenteret				
I alt	384	326	132	

*: Indeholder også pladser på Lyngen