

Forslag til budget 2016 – 2019

REGION

Indholdsfortegnelse

Forslag til budget 2016	5
1. Det samlede budget.....	10
1.1 Oversigt over det samlede budget.....	10
2. Forudsætninger for budgetlægningen	15
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2016.....	15
2.1.1 De økonomiske rammer.....	15
2.1.2 Særlige fokusområder.....	18
2.2 Hospitalsplanlægning	19
2.3 Andre budgetforudsætninger	22
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt.....	24
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2015 til budget 2016.....	24
4. Bevillingsområder.....	36
4.1 Amager og Hvidovre Hospital.....	36
4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	39
4.3 Bornholms Hospital.....	43
4.4 Herlev og Gentofte Hospital.....	46
4.5 Nordsjællands Hospital.....	50
4.6 Region Hovedstadens Psykiatri	53
4.7 Rigshospitalet	57
4.8 Den Præhospitale Virksomhed	61
4.9 Region Hovedstadens Apotek.....	63
4.10 Center for It, Medico og Telefoni.....	65
4.11 Center for HR	68
4.12 Sygehusbehandling uden for regionen.....	71
4.13 Fælles driftsudgifter m.v.....	73
4.14 Praksisområdet.....	81
4.15 Social- og specialundervisningsområdet	84
4.16 Regional udvikling	88
4.16.1 Kollektiv trafik	90
4.16.2 Erhvervsudvikling	92
4.16.3 Miljø	93
4.16.4 Øvrig regional udvikling	94
4.17 Administration - fællesudgifter.....	97
5. Investeringsbudget	100
6. Indtægter og finansielle poster.....	112

7. Bevillingsregler.....	120
8. Obligatoriske oversigter.....	136
Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet ..	140

Forslag til budget 2016

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

Det er Region Hovedstadens politisk besluttede vision. Og det er den vision, vi hver dag arbejder for at nå, når vi arbejder for og med de mennesker, der regner med os.

Vi ved, at vi som samfund og region er under økonomisk pres. Vi skal slanke og prioritere, hvor vi kan. I år har regionsrådet i Region Hovedstaden taget nogle af de nødvendige beslutninger, der skal til for at få enderne til at mødes, og for at vi kan tage de næste skridt frem mod at nå vores vision. Det kræver en stor indsats, særligt af alle medarbejdere. Det er dem, der udfører reformer og tiltag i praksis, og er vores ansigt udadtil.

Budgetforslaget skal forhandles og vedtages i regionsrådet. Der lægges ikke op til brede eller generelle besparelser på hospitalerne mv. Regionsrådet har nemlig allerede truffet beslutninger om bl.a. hospitalsfusioner, omlægninger på laboratorieområdet og effektiviseringer senest i foråret, som følge af bl.a. de stigende medicinudgifter.

Dermed sparer vi penge, og sammen med de penge Region Hovedstaden fik i økonomiaftalen for 2016 mellem regeringen og Danske Regioner, bringer det os næsten i økonomisk balance. Det skaber lidt mere ro på hospitalerne, så mange af vores store forandringsprojekter, fx sundhedsplatform, driftsmålstyring og hospitalsbyggerier, kan gennemføres.

Forslaget til budget indeholder konkrete nye forslag til omprioritering og effektiviseringer for knap 100 mio.kr. på sundhedsområdet og 18 mio.kr. på det regionale udviklingsområde, samt 10 mio. kr. i omprioriteringsbidrag til regeringen.

Strategisk Helhedssyn

Vores samlede strategi – Fokus & Forenkling – som regionsrådet har vedtaget, har fire politiske målsætninger:

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

Formålet med strategien er at fokusere og forenkle processer og opgaver. Vi bruger driftsmål i alle led fra afdelingsniveau til koncerndirektionen og regionsrådspolitikere for at sikre forankring hos medarbejdere, ledelse og politikere hele vejen igennem organisationen. Når vi systematisk følger op på driftsmålene, sikrer vi en tæt sammenhæng mellem det arbejde organisationen udfører og de politiske mål.

Region Hovedstadens strategi sætter dermed rammen og er retningsgivende for det arbejde, som udføres i regionen og for budgetlægningen.

Rettidige beslutninger er et godt udgangspunkt

Som en forlængelse af strategien Fokus & Forenkling indeholdt budgetaftalen sidste år en række strukturelle beslutninger, der har givet regionens økonomi et godt udgangspunkt for budgetforslaget for 2016.

Regeringens fejlskøn for medicinudgifterne i økonomiaftalen for 2015 betød dog, at udgifterne til medicin lå væsentligt over de forudsætninger, vi havde for budgettet 2015. Derfor besluttede regionsrådet at genåbne budget 2015 i foråret, og der blev vedtaget forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse. Det genoprettede balancen i 2015, og har en effekt på 225 mio. kr. i 2016.

Regionsrådet har dermed imødegået en stor del af de økonomiske udfordringer, som regionen har i 2016. Men vi er ikke helt i mål endnu.

Regionsrådet har allerede vedtaget effektiviseringer, fusioner og udmøntningen af hospitalsplan 2020, og de vil selvsagt påvirke regionens medarbejdere og hospitaler. Samtidig kan der være økonomiske udfordringer på hospitalsniveau, der skal håndteres som led i en almindelig tilpasning inden for hospitalernes budget. Økonomiaftalen indeholder også et krav om en generel aktivitetsstigning på 2 pct. på sundhedsområdet, som bl.a. skal hentes ved bedre ressourceudnyttelse på hospitalerne.

De stående udvalg og forretningsudvalget har i foråret 2015 drøftet mulighederne for at justere serviceniveauet på konkrete områder. Det skal bidrage til at skabe et større økonomisk råderum, både for at bringe balance i økonomien og skabe rum til nye prioriteringer. Resultatet af dette arbejde indgår i budgetforslaget og ligger som grundlag for de kommende politiske forhandlinger om budgettet for 2016.

Sundhed

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen med regeringen konkret, at sundhedsområdets driftsbudget i 2016 bliver forøget med 559 mio.kr. Lagt

sammen med resultatet af regionsrådets egne beslutninger og elementerne i dette budgetforslag, er der nu ressourcer til at både dække den forventede stigning i 2016 i udgifter til medicintilskud, sygehusmedicin og tilbyde flere og nye behandlinger til regionens borgere.

Inden for disse rammer vil vi systematisk arbejde med at realisere de politiske målsætninger inden for en række strategiske indsatsområder. Fx *Ventet og Velkommen*, som fokuserer på hvordan vi møder patienten og de pårørende. Det gælder *sammenhængende patientforløb*, *de store hospitalsbyggerier*, implementeringen af *sundhedsplatformen* og det fortsatte arbejde med at overholde mål for udredning og behandling.

Vi vil også styrke vores tilbud til den ældre medicinske patient, kræftbehandling og psykiatri mv., som er besluttet i aftalen om finanslov for 2015. Og flere af disse områder forventer vi bliver styrket yderligere i kommende finanslovsaftaler.

Økonomiaftalen giver os fortsat mulighed for at gennemføre de store hospitalsbyggerier. På de øvrige anlæg er der en stram økonomi, som dog levner plads til, at vi kan gennemføre de store regionale projekter, som bl.a. psykiatrien på Bispebjerg og i Ballerup, neurocentret i Glostrup og sterilcentralerne. Og vi har prioriteret midler til energirenovering af hospitalsmatriklerne Glostrup og Bornholm som led i regionens deltagelse i et tværkommunalt samarbejde.

Desuden lægger vi op til at styrke helheds- og koncerntænkning ved at etablere en organisation for ejendomsadministration.

Den Sociale Virksomhed

Den Sociale Virksomhed leverer ydelser til kommunerne inden for den ramme og de retningslinjer, der aftales i den årlige Rammeaftale mellem kommunerne i regionen og Region Hovedstaden. Rammen er for 2016 787 mio. kr.

Det gør det muligt at drive og udvikle de regionale sociale tilbud, så beboere og brugere får ydelser af høj kvalitet og opgaven løses effektivt.

Region Hovedstaden arbejder med at udvikle den faglige kvalitet inden for rammerne af regionens vedtagne politiske mål. Vi lægger vægt på løbende udvikling af faglig kvalitet og har fokus på borgerinddragelse. Et særligt fokus er anvendelse og udvikling af velfærdsteknologiske løsninger, der kan forbedre kvaliteten af ydelserne og gøre det enkelte menneske mere selvhjulpent.

Region Hovedstaden forventer at kunne leve op til strategien vedtaget i Rammeaftalen, hvor taksterne på det specialiserede område skal falde med 1 pct. i faste priser fra 2014 til 2016.

Regional udvikling og Greater Copenhagen

I økonomiaftalen for 2016 i Region Hovedstaden er der afsat 953 mio. kr. til det samlede regionale udviklingsområde. I den fastsatte ramme for regional udvikling er der også et omprioriteringsbidrag, som betyder en reduktion på 10 mio. kr. for Region Hovedstaden.

Hovedstadsregionen er hele Danmarks vækstmotor – og det forpligter. Som international metropol har vi et ansvar for, at de løsninger vi vælger, får afgørende betydning for væksten og udviklingen i resten af Danmark. Hovedstadsregionen er i konkurrence med storbyregioner i hele Europa om at tiltrække vækst og arbejdspladser. For at sikre vækst- og jobskabelse skal den politiske målsætning om én grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet styrkes.

Vi har derfor blandt andet intensiveret det erhvervspolitiske samarbejde mellem Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Skåne, samt de 79 kommuner i det samlede geografiske område - Greater Copenhagen.

Budgetforslaget sætter også fokus på, hvordan vi gennemfører og høster gevinsterne af den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), og vi fortsætter den linje, der er lagt i forhold til en målrettet erhvervsindsats og produktivitetsudvikling, der skaber vækst. Dette sker blandt andet gennem et øget fokus på smarte løsninger (fx nyttiggørelse af data), og en stærk indsats inden for grøn omstilling og understøttelse af de kreative erhverv (fx spilindustri, film- og tv).

Region Hovedstaden har et politisk mål om at arbejde for ekspansive vidensmiljøer, hvor fokus er på at generere ny viden og innovative løsninger. Denne position skal fastholdes, og fortsat udvikles. Desuden skal den fælles indsats for at sikre kompetent arbejdskraft og bæredygtig og effektiv mobilitet styrkes. Internationalt står regionen stærkt inden for det grønne erhvervsliv, særligt med godt samarbejde med forskere og offentlige institutioner, der skaber innovative løsninger på globale samfundsudfordringer inden for klima og miljø.

Alt dette gør regionen attraktiv for borgere, turister, arbejdskraft og investeringer, og samtidig skaber det potentiale for vækst.

FAKTABOKS

Generelt

- Region Hovedstaden har pr. 1. januar 2015 i alt 1,8 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.
- Regionen har godt 36.000 ansatte og et nettoudgiftsbudget på ca. 37,4 mia. kr. og udfører ca. 3,6 mio. hospitalsbehandlinger årligt.
- Region Hovedstadens styrende organ er regionsrådet, som har 41 folkevalgte medlemmer.
- Regionens administrative hovedsæde ligger i Hillerød.
- Regionens opgaver finansieres gennem bidrag fra staten og kommunerne.
- Regionernes opgaver og finansiering er opdelt i tre områder: Sundhed, social- og specialundervisningsområdet samt regional udvikling.

Sundhed

- Hospitalerne og psykiatrien i Region Hovedstaden skal primært betjene borgerne, som bor i regionens område.
- Flere hospitaler har specialiserede opgaver, hvor de betjener borgere uden for regionen – herunder også Grønland og Færøerne.
- Regionen samarbejder med kommunerne om den nære sundhed og genoptræning m.m. 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.
- Region Hovedstadens praksissektor består af godt 1.000 praktiserende læger og godt 3.000 praktiserende speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter mv.

Socialområdet

- 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.
- Region Hovedstaden har ansvaret for at drive de mest specialiserede lands- eller landsdelsdækkende undervisningstilbud for både børn, unge og voksne.
- Region Hovedstaden har efter aftale med kommunerne blandt andet ansvaret for at drive bo- og rehabiliteringstilbud til sindslidende, specialundervisning, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, rådgivning, genoptræning, herberg, krisecentre, behandling samt sikrede afdelinger for unge.
- Regionen har tilbud inden for specialundervisning og specialpædagogisk bistand for personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder.

Regional Udvikling

- Region Hovedstaden dækker udgifter til en række regionale busruter, udgifter til lokalbanerne og en del af trafikselskabet Movias fællesudgifter.
- De regionale udviklingsopgaver omfatter også kortlægning af jordforurening, oprensning af forurenede grunde og beskyttelse af overfladevand samt godkendelser til råstofindvinding.

1. Det samlede budget

1.1 Oversigt over det samlede budget

Regionens økonomiske balance for 2016 fordelt på de tre områder sundhed, socialområdet og regional udvikling fremgår af nedenstående oversigt.

Oversigt over udgifter og finansiering

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	Sundhed	Social-området	Regional udvikling	I alt
Nettodriftsudgifter	33.408,4	-35,3	940,8	34.313,9
Investeringsudgifter	2.364,8	41,6	-	2.406,4
Fordelte fællesudgifter	669,3	15,0	18,2	702,4
Renter	32,1	5,7	0,0	37,8
Udgifter	36.474,6	26,9	959,0	37.460,5
Statslige og kommunale bidrag	-35.066,1	-	-953,4	-36.019,5
Finansforskydninger, lån og tilgodehavender	-1.296,4	-	-	-1.296,4
Forbrug af likvide aktiver	-112,1	-26,9	-5,6	-144,6
Finansiering i alt	-36.474,6	-26,9	-959,0	-37.460,5
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0

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

For at opnå balance i den regionale økonomi er der gennemført en række effektiviseringer på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospital Virksomhed og administrationen samt besparelser vedrørende indkøb.

I forlængelse af budgetaftalen for 2015 opnås besparelser ved fusion af hospitaler, ved nedlæggelse af Region Hovedstadens Elektive Laboratorium og ved samordning og konkurrenceudsættelse af ikke-kliniske funktioner. Dertil kommer, at der i forbindelse med revisionen af hospitalsplanen opnås effektiviseringsgevinster, som allerede har delvis effekt i 2016.

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til budget 2015 gennemgås nærmere i kapitel 2 om forudsætninger for budgetlægningen og i kapitel 3 om udgiftsudviklingen og bevillingsoversigt.

Bruttodriftsudgifterne på social- og specialundervisningsområdet er 787 mio. kr., som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 959 mio. kr., der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Den største udgiftspost inden for regional udvikling er regionens tilskud til kollektiv trafik.

I oversigten ovenfor 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 2016.

Det samlede budget for de tre områder indebærer et forbrug af likvide aktiver på 144,6 mio. kr.

Heraf er indarbejdet et likviditetstræk på 112,1 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.

Der er i økonomiaftalen afsat en pulje til refinansiering af afdrag på 650 mio. kr., som regionerne kan søge. Det er som en teknisk forudsætning indarbejdet i budgetlægningen, at regionen opnår tilsagn om refinansiering svarende til bloktilskudsfordelingen i 2016.

I den samlede oversigt på næste side er gengivet nettoudgiftsbudgettet for 2016 samt skøn for budgetoverslagsårene 2017-2019.

Udgiftsbudget 2016 og budgetoverslag 2017 - 2019

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Hospitaler	20.484,4	21.005,3	20.904,6	20.903,2	20.882,0
Amager og Hvidovre Hospital	2.253,3	2.748,2	2.747,4	2.752,2	2.750,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.276,2	2.363,8	2.356,0	2.356,3	2.356,6
Bornholms Hospital	395,3	398,8	397,4	396,5	396,3
Herlev og Gentofte Hospital	4.199,5	4.306,6	4.267,0	4.271,4	4.270,9
Nordsjællands Hospital	2.236,7	2.297,4	2.298,4	2.298,4	2.296,8
Region Hovedstadens Psykiatri	3.075,7	3.062,6	3.058,7	3.047,8	3.035,6
Rigshospitalet	6.047,7	5.828,0	5.779,7	5.780,5	5.775,4
Sundhedsområdet, fælles	5.746,4	6.054,7	6.153,8	6.155,2	6.176,7
Den Præhospitale Virksomhed	749,4	709,2	703,4	703,4	703,2
Region Hovedstadens Apotek	-57,5	81,0	81,1	81,1	81,2
Center for IT, Medico og Telefoni	1.333,7	1.332,7	1.345,5	1.354,3	1.354,3
Center for HR	942,0	949,6	944,5	945,5	945,5
Sygehusbehandling uden for regionen	898,8	919,4	922,4	922,4	922,4
Fælles driftsudgifter m.v.	1.880,1	2.062,7	2.156,9	2.148,4	2.170,1
Praksisområdet	6.337,3	6.348,5	6.348,8	6.347,9	6.347,5
Praksisområdet	6.337,3	6.348,5	6.348,8	6.347,9	6.347,5
Social- og specialundervisningsområdet	-11,3	-35,3	-42,5	-42,5	-42,5
Den Sociale Virksomhed	-11,3	-35,3	-42,5	-42,5	-42,5
Regional udvikling	934,0	940,8	975,3	975,3	975,3
Kollektiv trafik	420,2	476,2	500,0	500,0	500,0
Erhvervsudvikling	123,5	121,7	129,6	129,6	129,6
Miljøområdet	152,6	140,6	149,7	149,7	149,7
Øvrig regional udvikling	237,7	202,3	195,9	195,9	195,9
Administration	653,2	702,4	703,6	704,7	704,7
Sundhedsområdet	619,7	669,3	670,4	671,4	671,4
Socialområdet	15,6	15,0	15,0	15,0	15,0
Regional udvikling	17,9	18,2	18,2	18,3	18,3
I alt nettodriftsudgifter	34.144,1	35.016,4	35.043,7	35.043,7	35.043,7
Investeringer					
Investering, kvalitetsfondsmidler	1.156,0	1.785,0	2.382,8	2.615,2	2.100,4
Investering, sundhedsområdet øvrigt	775,7	579,8	705,4	722,5	656,5
Investering, social og specialundervisning	40,9	41,6	41,6	41,6	41,6
Investering i alt	1.972,6	2.406,4	3.129,8	3.379,3	2.798,5
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	36.116,8	37.422,7	38.173,4	38.423,0	37.842,2
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-34.323,7	-35.066,1	-35.066,1	-35.066,1	-35.066,1
Finansiering, regional udvikling	-946,7	-953,4	-987,9	-987,9	-987,9
Renter	46,8	37,8	52,1	62,6	55,1
Forbrug af likvide aktiver	-249,9	-144,6	-380,2	-508,4	-426,3
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavender	-836,2	-1.467,7	-1.982,5	-2.247,2	-1.626,1
Afdrag på Lån	454,1	428,7	425,3	666,8	442,1
Lånoptagelse	-261,1	-257,4	-234,2	-342,8	-233,1
I alt finansiering	-36.116,8	-37.422,7	-38.173,4	-38.423,0	-37.842,2

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 2016 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 2016 og budgetoverslag 2017 - 2019

	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau					
Hospitaler	21.589,3	22.073,5	21.972,8	21.971,4	21.950,2
Amager og Hvidovre Hospital	2.402,3	2.902,2	2.901,4	2.906,2	2.904,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.387,2	2.474,8	2.467,0	2.467,3	2.467,6
Bornholms Hospital	421,5	425,6	424,2	423,2	423,0
Herlev og Gentofte Hospital	4.448,3	4.554,9	4.515,3	4.519,8	4.519,2
Nordsjællands Hospital	2.395,8	2.413,9	2.414,9	2.415,0	2.413,3
Region Hovedstadens Psykiatri	3.164,4	3.137,3	3.133,4	3.122,5	3.110,3
Rigshospitalet	6.369,8	6.164,9	6.116,6	6.117,4	6.112,3
Sundhedsområdet, fælles	5.965,5	6.133,9	6.233,0	6.234,3	6.234,3
Den Præhospitale Virksomhed	768,5	728,3	722,5	722,5	722,4
Region Hovedstadens Apotek	93,9	90,0	90,0	90,0	90,1
Center for IT, Medico og Telefoni	1.378,6	1.378,9	1.391,7	1.400,5	1.400,5
Center for HR	945,3	954,2	949,1	950,1	950,1
Sygehusbehandling uden for regionen	898,8	919,4	922,4	922,4	922,4
Fælles driftsudgifter m.v.	1.880,4	2.063,0	2.157,2	2.148,7	2.170,4
Praksisområdet	6.337,3	6.348,5	6.348,8	6.347,9	6.347,5
Praksisområdet	6.337,3	6.348,5	6.348,8	6.347,9	6.347,5
Social- og specialundervisningsområdet	24,1	-3,1	-10,3	-10,3	-10,3
Den Sociale Virksomhed	24,1	-3,1	-10,3	-10,3	-10,3
Regional udvikling	934,3	941,1	975,6	975,6	975,6
Kollektiv trafik	420,2	476,2	500,0	500,0	500,0
Erhvervsudvikling	123,5	121,7	129,6	129,6	129,6
Miljøområdet	152,9	140,9	150,0	150,0	150,0
Øvrig regional udvikling	237,7	202,3	195,9	195,9	195,9
Administration	452,1	473,4	474,6	475,7	475,7
Sundhedsområdet	428,9	451,0	452,2	453,2	453,2
Socialområdet	10,8	10,1	10,1	10,1	10,1
Regional udvikling	12,4	12,3	12,3	12,3	12,3
Omkostningsbevilling i alt	35.302,6	35.967,2	35.994,5	35.994,6	35.973,0
Virksomhedernes investeringsramme	110,5	110,6	110,7	110,7	110,7

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2016

2.1.1 De økonomiske rammer

Sundhed

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2016 indebærer samlet for regionerne en forøgelse af råderummet på 1,05 mia. kr. i øget bloktilskud. Forøgelsen skal dække den samlede udfordring på sundhedsområdet, dvs. medicintilskud, sygehusmedicin og øvrig sundhed.

Dertil kommer 465 mio. kr. på landsplan, der vedrører sundhedsstrategi og midler fra finansloven for 2015. Midlerne er reserveret i budgettet til senere udmøntning.

Af aftalen fremgår det, at de økonomiske rammer indebærer en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet med fokus på stigende medicinudgifter og fortsat realisering af sygehusbyggerierne med støtte fra kvalitetsfonden.

Det fremgår endvidere, at der på sundhedsområdet skal tilvejebringes et omprioriteringsbidrag inden for administration, som tilbageføres til sundhedsområdet til andre formål.

I økonomiaftalen er det forudsat, at aktiviteten på hospitalerne i 2016 øges med 2,0 pct., svarende til de 2,0 pct. der er forudsat realiseret ved produktivitetsforbedringer.

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen, at råderummet på driftsbudgettet i 2016 netto forøges med 559 mio. kr. i forhold til 2015. Beløbet tilføres regionen som en forhøjelse af bloktilskud og øvrig finansiering på sundhedsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio. kr., 2016-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftalen	331
Bloktilskudsfordeling mv.	97
Satspuljemidler, psykiatri	46
Sundhedsstrategi og finanslov 2015	60
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	25
I alt	559

Forøgelsen af det samlede råderum på 559 mio. kr. udgøres for det første af 331 mio. kr., som er regionens andel af økonomiaftalens forøgelse af bloktilskuddet.

Hertil kommer ændringer i bloktilskudsfordelingen mv., som bidrager med i alt 97 mio. kr. Dette beløb består af to hovedelementer, dels en forøgelse på 20 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 77 mio. kr. for Region Hovedstaden. Omfordelingen supplerer bloktilskuddets fordelingsnøgle vedrørende udgiftsbehov.

Midler vedr. sundhedsstrategi og videre udmøntning af aftalen om finansloven for 2015 bidrager med 60 mio. kr. i 2016.

Satspuljeaftalen vedrørende psykiatri indebærer en forøgelse af regionens råderum med 46 mio. kr., og endelig fører det udvidede totalbalanceprincip (DUT) til en udvidelse af regionens råderum med netto 25 mio. kr. i 2016. 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 559 mio. kr. i 2016.

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 726 mio. kr. i 2015.

Investeringsbudgettet indeholder følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2016-2019, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2016-priser	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Kvalitetsfundsprojekter	1.785	2.383	2.615	2.100
Øvrige projekter	726	823	722	657
Udgifter i alt	2.511	3.206	3.338	2.757

Det forventes, at der i perioden 2016-2019 vil være udgifter til kvalitetsfundsprojekterne som angivet i tabellen, dvs. 1.785 mio. kr. i 2016, mens beløbene i de efterfølgende tre år skønnes at udgøre mellem 2,1 og 2,6 mia. kr. årligt. Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med, at projekterne kvalificeres yderligere.

Regionen har i de kommende år et væsentligt investeringsbehov. Ud over behovet for generel opdatering af bygningsmassen skyldes investeringsbeho-

vet modernisering af sygehusstrukturen og andre påtrængende projekter, som ikke er dækket af kvalitetsfonden.

Regionens budget for øvrigt anlæg i 2016 er i budgetforslaget fastlagt i overensstemmelse med økonomiaftalens samlede niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 2,3 mia. kr. Budgetforslaget for øvrigt anlæg fra 2017 og frem er fastlagt på baggrund af administrationens vurdering af udgiftsafløb på allerede igangsatte investeringsprojekter.

Anlægsloftet for 2016 indeholder de satspuljefinansierede anlægsudgifter på psykiatriområdet med 300 mio. kr. i 2016.

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 forventes at blive administreret af Social- og Indenrigsministeriet, og midlerne udmøntes efter ansøgning til konkrete projekter.

Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet er ikke omtalt specifikt i økonomiaftalen for 2016 mellem Danske Regioner og regeringen.

Der er i budgettet indarbejdet en takstreduktion i 2016 på 7,2 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

På det regionale udviklingsområde er den samlede ramme reduceret med 30 mio. kr. som omprioriteringsbidrag i den offentlige sektor. Regionens andel er 10 mio. kr.

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

2.1.2 Særlige fokusområder

I aftalen om regionernes økonomi for 2016 indgår, ud over fastlæggelse af de økonomiske rammer, en række særlige fokusområder. Heraf kan særligt fremhæves initiativer vedrørende kræftområdet, kvalitetsarbejdet, et mere sammenhængende sundhedsvæsen samt en særlig indsats inden for psykiatrien.

Kræftindsatsen

Det indgår i økonomiaftalen, at der udarbejdes en Kræftplan IV, der skal sikre den langsigtede udvikling af kræftområdet. Der igangsættes et fagligt forarbejde, der skal kortlægge de nuværende udfordringer og afdække fremtidens behov på kræftområdet samt opstille faglige anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet.

Kvalitetsarbejdet

Der er i økonomiaftalen enighed om, at der skal fastsættes få, ambitiøse og forpligtende mål for sundhedsområdet. De nationale mål skal understøttes og suppleres af lokalt definerede kvalitetsmål, der udvikles sideløbende med de nationale mål, og som lægges fast i forlængelse heraf.

Der er enighed om følgende fremadrettede centrale principper for kvalitetsarbejdet:

- Få ambitiøse, nationale mål for kvaliteten
- Systematisk inddragelse af patienternes behov
- Stærkt ledelsesfokus
- Systematisk brug af tidstro data og datadrevet forbedringsarbejde
- Åbenhed om resultater

Et mere sammenhængende sundhedsvæsen

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

Der skal udarbejdes en samlet plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der skal sikre en effektiv og sammenhængende indsats for særligt de ældre patienter og mennesker med kronisk sygdom, herunder patienter med KOL, diabetes eller gigtsygdom.

Indsatsen inden for det psykiatriske område

Satspuljepartierne blev i 2014 enige om betydelig kapacitetsudbygning og modernisering af psykiatrien. Udbygningen fortsættes i 2016.

Der afsættes yderligere i alt 145 mio. kr. i 2016, som fordeles via bloktilskuddet, til udvidet kapacitet og kompetenceudvikling på psykiatriområdet. Region Hovedstadens andel udgør 46 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. I Region Hovedstaden er der projekter på psykiatriområdet på Bispebjerg Hospital og på PC Ballerup, jf. afsnit 5 om investeringsbudgettet.

2.2 Hospitalsplanlægning

Regionen har i foråret 2015 revideret hospitalsplanen og den nye hospitalsplan blev godkendt den 22. juni 2015. Den nye hospitalsplan er navngivet 'Hospitalsplan 2020', og i den er grundlaget for den fremtidige opgavefordeling mellem regionens hospitaler fastlagt. Hospitalsplan 2020 omfatter både de somatiske hospitaler og Region Hovedstadens Psykiatri, og den viderefører de overordnede linjer som regionens første hospitalsplaner har lagt.

Hospitalsplan 2020 fastholder fokus på at udvikle bedre sammenhængende patientbehandling, hvor patientens situation styrer forløbet, og målet er øget kvalitet. Planen understøtter samtidig den fortsatte udvikling af stærke og toneangivende faglige miljøer, som skal bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for medarbejderne. Målet er, at regionens hospitaler skal være det foretrukne valg for både patienter og medarbejdere.

Regionsrådet vedtog i 2014 en ny overordnet strategi: En mission, en vision og en række politiske målsætninger, som sætter rammen for regionens arbejde og dermed også for regionens sundheds- og hospitalsplanlægning. Målet med den nye strategi er at skabe 'fokus og forenkling', bl.a. ved, at der nu er færre regionale politikker, strategier og handleplaner end tidligere. Hospitalsplan 2020 er fortsat en central plan i regionens strategiarbejde.

Som led i implementeringen af regionens hospitalsplan er der desuden 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,

- etablering af enstrenget og visiteret akutsystem,
- etablering af diagnostiske enheder,
- de fysiske rammer for kvinde-barn afsnit,
- patienthotelsenge,
- den præhospitale indsats,
- intensivkapacitet,
- fremtidens kliniske grundstruktur,
- fødeområdet,
- kræftområdet.

Hertil kommer, at der er udarbejdet en strategi mod overbelægning på regionens hospitaler.

Regionens tidligere hospitalsplaner er løbende implementeret. Enkelte flytninger, som er besluttet i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007, var endnu ikke implementeret, da Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020) trådte i kraft i juni 2012. Siden juni 2012 er der arbejdet målrettet med at implementere HOPP 2020. Den fulde implementering af HOPP 2020 forudsætter dog etablering af helt eller delvist nye fysiske rammer på alle regionens hospitaler. De initiativer i HOPP 2020, som det endnu ikke har været muligt at implementere, indgår i det videre arbejde med at implementere Hospitalsplan 2020.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I 1. halvår af 2015 har implementeringen af HOPP 2020 medført få ændringer. Der er gennemført optageområdeændring inden for obstetrikken, som betyder at:

- patienter fra Lyngby-Taarbæk og Egedal kommuner er flyttet fra Herlev Hospital til Nordsjællands Hospital – Hillerød,
- patienter fra Høje Taastrup, Albertslund og Glostrup kommuner er flyttet fra Herlev Hospital til Hvidovre Hospital,
- patienter fra Vanløse og Bispebjerg bydele er flyttet fra Hvidovre Hospital til Herlev Hospital,
- patienter fra Frederiksberg Kommune er flyttet fra Rigshospitalet til Herlev Hospital.

Revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I regionens hospitalsplan fastlægges 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.

Med 'Aftale om budget 2015 *Vi bygger fremtiden*' fra september 2014 blev de overordnede rammer for en revidering af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020' fastlagt. De overordnede strukturer, der er implementeret med regionens to første hospitalsplaner skal videreføres, og der skal træffes en række strukturelle beslutninger, som kan understøtte mulighederne for effektiviseringer i årene efter 2015.

Det fremgår af aftalen, at hospitalsstrukturen ændres, således at:

- Rigshospitalet og Glostrup Hospital sammenlægges ledelsesmæssigt,
- Herlev Hospital og Gentofte Hospital sammenlægges ledelsesmæssigt,
- Den medicinske afdeling og akutklinikken på Glostrup-matriklen knyttes til Amager og Hvidovre Hospital ledelsesmæssigt og organisatorisk.

Revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal understøtte:

- at Rigshospitalet og Glostrup Hospital tilsammen skal være det centrale højtspecialiserede hospital i regionen,
- at Herlev og Gentofte Hospital skal være regionens største akuthospital,
- at der fortsat skal være akutklinikker på matriklerne i Gentofte og Glostrup,
- at Herlev og Gentofte Hospital skal tilføres planlagte behandlinger for at sikre en optimal anvendelse af de moderne fysiske rammer på Gentofte-matriklen,
- at alle matrikler fortsat anvendes så godt som muligt, hvilket i praksis betyder, at der fortsat skal være masser af aktivitet på alle matrikler.

På den baggrund er alle de lægefaglige specialer gennemgået for at vurdere, om der kan anbefales en anden organisering af specialet fremadrettet.

Den 22. juni 2015 godkendte regionsrådet følgende ændringsforslag til HOPP 2020:

- Der skal arbejdes hen imod en ensretning af optageområderne for kvinde-barn specialerne (gynækologi, obstetrik og pædiatri), og en pædiatrisk patient omfatter aldersgruppen 0-18 år.
- Regionens to brystkirurgiske afdelinger inkl. mammaradiologien og ledelsen af mammascreeningsprogrammet samles på Herlev og Gentofte Hospital – Herlev-matriklen.
- Den ortopædkirurgiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Frederiksberg-matriklen) lukkes, og aktivitet fra afdelingen skal fremadrettet varetages på hhv. Bispebjerg-matriklen og Gentofte-matriklen, den specialiserede håndkirurgi fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen) med undtagelse af enkelte funktioner, som fortsat varetages på Nordsjællands Hospital.
- Samling af den urologiske aktivitet i to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital (funktion på begge matrikler).

- Samling af regionens fire reumatologiske afdelinger til én afdeling ledet af Rigshospitalet (den sengebårne aktivitet for hele regionen samles på Glostrup-matriklen), og der opretholdes ambulant aktivitet i alle planlægningsområderne,
- Organisatorisk og fysisk samling af Psykiatrisk Center København med Psykiatrisk Center Frederiksberg.
- Organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre.

Implementering af vedtagne beslutninger vedrørende hospitalsplanen

I andet halvår af 2015 vil implementeringen og forberedelsen af de første initiativer i forhold til implementeringen af Hospitalsplan 2020 blive igangsat. Alle hospitalsplansændringer kræver grundig forberedelse, der kan fx være varsel af medarbejdere, it- og HR-systemer samt fysiske rammer, der skal tilpasses, og en implementerings- og forberedelsesproces igangsættes derfor ofte 3-6 måneder før en ændring gennemføres. Ændringerne, som er vedtaget med Hospitalsplan 2020, forventes derfor ikke at træde i kraft før i 2016 og frem.

2.3 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 2015 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2015 med virkning for 2016. 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 på sundhedsområdet er fremskrevet med 0,74 pct., og øvrig drift er fremskrevet med 0,64 pct. Indtægter er fremskrevet med 0,71 pct. På investeringsområdet er budgettet fremskrevet med 1,6 pct.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2015.

Præstationsbudgettet for 2016 er beregnet med 2015 drg-takster. Når taksterne for 2016 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af

præstationsbudgetterne. Præstationsbudgettet vil kunne tilpasses løbende efter takststyringsmodellens mekanisme.

Produktivitetskravet vedrørende aktivitet i 2016 differentieres med udgangspunkt i det opgjorte produktivitetsniveau i 2013. Hospitaler med en produktivitet under gennemsnittet for regionen tillægges 2 pct. til aktivitetsbudgettet, mens hospitaler med en produktivitet over gennemsnittet skal levere et uændret aktivitetsniveau. Det vil samlet indebære en forøgelse af præstationsbudgettet på knap 1 pct. Produktiviteten forventes herudover at stige, som forudsat i økonomiaftalen, som led i gennemførelsen af de planlagte besparelser.

Tillægget på 2 pct. vedrører Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Nordsjællands Hospital samt Bornholms Hospital, mens Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital således har uændret budget.

Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri er beregnet på baggrund af regnskab 2014 og vil blive genberegnet, når regnskab 2015 foreligger.

Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 129 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2015 til budget 2016

Udviklingen i nettodriftsudgifterne fra 2015 til 2016 svarer til udviklingen i bloktilskud og øvrig finansiering på i alt 559 mio. kr., jf. kapitel 2.

De 559 mio. kr. kan opgøres i fire hovedelementer på følgende måde:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2016-priser	Beløb
Administrationens forslag til løsning af ubalance	-94
Udvidelser mv. i budget 2016	951
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	168
Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse	-465
I alt	559

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

De enkelte poster er opgjort som udgiftsbehovet i 2016 og den afledte ændring i forhold til de afsatte beløb i budget 2015.

Administrationens forslag til løsning af ubalance

Med henblik på at sikre balance i budgetforslaget er indarbejdet en reduktion på i alt 94 mio. kr., jf. nedenstående specifikation.

Administrationens forslag til løsning af ubalance

Mio. kr., 2016-priser	Beløb
Politikerkonti	-1
Praksisområdet	-3
Løntilskudsordning	-13
Patienterstatninger	-31
Elevansættelser	5
Tværasektorielle midler	-22
Overhead forskning	-30
I alt	-94

Politikerkonti

På politikerkonti er reduceret med 0,6 mio. kr., idet budgettet til oversøiske studieture reduceres med 0,5 mio. kr., og der overgås til kørselsgodtgørelse til lav takst, hvilket giver en mindreudgift på 0,1 mio. kr.

Praksisområdet

På praksisområdet kan reduceres med i alt 2,5 mio. kr. ved en besparelse på 0,8 mio. kr. vedr. konsulentordningen for almen praksis, 0,7 mio. kr. ved opsigelse af tre kliniske aftaler for speciallægeområdet og en besparelse på 1 mio. kr. i forbindelse med udbud af forbindsstoffer.

Løntilskudsordning

Der foreslås en varig nedlæggelse af det centrale tilskud til afdelingernes ansættelse af personer i løntilskudsordningen. For 2015 blev besluttet et midlertidigt stop med henblik på sikring af den økonomiske balance. Det vurderes, at budgettet kan reduceres med 13 mio. kr. i 2016 og frem.

Patienterstatninger

Ved uændret administration af området vedr. patienterstatninger, forventes udgifterne til patienterstatninger at ligge 20 mio. kr. under budgettet for 2015. Budgettet udgør i 2016 306 mio. kr.

Det er vurderingen, at en indsats med henblik på at mindske stigningen i udbetalingerne af patienterstatninger ved i højere grad at anke afgørelser, vil kunne reducere udgiften med 11 mio. kr. Regionen har hidtil haft en meget tilbageholdende praksis, og en stærkere indsats i forhold til sager, der vurderes at være forkerte eller principielle, vil i højere grad sikre den optimale udnyttelse af ressourcerne i regionen til gode for flest muligt borgere.

I alt reduceres budgettet til patienterstatninger således med 31 mio. kr. i forhold til 2015.

Elevansættelser

Ved budgetlægningen 2015 blev der indarbejdet budget til permanent at kunne realisere et årligt optag på 320 elever, svarende til en budgetudvidelse på 21 mio. kr. i 2016.

Det er nu vurderingen, at der kan ske en reduktion i elevansættelser, særligt vedr. lægesekretærelever. Det vurderes, at der som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen vil være et faldende behov for lægesekretærer de kommende år. Det indebærer, at budgettet kan reduceres med 16 mio. kr. i 2016 og 20 mio. kr. i 2017 og frem. Netto vil der således være et øget budget på 5 mio. kr. i 2016.

I 2017 vil der ske en revurdering af behovet for elevansættelser, bl.a. på baggrund af erfaringerne med implementeringen af sundhedsplatformen.

Tværasektorielle midler

Der er indarbejdet en reduktion af de tværasektorielle midler på 22 mio. kr. Reduktionen indgik i forbindelse med løsningen af den økonomiske udfordring i 2015 og foreslås således gjort varig.

Overhead forskning

Rigsrevisionen har udtalt kritik af regionernes praksis med hensyn til manglende betaling for administrativ understøttelse ved eksternt finansieret forskning på hospitalerne. Lovgivningen forpligter os til at opkræve betaling for de omkostninger (direkte og indirekte), som er forbundet med forskning og afprøvning af medicin og udstyr for eksterne parter både på lokalt og koncernniveau. Derfor indføres et administrationsgebyr / overhead for eksternt finansierede forskningsprojekter.

Indførelsen af administrationsgebyret forventes at indbringe 68 mio. kr. efter en indkøringsperiode. Heraf overføres 30 mio. kr. til koncernniveau, hvilket bidrager til løsning af den samlede ubalance. På hospitalerne vil administrationsgebyret bl.a. kunne anvendes til styrkelse af administrationen på forskningsområdet.

Udvidelser mv. i budget 2016

Under Udvidelser mv. er indarbejdet samlet 951 mio. kr. Korrektionerne vedrører merudgifter i forbindelse med aktivitetsvækst samt tekniske ændringer.

Udvidelser mv. i budget 2016

Mio. kr., 2016-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	801
Tekniske ændringer	150
I alt	951

Aktivitetsvækst

Der afsættes i alt 801 mio. kr. til aktivitetsmæssige ændringer fra 2015 til 2016, jf. følgende specifikation:

Aktivitetsvækst

Mio. kr., 2016-priser	Beløb
Meraktivitet og nye behandlinger	183
Medicin på hospitalerne	195
Hj.boende resp. patienter	3
Kapacitetsudvidelser mv., psykiatri (satspulje)	46
Praksisområdet, medicintilskud	198
Praksisområdet, ekskl. medicin	129
DPV udgiftspres	17
Sygehusbehandling uden for regionen	30
I alt	801

Meraktivitet på hospitalerne og nye behandlinger

Der tilføres 183 mio. kr. til den afsatte pulje til dækning af vækst i aktiviteten på hospitalerne og til nye behandlinger. Det vil i 2016 give mulighed for tilførsel til kompensation for merudgifter i forbindelse med øget aktivitet for 140 mio. kr., idet der i 2015 er et forventet merforbrug på området.

Baggrunden for det forventede merforbrug i 2015 er bl.a., at der oprindeligt var forudsat et højere niveau for drg-taksterne, og de endelige takster har givet et indtægtstab på 58 mio. kr.

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 uændret præstationsbudget.

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

Det forventede udgiftsniveau i 2015 indebærer et merforbrug på 35 mio. kr. i forhold til budgettet i 2015. Det afsatte beløb i 2016 giver således mulighed for en vækst i udgifterne fra 2015 til 2016 på 200 mio. kr., idet hospitalerne kompenseres for 80 pct. af merudgiften fra den centrale pulje.

Udviklingen afspejler en forventning om en underliggende vækst på 275 mio. kr. fra 2015 til 2016, idet der introduceres en række nye dyre præparater bl.a. til kræftbehandling. Imidlertid sker der samtidig et skift i behandlingen af bl.a. gigtpatienter og HIV-patienter til billigere præparater, hvilket forventes at nedbringe væksten betydeligt.

Der forventes især vækst vedr. udgifter til kræftlægemidler, sclerosemedicin og til behandling af hepatitis C.

Det samlede niveau for medicinudgifter på regionens hospitaler er i 2015 ca. 3,2 mia. kr.

Hjemmeboende respiratorpatienter

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 svagt øgede udgifter på 3 mio. kr. i 2016 til i alt 375 mio. kr.

Kapacitetsudvidelser mv., psykiatri (satspulje)

Satspuljeaftalen for 2015 indebærer en yderligere øget udgiftsramme på 46 mio. kr. i 2016. Midlerne tilføres til mere kapacitet af høj kvalitet og bedre kompetencer.

Udgifter til medicintilskud.

Vedr. udgifter til medicintilskud afsættes 198 mio. kr. ud over budgetniveauet i 2015. Det fald, der var forudsat i økonomiaftalen for 2015, er ikke sket, og der forventes herudover en vækst på 2,3 pct. i 2016. Samlet er der afsat 1.614 mio. kr. til medicintilskud i 2016.

Udgifter til praksisydelser.

Budgettet for praksisydelser forøges med i alt 129 mio. kr. i 2016 i forhold til 2015. Forøgelsen skyldes stigende udgifter til speciallægehjælp (ørelæger) samt tandlægehjælp. Dertil kommer vækst i regionens befolkning, som forventes at indebære øget træk på praksissektoren. Budgettet til praksissektoren udgør i alt 4,7 mia. kr.

DPV udgiftspres

Der afsættes 17 mio. kr. til håndtering af udgiftspres på Den Præhospitale Virksomhed. Herudover refterer der på sundhedsområdets fælleskonto i 2016 3 mio. kr., således at der samlet er 20 mio. kr. til rådighed.

Administrationen igangsætter i efteråret 2015 en generel gennemgang og analyse af Den Præhospitale Virksomheds styringsgrundlag med henblik på at fastlægge rammer og vilkår for virksomheden i forhold til at sikre, at virksomheden kan leve op til forventninger omkring økonomi og aktivitet.

Sygehusbehandling uden for regionen

Der afsættes yderligere 30 mio. kr. til udgifter til sygehusbehandling uden for regionen. De stigende udgifter kan henføres til udvidet frit sygehusvalg og skyldes især udgifter på områder, hvor der er ventetid på udredning, der overstiger 30 dage. Budgettet udgør i alt 919 mio. kr. i 2016.

Tekniske ændringer

Under tekniske ændringer er indarbejdet nettoudgifter på i alt 150 mio. kr.

Tekniske ændringer

Mio. kr., 2016-priser	Beløb
Tjenestemandspensioner	25
Beslutningsstøtte i FMK	6
Lægelig videreuddannelse	15
Amgros, indtægter	-4
Husleje Skt. Hans	-4
Salg Hørsholm, driftsbesparelse	-2
Stigende ejendomsskatter	10
Mindreudgift, rabat til Reg. Sjælland	-9
Indtægtsfald, lavere drg-takster	25
Indtægter, psykiatri	-8
Rigshospitalets takster	-23
Indtægtsfald, RH	5
Konv. tj.mandsstillinger	-3
Sundhedsstrategi og finanslov 2015	60
Generelle reserver	19
Øvrige udgifter	14
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	25
I alt	150

Tjenestemandspensioner

Det vurderes, at der vil være merudgifter til tjenestemandspensioner i 2016 på 25 mio. kr., hvorefter budgettet udgør 237 mio. kr.

Beslutningsstøtte i FMK

Det indgik i økonomiaftalen for 2015, at der skal etableres beslutningsstøtte i forbindelse med det Fælles Medicinkort (FMK). Det indebærer fællesregionale udgifter til udvikling og drift, hvor Region Hovedstadens andel i 2016 er 6 mio. kr.

Lægelig videreuddannelse

Der afsættes 15 mio. kr. til dækning af en stigning i udgifterne til flere uddannelsesstillinger på hospitalerne mv. inden for den lægelige videreuddannelse. Budgettet udgør samlet 163 mio. kr. i 2016.

Indtægter fra Amgros

Der er budgetteret med en yderligere indtægt fra den fællesregionale virksomhed Amgros I/S i 2016. Beløbet er regionens andel af en forventet udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Husleje, Psykiatrisk Center Skt.Hans

Der opnås en huslejeindtægt ved udlejning af ejendomme på Psykiatrisk Center Skt. Hans til Dansk Røde Kors og Roskilde Kommune. Indtægten forventes at bortfalde i 2017.

Driftsbesparelse som følge af salg af Hørsholm Hospital

Som følge af salget af Hørsholm Hospital bortfalder driftsudgifterne.

Ejendomsskatter

Der afsættes budget til dækning som følge af stigende ejendomsskatter i forbindelse med de nye store hospitalsbyggerier. I 2016 drejer det sig om Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet.

Mindreudgift, rabat til Region Sjælland

Der forventes i lighed med i 2015 en lavere udgift til afregning af rabat vedr. behandling af patienter fra Region Sjælland på hoved- og regionsfunktionsniveau.

Indtægtsfald, drg-takster

Indtægterne for behandling på hoved- og regionsfunktionsniveau afregnes ved drg-takster, og da taksterne falder i 2016, budgetteres med et indtægtsfald.

Merindtægter, psykiatri

Der indarbejdes forventede merindtægter vedr. udenregionale patienter på Psykiatrisk Center Skt. Hans på 8 mio. kr. i 2016.

Rigshospitalets takster

Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling er omkostningsbaserede og benyttes til afregning for højt specialiseret behandling af patienter fra andre regioner. Taksterne for 2016 indebærer stigende indtægter i 2016 i forhold til 2015 på i alt ca. 23 mio. kr. Det skyldes højere udgifter i hospitalets takstgrundlag i 2014, som er grundlaget for beregning af 2016-taksterne. Produktivitetsændringer, både i opad- og nedadgående retning, på det højt specialiserede område skal efter sundhedsloven afspejles i takstbetalingen.

Indtægtsfald vedr. patienter fra Region Sjælland

Der forventes faldende indtægter i forbindelse med, at enkelte patientgrupper fra Region Sjælland fremover vil blive behandlet i egen region. Kapaciteten på Rigshospitalet tilpasses det lavere aktivitetsniveau.

Konvertering af tjenstemandsstillinger

Den hidtidige praksis med at afsætte et beløb til at kompensere hospitalerne for merudgifter i forbindelse med, at tjenstemandsstillinger besættes med personale på overenskomstvilkår ophører. Dermed realiseres en mindreudgift på fælleskontoen for sundhedsområdet, mens hospitalerne må tage hånd om de fremtidige merudgifter. Belastningen er faldende og jævnt fordelt mellem hospitalerne, hvorfor kompensationsordningen hermed afskaffes.

Sundhedsstrategi og finanslov 2015

I forbindelse med regeringens sundhedsstrategi og den fortsatte udmøntning af midler fra finanslov 2015 tilføres regionen yderligere 60 mio. kr. Midlerne kommer oven i en forventet tilførsel på 93 mio. kr. i 2015 og er reserveret til konkrete områder, herunder kræft, kronikere og medicinske patienter, og afsættes således i budgettet til senere udmøntning.

Derudover har regeringen tilkendegivet, at der tilføres yderligere midler i finansloven for 2016. Da omfanget ikke er kendt på nuværende tidspunkt, er det ikke muligt at medregne midlerne i forbindelse med budgetlægningen for 2016.

Generelle reserver

Der afsættes 19 mio. kr. i reserve til uforudsete merudgifter og politisk prioritering i 2016.

Øvrige udgifter

Der afsættes i alt 15 mio. kr. til en række mindre poster. Posterne udgøres af øget kontingent til Danske Regioner som følge af voksende indbyggertal, stigende udgifter til licenser til bl.a. Det Kongelige Bibliotek, drift af biobanker, permanentgørelse af whistleblowerordningen o.lign.

Ny lovgivning m.v. (DUT-sager)

Ny lovgivning m.v. øger i 2016 udgifterne med 25 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 række tilførsler og reduktioner.

Tidligere vedtagne ændringer til budgettet

Tidligere vedtagne ændringer til budgettet udgør 168 mio. kr., jf. nedenstående tabel.

Tidligere vedtagne ændringer til budgettet

Mio. kr., 2016-priser	Beløb
Leasingudgifter	27
Ændring renoveringspulje	-48
CIMT, sundhedsplatformen	40
Fremrykning af indkøb fra 2015 til 2014	180
Ambulanceudbud	-67
Den Præhospitale Virksomhed	30
Hospice, udvidelse af kapacitet	6
I alt	168

Der er i forbindelse med vedtagelsen af budget 2015, samt efterfølgende ved behandling af en række sager i regionsrådet, herunder økonomirapporter, godkendt en række mer- og mindreudgifter med konsekvens i 2016.

Leasingudgifter

I forbindelse med fastlæggelsen af budget 2015 blev indarbejdet stigende udgifter til leasing i 2016 og frem. De øgede leasingudgifter i 2016 på 27 mio. kr. vedrører den medicotekniske apparaturpulje. Der var i forbindelse med budget 2015 en forventning om et højere udgiftsniveau, men udgifterne til leasing af apparatur til sterilcentralen på Rigshospitalet vil først optræde fra ibrugtagningen, og der er således en lettelse i 2016.

Renoveringspulje

Der afsættes en renoveringspulje på driftsrammen på 132 mio. kr. Det blev besluttet i forbindelse med budget 2015, at den afsatte pulje til renoveringsudgifter på driftsrammen fremadrettet skulle have et niveau på 100 mio. kr. – svarende til en reduktion på 80 mio. kr. Imidlertid betyder det reducerede anlægsloft, at der er behov for en højere ramme for renoveringsudgifter på driftsrammen.

Niveauet på 132 mio. kr. svarer til en reduktion på 48 mio. kr. – i stedet for 80 mio. kr., som tidligere forudsat.

Sundhedsplatformen

Implementeringen af Sundhedsplatformen indebærer merudgifter ift. 2015 på 40 mio. kr. til uddannelse og projektstøtte, som er afsat under sundhedsområdets fællesudgifter.

Fremrykning af indkøb

Fremrykning af indkøb fra 2015 til 2014 belaster rammen i 2016 med i alt 180 mio. kr.

Ambulanceudbud

Resultatet af det gennemførte udbud af ambulancebetjening i Region Hovedstaden giver en besparelse på 67 mio. kr. i 2016.

Den Præhospitale Virksomhed

Ændringer i opgaverne og afledte udgifter for Den Præhospitale Virksomhed (DPV) indebærer, at DPV's budget forhøjes med 30 mio. kr. i 2016 i forhold til det vedtagne budget for 2015, jf. beslutninger truffet i regionsrådet i 2015.

Merudgifterne vedrører varetagelse af sundhedsfaglige opgaver i forbindelse med den nye ambulancebetjening, resultatet af udbud vedr. liggende patienttransport, tilkøb af tre ekstra deldøgnsambulanceberedskaber samt løn til personale, der foretager disponering af ambulancer.

Hospice, udvidelse af kapacitet

Til den planlagte udvidelse af hospicekapaciteten afsættes 6 mio. kr.

Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

I budgettet er indarbejdet effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse for samlet 465 mio. kr.

Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

Mio. kr., 2016-priser	Beløb
Helårseffekt af besparelser vedtaget ifm. budget 2015	-75
Helårseffekt af besparelser vedtaget juni 2015	-225
Hospitalsplanbesparelser	-9
Indkøbsbesparelser	-31
Besparelser ifm. hospitalsfusioner	-60
Nedlæggelse af RHEL	-40
Samordning og konkurrenceudsættelse, ikke-kliniske fkt.	-25
I alt	-465

Helårseffekt af besparelser vedtaget ifm. budget 2015

I 2016 opnås helårsvirkning af de gennemførte besparelser i budget 2015, hvilket medfører en forbedring på 75 mio. kr.

Helårseffekt af besparelser vedtaget juni 2015

I 2016 opnås helårsvirkning af de i juni 2015 vedtagne besparelser, sv.t. 225 mio. kr.

Hospitalsplanbesparelser

I forbindelse med gennemførslen af funktionsflytninger og -sammenlægninger som følge af den reviderede hospitalsplan realiseres besparelser i 2016 på 9 mio. kr. Besparelserne vil være stigende de efterfølgende år.

I 2016 opnås besparelser vedr. reumatologi, urologi og ortopædkirurgi. Besparelserne skyldes færre ledelser, færre vagtlag og stordriftsfordele.

Indkøbsbesparelser

Udbud af såvel varer som tjenesteydelser med henblik på at opnå den bedst mulige økonomi i regionens indkøb fortsætter i 2016. Det lægges til grund, at der kan opnås yderligere besparelser på indkøbsområdet i 2016 på 31 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.

Besparelser ifm. hospitalsfusioner

Der er i forbindelse med fusionerne af Rigshospitalet og Glostrup Hospital, samt Herlev Hospital og Gentofte Hospital pr. 1. januar 2015 indarbejdet besparelser på i alt 60 mio. kr. i 2016 og 130 mio. kr. i 2017 og frem.

Nedlæggelse af RHEL

Ved nedlæggelsen af Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL) og overførsel af aktiviteten til regionens hospitaler opnås effektiviseringer sv.t. 40 mio. kr. i 2016.

Samordning og konkurrenceudsættelse af ikke-kliniske funktioner

Ved samordning og konkurrenceudsættelse af udvalgte ikke-kliniske funktioner opnås besparelser på netto 25 mio. kr. Det drejer sig om udbud af vaske-rydelser, samordning og udbud af ydelser på FM-området, besparelser på kioskområdet samt samordning af transporten af varer fra regionslageret og apoteket. Der afsættes 3 mio. kr. til etablering af en central FM-organisation med henblik på at arbejde videre med samordning og konkurrenceudsættelse på området.

Udgiftsoversigt

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

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Udgiftsbudget 2016

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	Løn	Øvrig drift	I alt udgifter	Indtægter	Nettodrifts-udgifter
Hospitaler	16.249,0	8.416,8	24.665,7	-3.660,4	21.005,3
Amager og Hvidovre Hospital	2.122,2	832,2	2.954,4	-206,2	2.748,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.873,0	655,2	2.528,3	-164,5	2.363,8
Bornholms Hospital	262,4	147,7	410,1	-11,3	398,8
Herlev og Gentofte Hospital	2.968,6	1.709,4	4.677,9	-371,4	4.306,6
Nordsjællands Hospital	1.765,3	607,2	2.372,4	-75,1	2.297,4
Region Hovedstadens Psykiatri	2.576,5	590,8	3.167,3	-104,7	3.062,6
Rigshospitalet	4.681,0	3.874,4	8.555,3	-2.727,3	5.828,0
Sundhedsområdet, fælles	2.127,4	4.302,5	6.429,8	-375,2	6.054,7
Den Præhospitale Virksomhed	202,8	506,4	709,2	0,0	709,2
Region Hovedstadens Apotek	217,7	-19,0	198,7	-117,7	81,0
Center for IT, Medico og Telefoni	495,6	841,0	1.336,6	-3,8	1.332,7
Center for HR	740,1	245,1	985,2	-35,6	949,6
Sygehusbehandling uden for regionen	0,0	919,4	919,4	0,0	919,4
Fælles driftsudgifter m.v.	471,3	1.809,6	2.280,8	-218,1	2.062,7
Praksisområdet	3,0	6.355,4	6.358,4	-9,9	6.348,5
Praksisområdet	3,0	6.355,4	6.358,4	-9,9	6.348,5
Social- og specialundervisningsområdet	646,9	140,2	787,1	-822,4	-35,3
Den Sociale Virksomhed	646,9	140,2	787,1	-822,4	-35,3
Regional udvikling	90,0	891,3	981,2	-40,4	940,8
Kollektiv Trafik	0,0	516,6	516,6	-40,4	476,2
Erhvervsudvikling	0,0	121,7	121,7	0,0	121,7
Miljøområdet	0,0	140,6	140,6	0,0	140,6
Øvrig regional udvikling	90,0	112,4	202,3	0,0	202,3
Administration	262,9	1.001,9	1.264,8	-562,4	702,4
Sundhedsområdet	250,5	954,6	1.205,1	-535,8	669,3
Socialområdet	5,6	21,3	26,9	-12,0	15,0
Regional udvikling	6,8	26,0	32,8	-14,6	18,2
I alt nettodriftsudgifter	19.379,1	21.108,0	40.487,1	-5.470,7	35.016,4

4. Bevillingsområder

4.1 Amager og Hvidovre Hospital

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

Behandlingsopgaver

Amager og Hvidovre Hospital er akuthospital for 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. 517.000 indbyggere. Hospitalet varetager derfor akutte og elektive funktioner på hovedfunktionsniveau inden for en række kirurgiske og medicinske specialer for hele planlægningsområde Syd.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner for bl.a. medicinsk og kirurgisk gastroenterologi, infektionsmedicin, gynækologi, obstetrik, pædiatri og diagnostisk radiologi og huser på Hvidovre-matriklen den diagnostiske enhed for planlægningsområde Syd.

Hospitalet har en døgnåben akutmodtagelse på Hvidovre-matriklen og akutklinik på både Amager-matriklen og Glostrup-matriklen. Akutklinikkerne varetager henvendelser fra lokalområdet med akut opståede, mindre skader i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2016 medføre følgende besluttede ændringer for Amager og Hvidovre Hospital:

- Ensretning af optageområderne for gynækologi og pædiatri med det obstetriske optageområde, hvilket betyder, at gynækologiske og pædiatriske patienter fra:
 - Høje Taastrup, Albertslund og Glostrup kommuner flyttes fra Herlev-matriklen til Hvidovre-matriklen,
 - Vanløse og Bispebjerg bydele flyttes fra Hvidovre-matriklen til Herlev-matriklen.

Øvrige opgaver

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

Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygeplejestuderende, medicinstuderende, radiografstude-

rende, 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

Hospitalet har aktivitet på Italiensvej på Amager (Amager Hospital), på Kettegård Allé i Hvidovre (Hvidovre Hospital) og på Nordre Ringvej 57 i Glostrup (Glostrup Hospital). For at rumme de fremtidige funktioner på Hvidovre-matriklen 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 Hospital

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Lønudgifter	1.914,2	2.122,2	2.128,9	2.133,5	2.132,8
Øvrige driftsudgifter	562,5	832,2	824,7	825,0	824,0
Driftsudgifter i alt	2.476,7	2.954,4	2.953,6	2.958,5	2.956,8
Indtægter	-223,4	-206,2	-206,2	-206,2	-206,2
Nettodriftsudgifter	2.253,3	2.748,2	2.747,4	2.752,2	2.750,6
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	125,5	130,5	130,5	130,5	130,5
Omkostningselementer i alt	149,0	154,0	154,0	154,0	154,0
Omkostningsbevilling	2.402,3	2.902,2	2.901,4	2.906,2	2.904,5
Lokal investeringsramme	12,5	13,4	13,4	13,4	13,4
Antal årsværk	4.168	4.587	4.601	4.611	4.610

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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	2.253,3
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	21,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	422,4
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-11,5
Pris- og lønfremskrivning	19,6
Nye korrektioner ved budget 2016	43,1
Budgetforslag 2016	2.748,2

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en forøgelse på netto 443,6 mio. kr. I beløbet indgår hospitalets andel af besparelser ved effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en reduktion på 11,5 mio. kr.

Budgettet forøges med 19,6 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 43,1 mio. kr. Hospitalets andel af indkøbsbesparelserne udgør 3,0 mio. kr., og besparelser i forbindelse med samordning og konkurrenceudsættelse udgør 2,8 mio. kr. Som følge af nedlæggelsen af RHEL og overførsel af opgaver til hospitalerne forøges budgettet med 37,6 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 3,6 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af indførelse af administrationsgebyr/overhead for eksternt finansierede forskningsprojekter reduceres budgettet med 3,1 mio. kr. Det årlige statslige tilskud til drift af familieambulatoriet overføres til bloktilskud, hvilket medfører, at hospitalets indtægtsbudget korrigeres med 9,9 mio. kr. Endvidere forøges budgettet med 1,1 mio. kr. til styrkelse af familieambulatoriets indsats.

Aktivitetsbudgettet for Amager og Hvidovre Hospital fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivitetsafledt tilpasning, da hospitalets beregnede produktivitetsindeks ligger under gennemsnittet for regionen.

Aktivitetsbudget - Amager og Hvidovre Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	84.448
Ambulante besøg	535.717
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.222,3
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	988,5
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.210,8

4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital 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 og Frederiksberg 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. 455.000 indbyggere. Hospitalet varetager derfor akutte og elektive funktioner på hovedfunktionsniveau inden for en række kirurgiske og medicinske specialer for hele planlægningsområde Byen.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for dermatologi og neurologi, regionens arbejds- og miljømedicinske klinik samt en landsdækkende giftinformation. Inden for neurologi betjener hospitalet sammen med Rigshospitalet dele af Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

Hospital varetager desuden udredning af patienter med lungekræft for planlægningsområderne Syd og Byen, samt en del af den akutte og elektive urologiske funktion i planlægningsområderne Byen og Syd, opgaver inden for områderne elektiv ortopædkirurgi og øjenkirurgi.

Endvidere huser hospitalet en satellitfunktion for invasiv kardiologi fra Rigshospitalet og den diagnostiske enhed for planlægningsområde Byen er på Bispebjerg-matriklen.

Hospitalet har en døgnåben akutmodtagelse på Bispebjerg-matriklen og akutklinik på Frederiksberg-matriklen. Akutklinikken varetager henvendelser fra lokalområdet med akut opståede, mindre skader i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2016 medføre følgende besluttede ændringer for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital:

- Reumatologien samles ledelsesmæssigt og organisatorisk på Rigshospitalet. Alle regionens reumatologiske senge flyttes til Rigshospitalet (Glostrup-matriklen) og den ambulante reumatologiske aktivitet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital varetages af Rigshospitalet. Parker Instituttet er fortsat placeret på Frederiksberg-matriklen.
- Den ortopædkirurgiske funktion på Frederiksberg-matriklen lukkes. Aktiviteten, som varetages på funktionen, skal fremadrettet varetages på Bispebjerg-matriklen og Gentofte-matriklen.

- Den urologiske afdeling på Frederiksberg-matriklen lukkes, og aktiviteten flyttes til Herlev og Gentofte Hospital.
- Operationsgangen på Frederiksberg-matriklen lukkes.

Øvrige opgaver

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

Hospitalet løser uddannelsesopgaver i samarbejde med Københavns Universitet, fx bidrager det 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 hospitalet er knyttet flere forskningsenheder. På Frederiksberg-matriklen findes bl.a. Parker Institutet, der forsker inden for det reumatologiske speciale.

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

Fysiske rammer

Hospitalet har funktion på to matrikler. Den ene matrikel er på Bispebjerg Bakke (Bispebjerg Hospital), den anden er på Nordre Fasanvej (Frederiksberg Hospital). Der skal bygges et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel, hvor Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fysisk fusioneres. Når hospitalet fysisk fusioneres, skal det nuværende Frederiksberg Hospital sælges.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau					
Lønudgifter	1.858,5	1.873,0	1.869,8	1.869,6	1.869,2
Øvrige driftsudgifter	588,2	655,2	650,8	650,8	651,4
Driftsudgifter i alt	2.446,7	2.528,3	2.520,5	2.520,4	2.520,7
Indtægter	-170,5	-164,5	-164,5	-164,1	-164,1
Nettodriftsudgifter	2.276,2	2.363,8	2.356,0	2.356,3	2.356,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Hensættelse til tjenestemandspension	16,2	16,2	16,2	16,2	16,2
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	83,0	83,0	83,0	83,0	83,0
Omkostningselementer i alt	111,0	111,0	111,0	111,0	111,0
Omkostningsbevilling	2.387,2	2.474,8	2.467,0	2.467,3	2.467,6
Lokal investeringsramme	10,9	11,1	11,1	11,1	11,1
Antal årsværk	4.047	4.048	4.041	4.041	4.040

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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	2.276,2
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	13,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	46,1
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-9,2
Pris- og lønfremskrivning	16,9
Nye korrektioner ved budget 2016	20,1
Budgetforslag 2016	2.363,8

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en forøgelse på netto 59,7 mio. kr. I beløbet indgår hospitalets andel af besparelser ved effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en reduktion på 9,2 mio. kr.

Budgettet forøges med 16,9 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 20,1 mio. kr. Besparelser i forbindelse med gennemførelse af funktionsflytninger og -sammenlægninger som følge af den revidere hospitalsplan udgør 0,6 mio. kr. Hospitalets andel af indkøbsbespa-

relserne udgør 2,9 mio. kr., og besparelser i forbindelse med samordning og konkurrenceudsættelse udgør 2,1 mio. kr. Som følge af nedlæggelsen af RHEL og overførsel af opgaver til hospitalerne forøges budgettet med 24,7 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 4,3 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af indførelse af administrationsgebyr/overhead for eksternt finansierede forskningsprojekter reduceres budgettet med 3,2 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivitsafledt tilpasning, da hospitalets beregnede produktivitsindeks er under regionens gennemsnit.

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	56.234
Ambulante besøg	445.350
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.723,4
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	914,4
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.637,7

4.3 Bornholms Hospital

Behandlingsopgaver

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

Bornholms Hospital betjener øens faste befolkning (ca. 39.500 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 Hospital og Rigshospitalet.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2016 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., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Lønudgifter	265,4	262,4	262,2	262,3	262,3
Øvrige driftsudgifter	141,7	147,7	146,5	145,5	145,2
Driftsudgifter i alt	407,1	410,1	408,7	407,7	407,5
Indtægter	-11,8	-11,3	-11,3	-11,3	-11,3
Nettodriftsudgifter	395,3	398,8	397,4	396,5	396,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,0	2,2	2,2	2,2	2,2
Hensættelse til tjenestemandspension	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	22,0	23,5	23,5	23,5	23,5
Omkostningselementer i alt	26,2	26,8	26,8	26,8	26,8
Omkostningsbevilling	421,5	425,6	424,2	423,2	423,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	578	567	567	567	567
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----

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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	395,3
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	-0,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	3,1
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-1,8
Pris- og lønfremskrivning	2,8
Nye korrektioner ved budget 2016	-0,3
Budgetforslag 2016	398,8

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en forøgelse på netto 2,9 mio. kr. I beløbet indgår hospitalets andel af besparelser ved effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en reduktion på 1,8 mio. kr.

Budgettet forøges med 2,8 mio. kr. som følge af løn- og prisenfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 0,3 mio. kr. Hospitalets andel af indkøbsbesparelserne udgør 0,3 mio. kr. og besparelser i forbindelse med samord-

ning og konkurrenceudsættelse udgør 0,1 mio. kr. Der er budgetteret med et indtægtsfald på 0,1 mio. kr. på grund af faldende drg-takster.

Aktivitetsbudgettet for hospitalet fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivitetsafledt tilpasning, da hospitalets beregnede produktivitetsindeks ligger under gennemsnittet for regionen.

Aktivitetsbudget - Bornholms Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	8.055
Ambulante besøg	60.544
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	211,3
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	125,2
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	336,4

4.4 Herlev og Gentofte Hospital

Herlev og Gentofte Hospital er beliggende i planlægningsområde Midt, og de to hospitaler blev ledelsesmæssigt fusioneret den 1. januar 2015, og er nu et bevillingsområde.

Behandlingsopgaver

Herlev og Gentofte Hospital er akuthospital for planlægningsområde Midt, som udgøres af Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner. Hospitalet varetager således funktioner for et optageområde på ca. 448.000 indbyggere. Hospitalet varetager derfor akutte og elektive funktioner på hovedfunktionsniveau inden for en række kirurgiske og medicinske specialer for hele planlægningsområde Midt.

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

Hospitalet er regionens udviklingshospital for rationelt planlagt kirurgi. Andre specialer og funktioner er øre-, næse- og halsspecialet inklusiv audiologi, der er udefunktion fra Rigshospitalet. Hospitalet har desuden anæstesiologisk funktion inklusiv intensiv funktion, diagnostisk radiologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, samt klinisk biokemi.

Hospitalet har en døgnåben akutmodtagelse på Herlev-matriklen og akutklinik på Gentofte-matriklen. Akutklinikken varetager henvendelser fra lokalområdet med akut opståede, mindre skader i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2016 medføre følgende besluttede ændringer for Herlev og Gentofte Hospital:

- Reumatologien samles ledelsesmæssigt og organisatorisk på Rigshospitalet. Regionens reumatologiske senge flyttes til Rigshospitalet (Glostrup-matriklen) og den ambulante reumatologiske aktivitet på Herlev og Gentofte Hospital varetages af Rigshospitalet.
- Den ortopædkirurgiske funktion på Frederiksberg-matriklen lukkes. Aktiviteten, som varetages på Frederiksberg-matriklen, skal fremadrettet varetages på Bispebjerg-matriklen og Gentofte-matriklen.

- Den specialiserede håndkirurgi samles på Gentofte-matriklen, med undtagelse af få funktioner, som fortsat skal varetages på Nordsjællands Hospital.
- Gentofte-matriklen skal være regionens elektive kirurgiske hospital, og den ortopædkirurgiske funktion på matriklen skal derfor i endnu højere grad end i dag kunne rumme frit-valgs patienter.
- Den urologiske afdeling på Frederiksberg-matriklen lukkes, og aktiviteten flyttes til Herlev og Gentofte Hospital, således at hospitalets urologiske afdeling får aktivitet på begge matrikler.
- Ensretning af optageområderne for gynækologi og pædiatri med det obstetriske optageområde, hvilket betyder at gynækologiske og pædiatriske patienter fra:
 - Høje Taastrup, Albertslund og Glostrup kommuner flyttes fra Herlev -matriklen til Hvidovre-matriklen,
 - Lyngby-Taarbæk og Egedal kommuner flyttes fra Herlev-matriklen til Nordsjællands Hospital,
 - Vanløse og Bispebjerg bydele flyttes fra Hvidovre-matriklen til Herlev-matriklen,
 - Frederiksberg Kommune flyttes fra Rigshospitalet til Herlev-matriklen,

Øvrige opgaver

Herlev og Gentofte 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 kernefeltet 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. Hospitalet huser endvidere Videntcenter for Allergi, Videntcenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed og Dansk Børne Astma Center, der er forankret ved Dermatologisk-venerologisk afdeling på Gentofte-matriklen.

Fysiske rammer

Hospitalet har funktion på Herlev Ringvej i Herlev (Herlev Hospital) og på Niels Andersens Vej i Gentofte (Gentofte Hospital). For at rumme de fremtidige funktioner på Herlev-matriklen 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 og Gentofte Hospital

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Lønudgifter	2.979,3	2.968,6	2.930,1	2.934,0	2.934,6
Øvrige driftsudgifter	1.595,4	1.709,4	1.708,2	1.708,7	1.707,5
Driftsudgifter i alt	4.574,8	4.677,9	4.638,4	4.642,7	4.642,1
Indtægter	-375,2	-371,4	-371,4	-371,2	-371,2
Nettodriftsudgifter	4.199,5	4.306,6	4.267,0	4.271,4	4.270,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,6	2,8	2,8	2,8	2,8
Hensættelse til tjenestemandspension	20,2	19,1	19,1	19,1	19,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	224,0	226,4	226,4	226,4	226,4
Omkostningselementer i alt	248,8	248,3	248,3	248,3	248,3
Omkostningsbevilling	4.448,3	4.554,9	4.515,3	4.519,8	4.519,2
Lokal investeringsramme	11,5	11,7	11,7	11,7	11,7

Antal årsværk	6.487	6.416	6.333	6.341	6.343
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	4.199,5
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	96,3
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	-2,3
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-16,3
Pris- og lønfremskrivning	31,7
Nye korrektioner ved budget 2016	-2,3
Budgetforslag 2016	4.306,6

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en forøgelse på netto 94 mio. kr. I beløbet indgår hospitalets andel af besparelser ved effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en reduktion på 16,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 31,5 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 2,3 mio. kr. Fusionsbesparelser som følge af sammenlægningen af Herlev Hospital og Gentofte Hospital udgør 25,8 mio. kr. og besparelser i forbindelse med gennemførelse af funktionsflytninger og -sammenlægninger som følge af den reviderede hospitalsplan udgør 4,6 mio. kr. Hospitalets andel af indkøbsbesparelse udgør 5,6 mio. kr., og besparelser i forbindelse med samordning og konkurrenceudsættelse udgør 3,4 mio. kr. Som følge af nedlæggelsen af RHEL og overførsel af opgaver til hospitalerne forøges budgettet med 31,9 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 9,1 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af indførelse af administrationsgebyr/overhead for eksternt finansierede forskningsprojekter reduceres budgettet med 4,0 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Herlev og Gentofte Hospital fremgår af tabellen nedenfor. Der er ikke foretaget en produktivitsafledt tilpasning, da hospitalets beregnede produktivitsindeks ligger over gennemsnittet for regionen.

Aktivitetsbudget - Herlev og Gentofte Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	98.076
Ambulante besøg	851.618
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.931,1
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	2.106,7
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	5.037,9

4.5 Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital er beliggende i planlægningsområde Nord.

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 internt 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 Rigshospitalet), blodbanksfunktion (fra Rigshospitalet) samt mammografi (fra Herlev og Gentofte Hospital).

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

- Reumatologien samles ledelsesmæssigt og organisatorisk på Rigshospitalet. Regionens reumatologiske senge flyttes til Rigshospitalet (Glostrup-matriklen) og den ambulante reumatologiske aktivitet på Nordsjællands Hospital varetages af Rigshospitalet.
- Ensretning af optageområderne for gynækologi og pædiatri med det obstetriske optageområde, hvilket betyder at gynækologiske og pædiatriske patienter fra Lyngby-Taarbæk og Egedal kommuner flyttes fra Herlev-matriklen til Nordsjællands Hospital.

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 (dvs. aktiviteten på matriklerne i Frederikssund og i Hillerød samles). De nuværende matrikler i Hillerød og Frederikssund skal sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der rummer psykiatriens funktioner. Inden hospitalsfunktionen i Frederikssund lukkes, skal der etableres et sundhedshus med en akutklinik i Frederikssund.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Nordsjællands Hospital

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Lønudgifter	1.745,3	1.765,3	1.764,5	1.764,4	1.764,6
Øvrige driftsudgifter	565,6	607,2	609,4	609,5	607,7
Driftsudgifter i alt	2.310,8	2.372,4	2.373,9	2.373,9	2.372,3
Indtægter	-74,1	-75,1	-75,5	-75,5	-75,5
Nettodriftsudgifter	2.236,7	2.297,4	2.298,4	2.298,4	2.296,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,7	6,5	6,5	6,5	6,5
Hensættelse til tjenestemandspension	17,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	137,4	100,0	100,0	100,0	100,0
Omkostningselementer i alt	159,1	116,5	116,5	116,5	116,5
Omkostningsbevilling	2.395,8	2.413,9	2.414,9	2.415,0	2.413,3
Lokal investeringsramme	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8

Antal årsværk	3.800	3.815	3.814	3.813	3.814
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	2.236,7
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	31,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	28,3
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-12,2
Pris- og lønfremskrivning	16,9
Nye korrektioner ved budget 2016	-3,7
Budgetforslag 2016	2.297,4

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en forøgelse på netto 59,7 mio. kr. I beløbet indgår hospitalets andel af besparelser ved effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en reduktion på 12,2 mio. kr.

Budgettet forøges med 16,9 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 3,7 mio. kr. Hospitalets andel af indkøbsbesparelserne udgør 2,8 mio. kr., og besparelser i forbindelse med samordning og konkurrenceudsættelse udgør 9,4 mio. kr. Som følge af nedlæggelsen af RHEL og overførsel af opgaver til hospitalerne forøges budgettet med 8,2 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 0,8 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af indførelse af administrationsgebyr/overhead for eksternt finansierede forskningsprojekter reduceres budgettet med 0,4 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Nordsjællands Hospital fremgår af tabellen nedenfor. Der er foretaget en produktivitetsafledt tilpasning, da hospitalets beregnede produktivitetsindeks ligger under gennemsnittet for regionen.

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	73.326
Ambulante besøg	363.559
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.785,8
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	780,8
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.566,6

4.6 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 4.15.

Region Hovedstadens Psykiatri er organiseret i otte almenpsykiatriske centre og to tværgående centre for voksne samt et børne- og ungdomspsykiatrisk center. De psykiatriske centre råder over et stort antal ambulante enheder, samt en række opfølgende og udgående team. Fem af de almenpsykiatriske centre har døgnåbne akutmodtagelser. Ud over de tværgående centre er der også en række specialiserede og regionsdækkende funktioner, som er integreret på de enkelte 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 organisatoriske og ledelsesmæssige sammenlægninger og samling af funktioner på færre matrikler. Yderligere samling af funktioner afventer nybyggeri.

Behandlingsopgaver

Region Hovedstadens Psykiatri varetager både døgnbehandling på almenpsykiatriske sengeafsnit, der dækker et afgrænset optageområde, samt ambulant behandling i ambulatorier og opfølgende 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 sexologiske lidelser og behandling af traumatiserede flygtninge.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder med at udvide den ambulante indsats 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. I 2015 er der igangsat forsøg med akut og opfølgende behandling i hjemmet. Der arbejdes ligeledes på at udvikle og styrke den behandling, der gives under indlæggelse, at gennemføre planlagte og veltillæggede 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 og det øgede antal intensive sengepladser understøtter i høj grad intensiveringen af den indledende del af behandlingsforløbet.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2016 medføre følgende ændringer for Region Hovedstadens Psykiatri:

- Organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre.
- Flytning af optageområdet Vesterbro fra PC Hvidovre til PC Amager

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 Brøndby), Nordsjælland (med afdelinger i henholdsvis Hillerød 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 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Lønudgifter	2.539,9	2.576,5	2.576,0	2.571,3	2.559,0
Øvrige driftsudgifter	629,4	590,8	579,5	572,6	572,5
Driftsudgifter i alt	3.169,3	3.167,3	3.155,5	3.143,9	3.131,5
Indtægter	-93,6	-104,7	-96,8	-96,1	-95,9
Nettodriftsudgifter	3.075,7	3.062,6	3.058,7	3.047,8	3.035,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	16,8	4,8	4,8	4,8	4,8
Hensættelse til tjenestemandspension	14,0	12,0	12,0	12,0	12,0
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	74,7	74,7	74,7	74,7
Omkostningsbevilling	3.164,4	3.137,3	3.133,4	3.122,5	3.110,3
Lokal investeringsramme	6,0	6,1	6,1	6,1	6,1
Antal årsværk	5.530	5.568	5.567	5.557	5.531

I tabellen ovenfor ses Region Hovedstadens Psykiatris 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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	3.075,7
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	16,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	-51,6
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-8,0
Pris- og lønfremskrivning	22,4
Nye korrektioner ved budget 2016	7,7
Budgetforslag 2016	3.062,6

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en reduktion på netto 35,1 mio. kr. I beløbet indgår hospitalets andel af besparelser ved effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en reduktion på 8,0 mio. kr.

Budgettet forøges med 22,4 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 7,7 mio. kr. Region Hovedstadens Psykiatris andel af indkøbsbesparelse udgør 0,6 mio. kr., og besparelser i forbindelse med samordning og konkurrenceudsættelse udgør 1,3 mio. kr. På baggrund

af indførelse af administrationsgebyr/overhead for eksternt finansierede forskningsprojekter reduceres budgettet med 1,9 mio. kr. Indtægtsbudgettet forhøjes med 8,0 mio. kr. som følge af merindtægter vedrørende udenregionale patienter på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Da en række projekter overgår fra finansiering fra satspuljen til finansiering fra bloktilskuddet forøges budgettet med 19,4 mio. kr. Disse omfatter projekter vedrørende hurtigere hjælp til børn og unge, indsats for dobbeltdiagnosticerede samt styrkelse af den nære psykiatri.

Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget – Region Hovedstadens Psykiatri

<i>Psykiatrisk behandling</i>	
Ambulante besøg	461.942
Sengedage	420.792

4.7 Rigshospitalet

Rigshospitalet er regionens centrale højt specialiserede hospital. Det består af det tidligere Glostrup Hospital og Rigshospitalet, som blev ledelsesmæssigt fusioneret den 1. januar 2015, og nu er et bevillingsområde.

Behandlingsopgaver

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, øjensygdomme, reumatologi, klinisk onkologi for planlægningsområde Byen og dele af planlægningsområde Syd, samt inden for neurologien. Desuden varetager hospitalet en række kirurgiske og medicinske funktioner for planlægningsområderne Byen og Syd, samt i øvrigt en række specialiserede funktioner for hele regionen.

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2016 medføre følgende besluttede ændringer for Rigshospitalet:

- Reumatologien samles ledelsesmæssigt og organisatorisk på Rigshospitalet, og hele regionens sengeaktivitet i specialet samles på Glostrup-matriklen. Der opretholdes ambulant aktivitet i alle planlægningsområder ledet af Rigshospitalet.
- Ensretning af optageområderne for gynækologi og pædiatri med det obstetriske optageområde, hvilket betyder, at gynækologiske og pædiatriske patienter fra Frederiksberg Kommune flyttes fra Rigshospitalet til Herlev-matriklen.

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 internatio-

nalt anerkendte forskningsmiljøer. Som konsekvens af den omfattende forskningsaktivitet og vidеноpbygning 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, Enhed for Kirurgisk Patofysiologi, Dansk Hovedpinecenter, Videncenter for Rygsygdomme og Dansk Center for Søvnmedicin.

Fysiske rammer

Rigshospitalets centrale bygninger er beliggende på Blegdamsvej og Tagensvej på Østerbro (det 'gamle' Rigshospital) samt på Nordre Ringvej i Glostrup (Glostrup Hospital). Hertil kommer, at hospitalet fortsat har neurorehabiliteringsfunktion i Hornbæk.

Der er på matriklen på Blegdamsvej etableret et nyt patienthotel, der skal herudover udvides med en nordfløj, og der er forudsat etablering af et partikelterapianlæg på matriklen. På matriklen i Glostrup skal opføres et nybyggeri til husning af et neurorehabiliteringscenter, der samler den højt specialiserede neurorehabilitering i Region Hovedstaden.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Rigshospitalet

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Lønudgifter	4.970,0	4.681,0	4.632,7	4.633,4	4.633,3
Øvrige driftsudgifter	3.835,1	3.874,4	3.874,6	3.874,7	3.869,8
Driftsudgifter i alt	8.805,1	8.555,3	8.507,3	8.508,1	8.503,0
Indtægter	-2.757,4	-2.727,3	-2.727,6	-2.727,6	-2.727,6
Nettodriftsudgifter	6.047,7	5.828,0	5.779,7	5.780,5	5.775,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	9,3	9,3	9,3	9,3	9,3
Hensættelse til tjenestemandspension	26,9	26,2	26,2	26,2	26,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	285,8	301,4	301,4	301,4	301,4
Omkostningselementer i alt	322,1	336,9	336,9	336,9	336,9
Omkostningsbevilling	6.369,8	6.164,9	6.116,6	6.117,4	6.112,3
Lokal investeringsramme	19,1	18,7	18,7	18,7	18,7
Antal årsværk	10.821	10.117	10.013	10.014	10.014

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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	6.047,7
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	-12,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	-147,8
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-28,6
Pris- og lønfremskrivning	40,3
Nye korrektioner ved budget 2016	-71,6
Budgetforslag 2016	5.828,0

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en reduktion på netto 159,8 mio. kr. I beløbet indgår hospitalets andel af besparelser ved effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en reduktion på 28,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 40,3 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 71,6 mio. kr. Fusionsbesparelser som følge af sammenlægningen af Rigshospitalet og Glostrup Hospital udgør 34,2 mio. kr. og besparelser i forbindelse med gennemførelse af funktionsflytninger og -sammenlægninger som følge af den reviderede hospitalsplan udgør 4,1 mio. kr. Rigshospitalets andel af indkøbsbesparelser udgør 14,2 mio. kr., og besparelser i forbindelse med samordning og konkurrenceudsættelse udgør 4,9 mio. kr. Som følge af nedlæggelsen af RHEL og overførsel af opgaver til hospitalerne forøges budgettet med 2,1 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 18,1 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af indførelse af administrationsgebyr/overhead for eksternt finansierede forskningsprojekter reduceres budgettet med 16,2 mio. kr. Indtægtsbudgettet forhøjes med 22,8 mio. kr. som følge af stigning i hospitalets takster for højt specialiseret behandling (ikke drg-takster). På grund af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger opstår der et indtægtstab, og der foretages en kapacitetstilpasning, som imidlertid ikke fuldt ud modsvares indtægtstabet, hvorfor hospitalet tilføres 4,6 mio. kr.

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

Aktivitetsbudget - Rigshospitalet

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	98.421
Ambulante besøg	833.680
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	5.331,5
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	2.172,1
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	7.503,6

4.8 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., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Lønudgifter	194,3	202,8	202,8	202,8	202,8
Øvrige driftsudgifter	555,1	506,4	500,6	500,6	500,4
Driftsudgifter i alt	749,4	709,2	703,4	703,4	703,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	749,4	709,2	703,4	703,4	703,2
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	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5
Omkostningselementer i alt	19,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Omkostningsbevilling	768,5	728,3	722,5	722,5	722,4
Lokal investeringsramme	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6

Antal årsværk	423	438	438	438	438
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Budget 2015 (2015 P/L)	749,4
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	0,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	-4,0
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-0,5
Pris- og lønfremskrivning	8,1
Nye korrektioner ved budget 2016	-44,1
Budgetforslag 2016	709,2

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 2015 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en budgetreduktion på netto 4,3 mio. kr.

Den største af disse ændringer vedrører udskillelsen af IT-budget på 8,7 mio. kr. til CIMT som led i den samlede udskillelse af IT-budgetter fra hospitalerne. Dertil kommer en reduktion på 3,8 mio. kr. som en del af regionens samlede besparelser. Endelig er DPV blevet tilført 6,3 mio. kr. til overtagelse af det sundhedsfaglige ansvar forbundet med ambulancedriften samt 1,5 mio. kr. som følge af en lønaftale på SFV-området vedr. det enstrengede akutberedskab.

Budgettet forøges netto med 8,1 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskriving. Heraf vedrører 6,2 mio. kr. det operative ambulanceberedskab, svarende til de kontraktbundne reguleringer, mens 1,9 mio. kr. vedrører de øvrige budgetområder.

Nye korrektioner til budget 2016 udgør samlet en budgetreduktion på 44,1 mio. kr.

Den væsentligste af disse korrektioner er de nye kontrakter vedr. ambulancer og liggende sygetransport, der træder i kraft på pr. 1. februar 2016. Med de nye kontrakter opnås en årlig nettobesparelse på 67,0 mio. kr. fordelt med en reduktion af ambulancedriften på 73,0 mio. kr. og en forøgelse af liggende sygetransport på 6,1 mio. kr. Delårseffekten i 2016 giver en nettobesparelse på 61,4 mio. kr.

Derudover tilføres ambulanceområdet 18,6 mio. kr. i form af 13,5 mio. kr. til en udvidelse med tre ekstra deldøgnsberedskaber samt 5,1 mio. kr. til disponering af beredskabet.

Endelig reduceres budgettet i 2016 med 1,3 mio. kr. som følge af indkøbsbesparelser.

4.9 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

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Apotek

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Lønudgifter	203,4	217,7	217,7	217,7	218,0
Øvrige driftsudgifter	-144,2	-19,0	-19,0	-19,0	-19,2
Driftsudgifter i alt	59,3	198,7	198,7	198,7	198,8
Indtægter	-116,8	-117,7	-117,7	-117,7	-117,7
Nettodriftsudgifter	-57,5	81,0	81,1	81,1	81,2
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	140,0	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5
Afskrivninger	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3
Omkostningselementer i alt	151,5	9,0	9,0	9,0	9,0
Omkostningsbevilling	93,9	90,0	90,0	90,0	90,1
Lokal investeringsramme	3,6	3,7	3,7	3,7	3,7

Antal årsværk	443	470	470	471	471
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----

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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	-57,5
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	0,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	-1,2
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	138,8
Pris- og lønfremskrivning	0,8
Nye korrektioner ved budget 2016	-0,3
Budgetforslag 2016	81,0

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016, svarende til en reduktion på netto 0,8 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en forøgelse på i alt 138,8 mio. kr. Ændringen skyldes helt overvejende, at budget 2015 blev reduceret med 140 mio. kr. som følge af fremrykning af indkøb af medicin til 2014.

Budgettet forøges med 0,8 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages en yderligere ændring, som reducerer budgettet med i alt 0,3 mio. kr.. Ændringen kan henføres til hospitalets andel af indkøbsbesparelse og besparelser i forbindelse med samordning og konkurrenceudsættelse.

4.10 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 servicerer alle enheder i regionen inden for området.

CIMT varetager opgaver vedrørende drift, vedligeholdelse, support og udvikling af udstyr og systemer indenfor områderne it, medico og telefoni. 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 udstyr og systemer.

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

Økonomi

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

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Lønudgifter	447,4	495,6	495,6	489,9	489,9
Øvrige driftsudgifter	890,1	841,0	853,8	868,2	868,2
Driftsudgifter i alt	1.337,5	1.336,6	1.349,3	1.358,1	1.358,1
Indtægter	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
Nettodriftsudgifter	1.333,7	1.332,7	1.345,5	1.354,3	1.354,3
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	40,7	42,0	42,0	42,0	42,0
Omkostningselementer i alt	44,9	46,2	46,2	46,2	46,2
Omkostningsbevilling	1.378,6	1.378,9	1.391,7	1.400,5	1.400,5
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	974	1.071	1.071	1.059	1.059
----------------------	-----	-------	-------	-------	-------

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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	1.333,7
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	-72,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	-26,8
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	80,0
Pris- og lønfremskrivning	7,9
Nye korrektioner ved budget 2016	10,8
Budgetforslag 2016	1.332,7

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en budgetreduktion på 99,7 mio. kr. Heraf kan 72,9 mio. kr. henføres til, at budgettet vedr. Sundhedsplatformen blev flyttet til afholdelse under sundhedsområdets fællesudgifter. Derudover er CIMT's budget reduceret med 32 mio. kr. i 2016 og 19 mio. kr. i 2017, der overføres til forhøjelse af budgettet vedr. Sundhedsplatformen, tiltrådt af regionsrådet den 16.4.2015. Diverse reguleringer i forbindelse med centerdannelsen samt udskillelse af it-budgetter medfører nettotilførsel på 5 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en forhøjelse på 80 mio. kr., hvoraf 40 mio. kr. kan henføres til, at budgettet i 2015 blev reduceret med et engangsbetrag i forbindelse med fremrykning af indkøb fra 2015 til 2014, og at budgettet vedr. Sundhedsplatformen blev forhøjet med 40 mio. kr. Området er efterfølgende overført til sundhedsområdets fællesudgifter.

Budgettet forøges med 7,9 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med netto 10,8 mio. kr., som kan henføres til, at der i 2016 og 2017 afsættes 6 mio. kr. hvert af årene til it-udgifter i forbindelse med det fælles medicinkort, og at budgettet varigt forhøjes med 6,5 mio. kr. i forbindelse med overflytning af opgaver fra det tidligere RHEL.

Til slut kan nævnes, at indkøbsbesparelsen udgør 1,7 mio. kr.

Grundlag for CIMT's budget

CIMT's samlede budget dækker over udgifter til aktiviteter til drift, vedligehold, support og udvikling af it, medico og telefoni og Region Hovedstaden.

Budgettet for 2016 kan således opdeles i følgende kategorier:

- **Drift**
 - **It og tele** – udgifter til drift, vedligehold, support af it- og teleinfrastruktur, it- og teleudstyr samt systemer i alt 423 mio. kr.
 - **Medico** – udgifter til drift, vedligehold og support af medicoteknisk apparatur i alt 203 mio. kr.
 - **Administration** – udgifter til administration og styring af CIMT i alt 62 mio. kr.
- **Projekter**

- **Driftsprojekter** – udgifter til projekter til vedligehold og opgradering af it infrastruktur, som fx netværk og datacentre i alt 149 mio. kr.
- **Løn** – i CIMT i alt 496 mio. kr.

4.11 Center for HR

Opgaver

Center for HR, CHR, har til opgave at servicere alle enheder i Region Hovedstaden i forhold til den samlede HR opgave: rekruttering, ansættelser og løn, jura, forretningsystemer, lederudvikling, personalepolitik, arbejdsmiljø og det samlede uddannelsesområde. Centeret varetager således både rammesættende, forretningsunderstøttende og serviceopgaver for hospitalerne.

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

På uddannelsesområdet har CHR ansvaret for grunduddannelse, specialuddannelse, almen og specialerettet efteruddannelse, lægelig videreuddannelse samt regionens lederudviklingsprogram. Endelig har CHR et stigende engagement i forskning og træning inden for simulationstræning og uddannelse.

Herudover administrerer CHR regionens overordnede personalepolitiske spørgsmål, regionens MED arbejde og arbejdsmiljø.

Et af hovedformålene med centret er at sikre en standardisering og systemunderstøttelse af arbejdsgange, målrettet kompetenceudvikling og understøttelse af den decentrale styring samt at opnå et kvalitetsløft gennem udnyttelse af den samlede viden på HR- og uddannelsesområdet.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Center for HR

	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau					
Lønudgifter	766,1	740,1	734,6	735,7	735,8
Øvrige driftsudgifter	284,7	245,1	245,4	245,5	245,2
Driftsudgifter i alt	1.050,8	985,2	980,1	981,2	981,1
Indtægter	-108,8	-35,6	-35,6	-35,6	-35,6
Nettodriftsudgifter	942,0	949,6	944,5	945,5	945,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,1	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4
Omkostningselementer i alt	3,3	4,6	4,6	4,6	4,6
Omkostningsbevilling	945,3	954,2	949,1	950,1	950,1
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	307	294	292	293	293

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 2015 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2015 (2015 P/L)	942,0
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	-10,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	-0,8
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	27,5
Pris- og lønfremskrivning	6,8
Nye korrektioner ved budget 2016	-15,4
Budgetforslag 2016	949,6

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2015 svarende til en budgetreduktion på 11,3 mio. kr. De væsentligste ændringer kan henføres til følgende overførsler til andre bevillingsområder – hospitaler og fællesudgifter – på sundhedsområdet:

- Regulering af barselsfonden med netto 10,3 mio. kr.
- Fordeling af budget afsat til stillingsvækst i 2015 til hospitalerne -11,2 mio. kr.
- Fordeling af arbejdsmiljøpulje til hospitalerne -7,7 mio. kr.
- Helårseffekten af de indarbejdede besparelser i forbindelse med økonomirapporteringen i 2015 medfører reduktion af budgettet med -2,5 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en forhøjelse på 27,5 mio. kr.

Budgettet forøges med netto 6,8 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer som reducerer budgettet med netto 15,4 mio. kr. som kan henføres til følgende:

Budgettet forhøjes med 15,4 mio. kr. Heraf 15 mio. kr. til stillingsudvidelser i forbindelse med den lægelige videreuddannelse på hospitaler og i almen praksis, og 0,4 mio. kr. ved overførsel af budget i forbindelse med overflytning af opgaver fra det tidligere RHEL samt afsættelse af budget til drift af whistleblowerordningen.

Budgettet reduceres med 30,8 mio. kr., som kan henføres til følgende:

- Stop for regionalt tilskud til løntilskudsordningerne med netto 13 mio. kr. årligt

- Reduktion i elevansættelser, hovedsageligt lægesekretærelever grundet mindre behov efter implementering af Sundhedsplatformen med 16 mio. kr. i 2016 stigende til 20 mio. kr. fra 2017.
- Implementering af et samordnings- og konkurrenceudsættelsesprojekt vedr. digitalisering og decentral lønindtastning medfører nettoreduktion på 1 mio. kr. i 2016 stigende til 3,5 mio. kr. fra 2017.
- Indkøbsbesparelse samt reduktion for overhead i forbindelse med ekstern forskning medfører samlet reduktion på 0,8 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., 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 241,6 mio. kr.
- Regionens samlede barselsfond er på 238 mio. kr.
- Udgifter til regionens lederudviklingsprogram på 10 mio. kr. Hospitalerne, tværgående virksomheder og centre medfinansierer lederudviklingsprogrammet med 50 procent på alle afviklingsomkostninger. Til lederprisen budgetteres med 0,1 mio. kr.
- Udgifter til kompetenceudvikling og uddannelsesprojekter 16 mio. kr.
- Udgifter til den lægelige videreuddannelse 148 mio. kr. samt 15 mio. kr. til stillingsudvidelser i 2016.
- Udgifter til fælles it-udgifter såsom lønsystemer, E-rekrutteringssystem, jobportaler mv. 47 mio. kr.

4.12 Sygehusbehandling uden for regionen

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Sygehusbehandling uden for regionen

	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau					
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	898,8	919,4	922,4	922,4	922,4
Driftsudgifter i alt	898,8	919,4	922,4	922,4	922,4
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	898,8	919,4	922,4	922,4	922,4
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	898,8	919,4	922,4	922,4	922,4
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 919,4 mio. kr. i 2016 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 2015 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel

Budget 2015 (2015 P/L)	898,8
Korrekationer i 3. og 4. økonomirapport 2014	0,0
Korrekationer i 1. og 2. økonomirapport 2015	-16,1
Ændret virkning af budget 2015 korrekationer	-2,6
Pris- og lønfremskrivning	11,4
Nye korrekationer ved budget 2016	27,9
Budgetforslag 2016	919,4

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en reduktion på netto 16,1 mio. kr.

Ændret virkning af korrekationer i budget 2015 indebærer en reduktion på 2,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 11,4 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med 27,9 mio. kr. Som konsekvens af det forventede merforbrug i 2015 forøges budgettet med 30 mio. kr. og med 6 mio. kr. til udvidet hospicekapacitet, som følge af tidligere besluttet aktivitetsudvidelse. Udgifterne for behandling på hoved- og regionsfunktionsniveau afregnes ved drg-takster, og da taksterne falder i 2016, budgetteres med et udgiftsfald på 8,1 mio. kr..

Af det samlede budget på 919,4 mio. kr. forventes udgifter til andre offentlige hospitaler at udgøre 290 mio. kr., udgifter til foreningsejede specialsygehuse 350 mio. kr., udgifter til udvidet frit valg (private hospitaler) 245 mio. kr. og øvrige områder 35 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.

4.13 Fælles driftsudgifter m.v.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Fælles driftsudgifter m.v.

	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau					
Lønudgifter	360,9	471,3	471,3	471,3	471,4
Øvrige driftsudgifter	1.738,3	1.809,6	1.903,8	1.895,1	1.916,8
Driftsudgifter i alt	2.099,2	2.280,8	2.375,0	2.366,4	2.388,2
Indtægter	-219,2	-218,1	-218,1	-218,0	-218,1
Nettodriftsudgifter	1.880,1	2.062,7	2.156,9	2.148,4	2.170,1
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	1.880,4	2.063,0	2.157,2	2.148,7	2.170,4
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.

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik	188,3	181,0	181,0	181,0	181,0
Medicinvækst	318,4	320,0	320,0	320,0	320,0
Intensiv kapacitet m.v.	11,3	7,2	7,2	7,2	7,2
Udvidelse af kræftbehandling m.v.	31,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.	20,7				
Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter	366,7	374,8	374,8	374,8	374,8
Patienterstatninger og administration	331,9	305,9	305,9	305,9	305,9
DUT-sager	63,1	35,0	35,0	35,0	35,0
Uddannelsesinitiativer	17,9	14,4	14,4	14,4	14,5
De decentrale enheder på sundhedsområdet	66,4	46,9	46,9	46,9	46,9
Forskning	82,8	92,0	92,0	92,0	92,0
Udvikling og kvalitet	35,8	33,6	36,2	34,9	34,9
Fælles it-udgifter på sundhedsområdet, telemedicinsk center	10,3	10,4	10,4	10,4	10,4
Konverteringer af tjenestemandstillinger	8,9				
Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning	-177,3	-179,6	-179,6	-179,6	-179,6
Renoveringspulje mv.	109,1	132,0	132,0	132,0	132,0
Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne	82,2	70,2	70,2	70,2	70,2
Enstrengt akutberedskab	5,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter	5,6	5,7	5,7	5,7	5,7
Et sammenhængende sundhedsvæsen	74,2	64,6	68,6	68,6	68,6
Leasing af apparatur og sundhedsplatform	67,0	86,4	194,0	307,0	349,0
Energibesparende foranstaltninger	25,0				
Sundhedsplatformen		106,7	104,0		
Praksisplanlægning m.v.		41,5	53,5	53,5	53,5
Regionslageret		64,3	64,3	64,3	64,3
Sundhedsstrategi 2015		93,0	93,0	93,0	93,0
Sundhedsstrategi 2016		60,0	60,0	60,0	60,0
Øvrige budgetposter	134,9	74,0	44,8	28,6	8,2
Nettodriftsudgifter	1.880,1	2.062,7	2.156,9	2.148,4	2.170,1

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik

Der afsættes en samlet pulje i 2016 på 181 mio. kr. til yderligere aktivitet på egne hospitaler, herunder nye behandlinger 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 320 mio. kr. til medicin i 2016, hvilket svarer til den forventede vækst i 2015 på ca. 200 mio. kr. og en yderligere vækst i 2016 på ca. 200 mio. kr.

I 2016 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 7,2 mio. kr. til en fortsat udbygning af den intensive kapacitet i 2016. Beløbet vedrører udvidelse af hospitalernes intensive funktioner.

Udvidelse af kræftbehandling mv.

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 i 2015 udmøntet 25 mio. kr. til indkøb af udstyr til kræftbehandling og fremrykning af initiativer på kræftområdet. Målet med udmøntningen har i første omgang været at sikre, at 90 pct. af pakkeforløbene på lungekræft, tarmkræft, hoved-halskræft, brystkræft og prostatakraft gennemføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalede forløbstider.

Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

Der afsættes ikke særskilt budget til nye og udvidede behandlingstilbud m.v., idet nye udgifter afholdes som en del af puljen til meraktivitet og kvalitetsforbedringer.

Der er i 2015 varigt udmøntet 20,7 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 2016 indarbejdet en mindre forhøjelse på 3 mio. kr. Det samlede budget er på 374,8 mio. kr.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger. Det samlede budget til patienterstatninger og administration er på 305,9 mio. kr.

I forhold til budgettet for 2015 er der tale om en reduktion på 20 mio. kr. som skyldes en vis opbremsning i regionens løbende udbetalinger til patienterstatninger bl.a. som følge af en lovændring om private sygehuses m.v. medfinansiering af patienterstatninger. Endvidere er indarbejdet en besparelse på 11 mio. kr. som har baggrund i, at regionen i højere grad vil anke afgørelser fra Patienterstatningen, der vurderes at være forkerte eller principielle.

Udgifter til administrationen i Patienterstatningen og Patientombuddet indgår i beløbet.

DUT-sager

Budgettet på 35,0 mio. kr. omhandler midler til et antal DUT-sager.

Der er til en ny behandling af transkønnede børn og unge givet 1,0 mio. kr. til etablering af et tilbud i Region Hovedstadens Psykiatri og på Rigshospitalet. Der er givet 0,9 mio. kr. til, at region og kommuner i fællesskab skal udarbejde en koordineret indsatsplan for dobbeltbelastede borgere. Til dækning af merudgifter som arbejdsgiver, som følge af at løntilskudssatsen er reduceret, har regionen fået tilført 4,7 mio. kr. Der er endvidere tildelt 0,1 mio. kr. til vejledning om tuberkulose samt 0,3 mio. kr. vedrørende ændret erhvervs-evnetabserstatning til unge under uddannelse.

Til fortsat drift af et satspuljeprojekt til styrkelse af samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis er der afsat 8,3 mio. kr.

Der er afsat et budget på 19,6 mio. kr. til tarmkræftscreening til udgifter til meraktivitet, IT drift, forsendelser, analysesæt m.m.

Uddannelsesinitiativer

Der afsættes 14,4 mio. kr. i budgettet til uddannelsesinitiativer til specialuddannelse af sygeplejersker inden for kræft, hygiejne og intensivbehandling.

Budget på 3,2 mio. kr. vedr. uddannelse på tværs af sektorer er overført til budget vedr. afsatte midler til det sammenhængende sundhedsvæsen.

De decentrale enheder på sundhedsområdet

Det drejer sig om følgende enheder, som organisatorisk hører til koncerncentrene: Enheden for brugerinddragelse, Forskningscenter for forebyggelse og sundhed (FCFS), Enheden for forskning og innovation, herunder patenter. I

alt udgør budgettet 46,9 mio. kr. Det bemærkes, at budgettet for FCFS indeholder midler afsat til arbejdet med sundhedsprofiler. Budget vedr. Enhed for patientvejledning samt Enhed for patientsikkerhed er overflyttet til andre bevillingsområder.

Forskning

Til forskningsprojekter og forskningsstillinger m.v. udgør det centrale budget 92 mio. kr. Der er tilført området midler til stigende udgifter til licenser vedr. forskning på 5,6 mio. kr. samt finansiering af drift af Regionernes Reuma-BioBank på 6 mio. kr.

I budgettet indgår Region Hovedstadens regionale pulje til sundhedsforskning på 25 mio. kr. Puljen udmøntes årligt til projekter på regionens hospitaler og virksomheder.

Udvikling og kvalitet

Til udvikling og kvalitet er der samlet afsat 33,6 mio. kr. Af det samlede budget anvendes 27,5 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter mv. 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 2016 1,5 mio. kr. Indstilling af udmøntning af midlerne varetages af et driftsudvalg.

Derudover er der afsat 4,8 mio. kr. til diverse aktiviteter inden for området.

Budgettet er reduceret med et midlertidigt afsat beløb i 3 år på 1,6 mio. kr. til regionale kvalitetsindsatser.

Fælles it-udgifter på sundhedsområdet

Der er afsat 10,4 mio. kr. til det telemedicinske center, heri indgår en pulje, der skal understøtte anvendelse og drift af telemedicinske løsninger.

Konverteringer af tjenestemandstillinger

Der er ikke afsat budget til udgifter i forbindelse med konvertering af tjenestemandstillinger, idet ordningen med kompensation er foreslået ophørt i 2015.

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning

Der er budgetteret med indtægter på -179,6 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri og kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning.

Renoveringspulje mv.

Der afsættes en pulje på 132 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 70,2 mio. kr. i 2016.

Indtægtstabet modgås i et vist omfang af en besparelse på behandling på Regions Sjællands hospitaler på kontoen for sygehusbehandling uden for regionen.

Enstrenget akutberedskab

Der er i budget 2016 afsat 20,0 mio. kr. til enstrenget og visiteret akutsystem, som blev etableret den 1. januar 2014, under Den Præhospital Virksomhed.

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter

Som følge af udvidelserne på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital samt på Rigshospitalet gennemføres en række trafikale omlægninger, hvor udgifterne vil skulle afholdes som driftsudgifter. Der afsættes et budget på 5,7 mio. kr. i 2016.

Et sammenhængende sundhedsvæsen

Det afsatte budget på området udgør 64,6 mio. kr. i 2016 stigende til 68,6 mio. kr. fra 2017. Midlerne anvendes til indsatser vedrørende sammenhængende sundhed, herunder initiativer som følger af sundhedsaftalen mv.

Som led i håndtering af udgiftspresset i 2015 blev det besluttet at reducere budgettet på området med 22 mio. kr. Denne reduktion gøres permanent.

Af det samlede beløb på området, er 19 mio. kr. udmøntet varigt til hospitalerne, således at den centrale del af budgettet udgør 60 mio. kr. i 2016. Heraf er 18 mio. kr. forhåndsdisponeret, og udmøntet til tidligere besluttede projekter.

Regionsrådet har den 16.4.2015 godkendt overordnede kriterier og proces for udmøntning af de ikke disponerede centralt afsatte midler. Således er der afsat 35 mio. kr. til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018, og 7 mio. kr. om året til ansøgningspulje med kommunal medfinansiering til tværsektorielle udviklingsprojekter.

Derudover er der under området netto afsat 4,6 mio. kr., vedr. uddannelse på tværs af sektorer mv.

Leasing af apparatur og sundhedsplatform

Der er afsat et budget på 86,4 mio. kr. til de løbende udgifter til leasing af apparatur og til sundhedsplatformen, sv.t. det forventede niveau i 2016.

Der er budgetteret med stigende leasingudgifter i de efterfølgende år op til 349 mio. kr. i 2019, som det er beskrevet i afsnit 6. Det vil give en finansieringsmæssig udfordring, som teknisk er håndteret under Øvrige budgetposter i overslagsårene.

Energibesparende foranstaltninger

Der er ikke i 2016 afsat budget til energibesparende foranstaltninger.

Sundhedsplatformen

Region Hovedstadens andel af budgettet til implementering af Sundhedsplatformen udgør på driftsområdet i 2016 og 2017 henholdsvis 106,7 mio. kr. og 104,0 mio. kr., efter regulering af økonomien ved beslutning i regionsrådet i april 2015. Midlerne er afsat til projektstøtte, uddannelse samt den del af kontraktudgifterne, der kan henføres til driftsområdet.

Herudover er der i 2016 og 2017 forudsat leaset udstyr mv., der kan henføres til anlægsområdet, for henholdsvis 239 mio. kr. og 91 mio. kr. Medens der under anlægsrammen afsættes 3,4 mio. kr. i 2016, og forventes afsat 18,4 mio. kr. i 2017.

Region Hovedstadens andel af det samlede projekt, der løber over årene 2014 til 2017 udgør ca. 1 mia. kr.

Praksisplanlægning mv.

Det samlede budget på området udgør 41,5 mio. kr.

Heraf er der afsat 20 mio. kr. i 2016, i forbindelse med aftale om decentral økonomi vedr. overenskomsten mellem regionerne og PLO om at afsætte midler til decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi. Fra 2017 udgør budgettet 32 mio. kr. Prioritering af anvendelse af midlerne varetages af det nedsatte Praksisplanudvalg (PPU).

Derudover er der afsat 21,5 mio. kr. til kvalitet i almen praksis, regionalt afsatte midler og til praksiskonsulenter samt praksisplanlægning i forbindelse med praksisplanerne. Midlerne var i 2015 afsat under øvrige budgetposter.

Drift af regionslageret

Der er afsat 64,3 mio. kr. til løn, drift og vedligeholdelse af Region Hovedstadens centrale regionslager. Der er overført 18,8 mio. kr. til regionslagerets budget i forbindelse med overflytning af opgaver fra det tidligere RHEL. Budgettet til regionslageret indgik i 2015 i budgettet under øvrige poster.

Sundhedsstrategi og finanslovsmidler 2015 og 2016

Regionen tilføres samlet i 2015 og 2016 153 mio. kr. til kræftområdet, kronikere og medicinske og geriatriske patienter. Midlerne afsættes indtil videre centralt med henblik på senere udmøntning.

Øvrige budgetposter

Øvrige budgetposter omfatter i 2016 et samlet budget på 74,0 mio. kr. til drift af en række forskellige områder.

Der er i 2016 indarbejdet en reserve på 19 mio. kr. til uforudsete merudgifter og politisk prioritering.

Der er forudsat en indtægt på 25,3 mio. kr. fra den fællesregionale grossist-virksomhed Amgro I/S. Beløbet er regionens andel af en udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Der er afsat 6,3 mio. kr. til en uafhængig forskningspulje på medicinområdet, som varetages i regi af Amgro I/S.

Til anskaffelse af insulinpumper og glukosesensorer afsættes 6,7 mio. kr. Pumper og sensorer øger sikkerheden for diabetespatienter bl.a. ved at nedsætte risikoen for insulinchok og for følgesygdomme samt forbedrer patienternes livskvalitet.

Til etablering af en FM organisation(Facility Management) i forbindelse med samordning og konkurrenceudsættelse af ikke-kliniske funktioner afsættes 3,0 mio. kr.

Der afsættes 7,7 mio. kr. til IT-udgifter, såsom licenser, opgradering af eksisterende løsninger i forbindelse med omlægning af laboratorietjeningen af praksissektoren og nedlæggelse af RHEL.

Der er afsat 5,4 mio. kr. til dækning af en række løbende udgifter, herunder bl.a. til udgifter til konsulenter og advokater.

Der er afsat 11 mio. kr. til forventet udestående pris- og lønregulering.

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

Ligeledes indgår budget til ejendomsvedligeholdelse og energimærkning af bygninger.

I budget 2015 indgik en række budgetposter afsat som engangsbeløb, samt poster, som i økonomirapporterne er fordelt til virksomhederne.

Niveauet for Øvrige budgetposter i budgetoverslagsårene 2017-19 afspejler, at der beregningsteknisk i budgetlægningen anvendes et uændret niveau for finansieringen, dvs. bloktilskud mv. Således sikres balance i regionens samlede budget.

4.14 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

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Praksisområdet

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Lønudgifter	3,0	3,0	3,4	2,7	2,3
Øvrige driftsudgifter	6.344,2	6.355,4	6.355,4	6.355,1	6.355,1
Driftsudgifter i alt	6.347,1	6.358,4	6.358,7	6.357,8	6.357,4
Indtægter	-9,8	-9,9	-9,9	-9,9	-9,9
Nettodriftsudgifter	6.337,3	6.348,5	6.348,8	6.347,9	6.347,5
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	6.337,3	6.348,5	6.348,8	6.347,9	6.347,5
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Praksisområdet

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Praksisydelse, ekskl. medicintilskud	4.947,3	4.734,5	4.734,8	4.733,9	4.733,5
Medicintilskud	1.390,0	1.614,0	1.614,0	1.614,0	1.614,0
I alt	6.337,3	6.348,5	6.348,8	6.347,9	6.347,5

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Almen lægehjælp	2.591,4	2.288,6	2.288,8	2.288,3	2.288,1
Speciallægehjælp	1.448,2	1.499,4	1.499,5	1.499,2	1.499,1
Tandlægebehandling	413,3	451,7	451,7	451,6	451,6
Øvrige praksisydelser	494,4	494,8	494,8	494,7	494,7
Nettodriftsudgifter	4.947,3	4.734,5	4.734,8	4.733,9	4.733,5

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)

Budget 2015 (2015 P/L)	4.947,3
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	7,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	-170,1
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-4,0
Pris- og lønfremskrivning	48,0
Nye korrektioner ved budget 2016	-93,8
Budgetforslag 2016	4.734,5

I forhold til vedtaget budget 2015 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række ændringer til budgettet for 2016 svarende til en reduktion på i alt 163 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en reduktion på 4 mio. kr.

Budgettet forøges med 48 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2015 til 2016.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, der samlet reducerer bevillingen til praksisydelser eksklusiv medicin med 93,8 mio. kr.

Der tilføres 21 mio. kr. til almen lægeområdet til aktivitetsvækst. På baggrund af forventet merforbrug i 2015 tilføres området 8,5 mio. kr.

Der tilføres 14,5 mio. kr. til speciallægehjælp til aktivitetsvækst samt 22,6 mio. kr. på baggrund af forventet merforbrug i 2015.

Tandlægeområdet tilføres 33,9 mio. kr. på baggrund af forventet merforbrug i 2015, og som især kan henføres til den seneste tandlægeoverenskomst med nye honoreringsprincipper.

Endvidere tilføres 7 mio. kr. til aktivitetsvækst og 5 mio. kr. på baggrund af forventet merforbrug i 2015 til øvrige sundhedsudgifter. Der tilføres 1,5 mio. kr. som følge af forventet besættelse af ledig kapacitet vedrørende fodterapi.

Som følge af omlægning af laboratoriebetjeningen for praksissektoren, hvor Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL) nedlægges med udgangen af 2015, idet opgaverne udlægges til hospitalerne, reduceres budgettet med 177,5 mio. kr.

Regionens bloktilskud er reduceret med 19,9 mio. kr. som følge af udløb af tilskudsordningen til psykologbehandling i praksissektoren. Tilskuddet blev givet som en fire-årig bevilling for 2012-2015 fra satspuljen. Satspuljepartierne skal tage stilling til en eventuel videreførelse af ordningen i efteråret 2015. Det ændrede vaccinationsprogram for HPV medfører en reduktion af budgettet med 1 mio. kr. som følge af bloktilskudsreduktion. I forbindelse med økonomiaftalen reduceres bloktilskuddet med 3,6 mio.kr. vedrørende sygebesøg og samtaleterapi i almen praksis.

Budgettet reduceres med 5 mio. kr., som følge af udløb af aftale mellem kommunerne i Region Hovedstaden og regionen om oprydning hos de praktiserende læger af alle relevante medicinkort i forbindelse med implementering af Fælles Medicinkort (FMK). Herudover reduceres budgettet med 1,7 mio. kr. Der er tale om opsigelse af tre kliniske aftaler inden for speciallægeområdet til i alt 0,7 mio. kr. samt 1 mio. kr. i forbindelse med mindsket sortiment af forbindsstoffer.

Medicintilskud

Budgettet til medicintilskud for 2016 er opskrevet i forhold til 2015.

De samlede udgifter forøges fra 1.390 mio.kr. i budget 2015 til 1.614 mio. kr. i 2016 svarende til 224 mio. kr. Der er budgetteret med udgangspunkt i det forventede udgiftsniveau i 2015 på 1.570 mio. kr. opskrevet med 2,3 % svarende til Statens Seruminstits forventninger til stigningen fra 2015 til 2016. Hertil er lagt 8 mio. kr. pga. udvidet kronikertilskud til medicin, som er DUT-kompenseret.

4.15 Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet omfatter 20 tilbud med 490 døgnpladser, 346 dagpladser og 153 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,
- bo- og dagtilbud for mennesker med forskellige fysiske og psykiske handicaps samt
- bo- og rehabiliteringstilbud af længerevarende karakter til sindslidende.

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.

Budgetforslaget er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 1,3 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 og 186 a i serviceloven overtage sociale tilbud, der drives af regionen. Budgettet er baseret på, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger endelige aftaler om, at kommunerne overtager tilbud fra regionen i 2016.

Det skal bemærkes, at budgetforslaget er udarbejdet på et foreløbigt grundlag inden indgåelse af den kommunale rammeaftale på det sociale område, der skal vedtages senest 15. oktober. Den kommunale rammeaftale består af dels en udviklingsstrategi, dels en styringsaftale, som lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år.

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.

I 2015 viser takstudviklingen for Den Sociale Virksomhed en reduktion på 1,4 procent, og da der ikke budgetteres med en stigning i 2016, forventes Region Hovedstaden at leve op til aftalen.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2016-priser	B 2015 (15-pl)	BF 2016
Takst- og beboerindtægt	-776,1	-819,3
Overførsel af overskud fra tidligere år	-35,0	-7,2
Tilbudsdrift - omkostninger	776,2	791,7
Direkte administrationsomkostninger	24,1	24,7
Indirekte administrationsomkostninger	10,8	10,1
Årets resultat	0,0	0,0

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

Både i budget 2015 og i budgetforslag 2016 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. I 2015 anvendes 35,0 mio. kr. af det akkumulerede overskud til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I 2016 anvendes yderligere 7,2 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 2015 og 2016.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Den Sociale Virksomhed

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	(2015 P/L)				
Institutionsniveau:					
Lønudgifter	614,7	632,9	632,9	632,9	632,9
Øvrige driftsudgifter	129,9	130,2	130,2	130,2	130,2
Driftsudgifter i alt	744,6	763,1	763,1	763,1	763,1
Indtægter	-3,0	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	741,6	759,9	759,9	759,9	759,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Hensættelse til tjenestemandspension	2,3	2,1	2,1	2,1	2,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	20,1	22,4	22,4	22,4	22,4
Forrentning	10,7	5,7	5,7	5,7	5,7
Omkostningselementer i alt	34,6	31,8	31,8	31,8	31,8
Omkostningsbevilling	776,2	791,7	791,7	791,7	791,7
Direkte henførbare administration:					
Lønudgifter	14,5	14,0	14,0	14,0	14,0
Øvrige driftsudgifter	9,5	10,1	10,1	10,1	10,1
Driftsudgifter i alt	23,9	24,1	24,1	24,1	24,1
Indtægter	-0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	23,3	24,1	24,1	24,1	24,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	0,7	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	0,8	0,6	0,6	0,6	0,6
Omkostningsbevilling	24,1	24,7	24,7	24,7	24,7
Takstindtægter	-759,4	-804,5	-811,7	-811,7	-811,7
Beboerindtægter	-16,7	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
Omkostningsbevilling	24,1	-2,9	-10,1	-10,1	-10,1

Hvis der ikke bruges midler af det akkumulerede overskud på området til at finansiere driften af tilbuddene, vil omkostningsbevillingen i det vedtagne budget svare til den del af fællesomkostningerne i koncernadministrationen, som skal dækkes af Den Sociale Virksomhed.

I budget 2016 er det beregnet, at Den Sociale Virksomhed skal betale 10,1 mio. kr. i indirekte administrationsomkostninger. I 2016 bruges 7,2 mio. kr. af tidligere års overskud til at finansiere driften af tilbuddene. Takst- og beboerindtægterne i 2016 er derfor kun 2,9 mio. kr. større end omkostningerne til tilbudsdrift og direkte administration. Som det fremgår af ovenstående tabel, gælder takstnedsættelsen kun i 2016.

Tilbuddenes budgetter svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2016 fra budget 2015 med de varige korrektioner, der er foretaget i den efterfølgende økonomirapportering. Derudover er budgettet for 2016 baseret på ændringer med hensyn til (alle beløb i 2016-pl):

- Midlertidig lukning af 3 pladser på Sølager på grund af vigende belægning medfører en reduktion på 7,1 mio. kr.

- Opnormering med 15 pladser på Dansk Røde Kors Herberg grundet stigende efterspørgsel medfører en opjustering af budgettet med 3,4 mio. kr.
- En teknisk tilpasning af driftsbudgettet indebærer en nedjustering på 1,0 mio. kr.
- En revurdering af omkostningselementer, særligt afskrivninger og forrentning, bevirker, at budgettet reduceres med 4,6 mio. kr.
- Eftersom den faktiske pris- og lønudvikling har ligget under den forventede pris- og lønudvikling ved udarbejdelsen af budget 2015, foretages der en reduktion af budgettet til den faktiske pris- og lønudvikling fra 2014 til 2015 med 4,2 mio. kr. Den kommunale takstbetaling reduceres som følge heraf med et tilsvarende beløb.

4.16 Regional udvikling

Det samlede budget til regional udvikling udgør 953,4 mio. kr. i 2016.

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., 2016-pris- og lønniveau	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-226,0	-226,0	-226,0	-226,0
Bloktilskud fra staten *	-727,4	-761,9	-761,9	-761,9
Aktivitetsmidler - omkostninger	941,1	975,6	975,6	975,6
Indirekte administration	12,3	12,3	12,3	12,3
Årets resultat	0,0	0,0	0,0	0,0

* Statstilskud til investeringer forventes at overgår til bloktilskud i 2017

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.

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.

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner betyder, at bloktilskuddet til det regionale udviklingsområde på landsplan reduceres med 30 mio. kr., idet området er blevet pålagt at bidrage med et omprioriteringsbidrag. Dette svarer til, at regionens bloktilskud er dermed reduceret med 9,75 mio. kr. svarende til ca. 1 % af det samlede udgiftsniveau til området.

Der er i budgettet desuden indarbejdet en besparelse på 1 % på samtlige bevillingsområder under det regionale udviklingsområde til brug for prioritering af nye projekter, der understøtter de politiske målsætninger i Region Hovedstadens regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS).

Samlet er der i budgetforslaget tilvejebragt en pulje til prioritering af nye forslag på 18,3 mio. kr.

Letbanen

I 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 i februar 2014. Hovedstadens Letbane ejes af Transport- og Bygningsministeriet med 40 pct., Region Hovedstaden med 26 pct. og kommunerne med 34 pct.

Region Hovedstaden bidrager med et indskud på 991 mio. kr. (i 2013-priser), svarende til 26 pct. af den samlede anlægsudgift. Regionsrådet har tilrådt, at

regionens forudbetaling i 2019 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. Den resterende anlægsudgift betales med 50 mio. kr. om året i 40 år fra og med 2020.

Region Hovedstadens samlede årlige bidrag til finansiering af letbanens anlægs- og driftsøkonomi udgør 92 mio. kr. (i 2013-priser) fra 2020, hvoraf 34 mio. kr. er det skønnede driftstilskud, når der tages højde for forventede passagerindtægter.

Transportministeriet, Lyngby-Taarbæk Kommune og Region Hovedstaden har givet tilsagn om medfinansiering af tilkøb af den alternative linjeføring ved DTU med henholdsvis 50, 25 og 20 mio. kr. Ved at ændre linjeføringen på DTU's område sikres en markant bedre betjening af DTU, og letbanens passagerpotentiale øges betydeligt.

DTU-løsningen kan finansieres efter samme principper som de øvrige anlægsarbejder, dvs. med indbetaling af 15 pct. som et engangsindskud, mens de resterende 85 pct. af beløbet kan afdrages over 40 år. Der udestår en endelig bekræftelse af tilkøbet fra de involverede parter.

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.

	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau					
Kollektiv trafik	420,2	476,2	500,0	500,0	500,0
Erhvervsudvikling	123,5	121,7	129,6	129,6	129,6
Miljøområdet	152,9	140,9	150,0	150,0	150,0
Øvrig regional udvikling	237,7	202,3	195,9	195,9	195,9
Omkostningsbevilling i alt	934,3	941,1	975,6	975,6	975,6
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4.16.1 Kollektiv trafik

Regionen yder ifølge lov om trafikselskaber tilskud til trafikselskabet Movia. Der er med virkning fra 2016 indført en ændret fordeling af udgifterne til Movia mellem kommuner og regioner. Denne ændring betyder, at Region Hovedstaden uændret finansierer udgifter til lokalbanerne, men fremover finansierer flere busruter og færre af Movias fællesudgifter, som nu deles mellem kommuner og regioner.

Af hensyn til fremadrettet at fastholde en rimelig fordeling af regionens regionale udviklingsmidler mellem kollektiv trafik og de øvrige områder under det regionale udviklingsområdet, foreslås det, at der fra 2017 sættes et måltal for regionens samlede udgiftsramme til kollektiv trafik på 0,5 mia. kr. Dette betyder, at der fra 2017 vil være et tilpasningsbehov – og at dette stiger frem mod Letbanens idriftsættelse.

Den omkostningsbaserede bevilling i 2016 udgør 476,2 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Kollektiv Trafik

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	460,6	516,6	500,0	500,0	500,0
Driftsudgifter i alt	460,6	516,6	500,0	500,0	500,0
Indtægter	-40,4	-40,4	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	420,2	476,2	500,0	500,0	500,0
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	420,2	476,2	500,0	500,0	500,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Regionale busruter	99,2	223,9	219,6	215,4	211,6
Lokalbaner incl. investeringstilskud	114,5	117,2	116,6	115,9	109,8
Fællesudgifter	266,7	173,4	164,6	160,8	149,0
Yderligere tilskud til investeringer	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2
Udgifter til pensioner	14,1	13,2	13,0	12,8	12,6
Statstilskud til investeringer	-40,4	-40,4	0,0	0,0	0,0
Letbane	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regulering for tidl. år	-47,1	-19,5	0,0	0,0	0,0
Prioriteringspulje	0,0	-4,8	0,0	0,0	3,8
Tilpasningsbehov	0,0	0,0	-27,0	-18,1	0,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	428,8	476,2	500,0	500,0	500,0

- Statstilskud til investeringer forventes at overgår til bloktilskud i 2017

Budgettet er baseret på det budgetforslag, som Movias administration har forelagt bestyrelsen til 2. behandling i september 2015. Budgettet er baseret på regionernes og kommunernes bestillinger for 2016 og de generelle budgetforudsætninger for den kollektive trafik. Heri indgår forventninger til driftsudgifter og passagertal.

Regionens bidrag til Movias drift er ved budget 2016 omlagt, så regionens andel af administrationsudgifter er sat ned, mens udgifter til busdrift er sat op. Dette betyder, at regionens bidrag er blevet mere følsomt over for ændringer i brændselspriser, passagerindtægter og andre driftsudgifter.

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på 40,4 mio. kr. i 2016, hvilket svarer til det årlige statslige tilskud til regionen, som ydes til og med 2016. Fra 2017 vil tilskuddet sandsynligvis blive overført til bloktilskuddet. Når tilskuddet overføres til bloktilskud, vil regionen grundet bloktilskudsnøglen kun modtage ca. 34,5 mio. kr. hvilket er indarbejdet i overslagsårene.

Leasingudgifter til togmateriel finansieres af statstilskuddet på 40,4 mio. kr. Leasingudgiften udgør 27,2 mio. kr. Der forventes senere i 2015 fremlagt en vurdering af behovet for investeringer på lokalbanerne i regionen.

I budgettet for 2016 indgår desuden en tilbagebetaling fra Movia vedr. efterregulering fra 2014 på 19,5 mio. kr. Ændringerne for 2014 skyldes særligt lavere prisudvikling/kontraktbetalinger, flere passagerer og effektiviseringer på administration.

Med trafikbestillingen for 2016 er der sat fokus på, at det skal være let at komme til og fra regionen, og det skal være let at komme rundt i regionen. For at sikre kortere rejsetid og større mobilitet er det vigtigt med en kollektiv trafik, som er sammenhængende og effektiv.

I forhold til en målsætning om en ramme til kollektiv trafik på 0,5 mia. kr. om året, vil der være et tilpasningsbehov, som især vil gøre sig gældende, når regionens udgifter til Letbanen slår igennem i 2020.

4.16.2 Erhvervsudvikling

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.

Den omkostningsbaserede bevilling for erhvervsudvikling i 2016 udgør 121,7 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Erhvervsudvikling

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	123,5	121,7	129,6	129,6	129,6
Driftsudgifter i alt	123,5	121,7	129,6	129,6	129,6
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	123,5	121,7	129,6	129,6	129,6
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	123,5	121,7	129,6	129,6	129,6
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der er i 2016 disponeret midler til de to erhvervsorganisationer Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity. Aftalerne med de to organisationer skal sikre en høj faglig kvalitet i udmøntningen af de politiske målsætninger i ReVUS og arbejdet med Greater Copenhagen.

Med henblik på løbende at medfinansiere prioriterede projekter inden for ansøgningsrammerne af EU's Social- og Regionalfondsmidler er der afsat 50 mio. kr. årligt til at understøtte innovativ vækst og iværksætteri m.v. Udmøntningen af disse midler skal ske i sammenhæng med ReVUS målsætningerne om grøn, sund, smart og kreativ vækst.

Yderligere er der i 2016 afsat midler til jobrotationsprojektet Kompetenceløft til alle, medfinansiering af interreg. samt drift af Vækstforum.

4.16.3 Miljø

Regionen har en række drifts- og myndighedsopgaver på miljøområdet. Herudover er der et politisk mål om, at regionen styrker sin position som en grøn og bæredygtig metropol, og samtidig går foran som virksomhed i forhold, der vedrører energibesparelser og grønne løsninger og vækst

Som omkostningsbaseret bevilling udgør miljøområdet i budget 2016 140,9 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Miljøområdet

	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau					
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	152,6	140,6	149,7	149,7	149,7
Driftsudgifter i alt	152,6	140,6	149,7	149,7	149,7
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	152,6	140,6	149,7	149,7	149,7
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	152,9	140,9	150,0	150,0	150,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Den altovervejende del af udgifterne på miljøområdet går til jordforureningsområdet, hvor regionen har drifts- og myndighedsopgaver, der går ud på 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 ændredes jordforureningsloven. Ændringen indebærer, at regionen fremover tillige skal beskytte overfladevand mod påvirkning fra jordforurening.

Udgiftsbudgettet udgør 140,6 mio. kr. i 2016.

Inden for jordforureningsområdet har der været brugt eksterne konsulenter til at løfte forskellige driftsopgaver bl.a. kortlægnings- og oprensningsområder. Til disse opgaver er der fremadrettet ansat personale, da dette samlet set giver en besparelse. Lønudgifterne for det regionale område er samlet under bevillingsområdet Øvrig regional udvikling, hvorfor midlerne er overført til dette område. Ud over jordforurening har regionen en række mindre opgaver på miljøområdet, bl.a. kortlægning af råstofforekomster samt indvindingsområder i en råstofplan.

4.16.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling på Øvrig regional udvikling udgør 202,3 mio. kr. i 2016 inkl. prioriteringspulje på 18,3 mio. kr. til udmøntning af nye initiativer under det regionale udviklingsområde eller opprioritering af allerede eksisterende aktiviteter. Omprioriteringspuljen er teknisk placeret under Øvrig regional udvikling.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Lønudgifter	80,0	90,0	90,0	90,0	90,0
Øvrige driftsudgifter	157,6	112,4	106,0	106,0	106,0
Driftsudgifter i alt	237,7	202,3	195,9	195,9	195,9
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	237,7	202,3	195,9	195,9	195,9
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	237,7	202,3	195,9	195,9	195,9
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
<i>Uddannelse</i>	6,0	7,2	7,2	7,2	7,2
<i>Kulturinitiativer</i>	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Begivenheder, multiarena</i>	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0
<i>Internationalt arbejde</i>	25,0	16,6	16,6	16,6	16,6
<i>Klima</i>	16,0	1,7	1,7	1,7	1,7
<i>Infrastruktur</i>	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
<i>ReVUS</i>	3,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Fælles aktivitets pulje</i>	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
<i>Administration</i>	81,7	101,8	101,8	101,8	101,8
<i>Budget aftale øvrig regional udvikling</i>	89,3	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Ikke disponeret prioriteringspulje</i>	0,0	18,3	21,9	21,9	21,9
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	237,7	202,3	195,9	195,9	195,9

At være en attraktiv metropol, der kan tiltrække arbejdskraft og viden, er afgørende for, at regionen kan fastholde sine styrkepositioner. Region Hovedstaden er internationalt anerkendt for et attraktivt bymiljø, hvor man trygt

kan færdes, og hvor der er adgang til både rent vand og grønne områder. Med nedenstående initiativer fastholder og udvikler regionen denne position.

Uddannelse

Der er afsat 7,2 mio. kr. til igangværende projekter på uddannelsesområdet, der blandt andet understøtter ungeplanen, praktikpladser til unge og videreudvikling og understøttelse af vidensbyerne i hovedstadsregionen.

Kulturinitiativer

Med etablering af den nye multiarena i København *Copenhagen Arena* vil den samlede kapacitet til store events i hovedstadsregionen blive øget markant. I forhold til at understøtte kulturinitiativer i hovedstadsregionen og store internationale begivenheder er der afsat 10 mio. kr. i 2016.

Internationalt arbejde

Der er i 2016 afsat 16,6 mio. kr. til understøttelse og udvikling af regionens indsatser inden for internationalt samarbejde. Pengene anvendes blandt andet til at videreudvikle EU kontoret i Bruxelles, som varetager kommunernes og regionens interesser over for EU-systemet for at fremme jobskabende vækst i hovedstadsregionen, tiltrække EU-midler, øge regionens synlighed i EU samt styrke indflydelsen på EU's strategier og initiativer. Herudover fortsættes regionens samarbejde med Jiangsu Provinsen i Kina, der styrker erhvervsudviklingen i hovedstadsregionen gennem tiltrækning af kinesiske virksomheder, investeringer og øget eksport til Kina. Samt midler til allerede igangværende projekter og samarbejder på det internationale område.

Klima

I forhold til Region Hovedstadens arbejde med klimaprojekter er der i 2016 afsat 1,7 mio. kr. til at fortsætte nogle af de allerede igangværende klimaindsatser. En række af regionens indsatser på netop klimaområdet løftes desuden fremadrettet i regi af ReVUS.

Infrastruktur

På infrastrukturuområdet er der igen afsat 4 mio. kr. til fortsættelse af arbejdet afledt af trængselskommissionens anbefalinger og andre statslige aftaler, der skal sikre mobilitet og fremkommelighed i hovedstadsregionen.

ReVUS

Der blev ved budgetforhandlingerne i 2014 afsat 40 mio. kr. til udmøntning af initiativer inden for den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi i 2015. Bevillingen på dette område fortsætter de kommende år, og der er således 40 mio. kr. til implementering af prioriterede udviklingsprojekter beskrevet i ReVUS.

Flere af initiativer iværksættes og udmøntes i tæt samarbejde med kommuner, universiteter og andre relevante samarbejdspartnere.

Fælles aktivitetspulje

I budgettet er afsat en administrativ ramme på 2,7 mio. kr. til strategisk udvikling og andre tværgående formål og opgaver inden for det regionale udviklingsområde.

Administration

Administrationen af det regionale udviklingsområde er lagt under Øvrig regional udvikling. Der er i alt budgetteret med 101,8 mio. kr. til medarbejdere og administration på det regionale udviklingsområde inkl. miljøområdet.

Administrationsudgifterne er opdelt med henholdsvis 90,0 mio. kr. til løn og 11,8 mio. kr. til øvrig drift.

Ikke disponeret prioriteringspulje

Der er afsat en pulje på 18,3 mio. kr. i 2016, som kan anvendes til prioritering af nye initiativer i forbindelse med budgetdrøftelserne. Puljen kan anvendes til initiativer inden for alle fire bevillingsområder under det regionale udviklingsområde, dvs. kollektiv trafik, erhvervsudvikling, miljøområdet og øvrig regional udvikling.

4.17 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 læreanstalter 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.

Administrationsbudgettet omhandler 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

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Lønudgifter	233,7	262,9	263,0	263,0	263,0
Øvrige driftsudgifter	977,8	1.001,9	1.003,0	1.004,1	1.004,1
Driftsudgifter i alt	1.211,4	1.264,8	1.266,0	1.267,1	1.267,1
Indtægter	-558,2	-562,4	-562,4	-562,4	-562,4
Nettodriftsudgifter	653,2	702,4	703,6	704,7	704,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-207,0	-234,8	-234,8	-234,8	-234,8
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6
Omkostningslementer i alt	-201,2	-229,0	-229,0	-229,0	-229,0
Omkostningsbevilling	452,1	473,4	474,6	475,7	475,7
Lokal investeringsramme	1,6	0,0	0,1	0,1	0,0
Antal årsværk	509	568	568	568	568

I tabellen ovenfor ses de samlede nettodriftsudgifter under administrationsområdet. 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 2015 sker en række ændringer jf. nedenstående tabel

Budget 2015 (2015 P/L)	653,2
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2014	-0,8
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2015	17,9
Ændret virkning af budget 2015 korrektioner	-0,2
Pris- og lønfremskrivning	4,2
Nye korrektioner ved budget 2016	28,1
Budgetforslag 2016	702,4

Der er som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2015 en række budgetændringer til budgettet for 2016 svarende til en nettobudgetforhøjelse på 17,1 mio. kr. Ændringen kan hovedsageligt henføres til budgetflytninger i forbindelse med centerdannelsen ved overflytning af midler fra sundhedsområdet med 21 mio. kr., samt helårseffekten af de indarbejdede besparelser i forbindelse med økonomirapporteringen i 2015 med 3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2015 indebærer en reduktion på 0,2 mio. kr.

Budgettet forøges med 4,2 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer som forøger budgettet med netto 28,1 mio. kr. Budget til udbetaling af tjenestemandspensioner for ansatte i regionen forøges med 25 mio. kr. Kontingent til Danske Regioner reguleres med 1,8 mio. kr. grundet stigende indbyggerantal i regionen de sidste to år. På indkøbsområdet forøges budgettet med 1,7 mio. kr. til systemudgifter mv., og der afsættes 0,3 mio. kr. til regionens andel af midler til etablering af sekretariat for modernisering af speciallægeoverenskomsten. Politikerområdets budget reduceres med 0,6 mio. kr. vedr. studieture og kørsel i egen bil.

Den samlede udgiftsramme til administration for 2015 udgør 702,4 mio. kr., og den samlede bevilling udgør 473,4 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 tjenestemandspen-

sioner, husleje, drift og vedligeholdelse mv. af administrationsbygninger, kontingentet til Danske Regioner m.v.

Oversigt over større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Bruttoudgifter, 2016 priser, mio. kr.	1.265
Tjenestemandspensioner til fratrådte før 1.1.2007 mv.	-562
Nettoudgifter	703
Heraf:	
Lønudgifter personale i koncerncentrene	263
Økonomi- logistik- og indkøbssystem, journal og dagsordenssystem	33
Tjenestemandspensioner til fratrådte efter 1.1.2007	237
Forsikringspræmier	32
Kontingent til Danske Regioner	40
Administrationsbygninger	11
Revision	11
Politikerkonti	16
I alt større poster	643

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 451,1 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 10,1 og 12,3 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncerncentrene.

Indirekte administrationsudgifter

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	Udgiftsbevilling	Forskydning i hensættelse til feriepenge	Hensættelse til tjenestemandspensioner	Lagerforskydning	Afskrivninger	Omkostningsbevilling
Sundhed	669,3	1,1	-223,7	0,0	4,4	451,1
Social- og specialundervisning	15,0	0,0	-5,0	0,0	0,1	10,1
Regional udvikling	18,2	0,0	-6,1	0,0	0,1	12,3
I alt	702,4	1,2	-234,8	0,0	4,6	473,4

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 2016, der gælder for henholdsvis kvalitetsfundsprojekter og øvrige projekter.

Forslaget til investeringsbudgettet indeholder følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2016-2019, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2016-priser	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Kvalitetsfundsprojekter	1.785	2.383	2.615	2.100
Øvrige projekter	726	823	722	657
Udgifter i alt	2.511	3.206	3.338	2.757

Det forventes, at der i perioden 2016-2019 vil være udgifter til kvalitetsfundsprojekterne, som angivet i tabellen, dvs. 1.785 mio. kr. i 2016, mens beløbene i de efterfølgende tre år skønnes at udgøre mellem 2,1 og 2,6 mia. kr. årligt. Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med, at projekterne kvalificeres yderligere.

Regionens budget for øvrigt anlæg i 2016 er i budgetforslaget fastlagt i overensstemmelse med økonomiaftalens samlede niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 2,3 mia. kr. Budgetforslaget for øvrigt anlæg fra 2017 og frem er fastlagt på baggrund af administrationens vurdering af udgiftsafløb på allerede igangsatte investeringsprojekter. Anlægsloftet for 2016 indeholder de satspuljefinansierede anlægsudgifter på psykiatriområdet med 300 mio. kr.

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 forventes at blive administreret af Social- 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 projekterne 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 hospitalsejendomme 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 2016 mellem regeringen og Danske Regioner er der på landsplan skønnet et afløb på kvalitetsfondsprojekter på samlet set 4,9 mia. kr. i 2016. Administrationen har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2016 med udgifter på 1.785 mio. kr. Dette beløb er lavere, end hvad regionen tidligere har forudsat af afløb i 2016. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne, hvormed det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2016 ”lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.”

Kvalitetsfondsprojekter 2016-19				
Mio. kr., 2016-priser	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Nyt Hospital Herlev				
Udførelse af delprojekt A og B	486,6	574,6	272,1	
Rådighedsbeløb	84,6	123,8	147,0	264,0
Nyt Hospital Herlev i alt	571,2	698,4	419,1	264,0
Nyt Hospital Nordsjælland				
Byggestyring	53,9	46,7		
Arkæologiske udgravninger	4,5	2,6		
Projektering	104,7	93,5		
Rådighedsbeløb	33,7	265,0	1.109,5	1.109,5
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	196,7	407,8	1.109,5	1.109,5
Det Nye Rigshospital				
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. kunst	340,3	313,7		
Opførsel af Nordfløjen	20,6	14,4	16,8	
Totalrådgivning	2,7	14,6	12,2	
Rådighedsbeløb	213,0	83,0	164,0	20,0
Det Nye Rigshospital i alt	576,7	425,8	192,9	20,0
Nyt Hospital Hvidovre				
Ombygning etape 1 - 4	60,4			
Ombygning af sengebygninger	54,9	54,9	42,7	42,7
Rådighedsbeløb	63,2	210,5	240,0	177,0
Nyt Hospital Hvidovre i alt	178,5	265,4	282,7	219,7
Ny Retsspsykiatri Sct. Hans				
Rådighedsbeløb	30,5	179,5	238,8	112,2
Ny Retsspsykiatri Sct. Hans i alt	30,5	179,5	238,8	112,2
Nyt Hospital Bispebjerg				
Etape 1 - Totalrådgivning og bygherreomkostninger	91,5	93,5	17,3	
Laboratorie- og logistikbygning	72,4	1,5		
Rådighedsbeløb	67,7	311,0	355,0	375,0
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	231,6	406,0	372,3	375,0
Udgifter i alt	1.785,0	2.382,8	2.615,2	2.100,4
Statslig finansiering	1.063,7	1.397,8	1.563,4	1.255,7
Regional egenfinansiering	715,6	940,3	1.051,8	844,7
Lånefinansieret (Energilån BK2020)	5,7	44,7	0,0	0,0
Finansiering i alt	1.785,0	2.382,8	2.615,2	2.100,4

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 projekterne på Rigshospitalet og på Herlev Hospital.

Midler fra kvalitetsfonden kan udbetales, når der foreligger et endeligt tilsagn til det enkelte projekt. Region Hovedstaden har som tidligere beskrevet modtaget endeligt tilsagn om tilskud til etablering af samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

I de ovenstående udgifter indgår dels konkrete bevillinger godkendt i 2013, 2014 og 2015, dels rådighedsbeløb afsat til kommende bevillinger.

Øvrige projekter

Region Hovedstadens andel af anlægsloftet giver en ramme for anlægsudgifter til øvrige projekter på sundhedsområdet på 726 mio. kr. i 2016 (inkl. afsatte satspuljemidler til psykiatri).

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 41,6 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling. Investeringsrammen på det sociale område i 2016 skal benyttes til løbende istandsættelser og forbedringer af tilbuddene.

Der henvises til den følgende oversigt:

Mio. kr., 2016-priser	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	90,3	48,3	111,0	161,5
Ny Psykiatri Bispebjerg	81,2	48,3	111,0	161,5
Ombygninger som følge af HOPP 2020	9,1			
Bornholms Hospital	19,0	0,0	0,0	0,0
Tilbygning til akutmodtagelse	19,0			
Herlev og Gentofte Hospital	146,7	132,9	67,6	0,0
Samling af sterilcentraler, 2. etape	126,1	112,9	34,1	
Nyt nødstrømsanlæg - Herlev		20,0	33,5	
Renovering af Sydføljen - Gentofte	17,0			
Ombygninger som følge af HOPP 2020	3,6			
Rigshospitalet	226,2	289,8	275,8	227,0
Samling af sterilcentraler, 1. etape	100,0	24,7		
Forsyninger - varme, køl, tunneler, udførelse	23,6	3,5		
Udskiftning af vinduer (lånefinansieres)		11,5	9,4	12,0
Partikelterapiplanlæg			16,0	125,0
Nybyggeri neurologiske patienter - Glostrup	73,6	250,0	250,4	90,0
Dansk Hovedpinecenter - Glostrup	29,0			
Region Hovedstadens Psykiatri	72,5	74,4	0,0	0,0
Udvidet kapacitet PC Ballerup	72,5	74,4		
Fælles projekter - sundhedsområdet	103,2	210,0	200,0	200,0
It-investeringer	50,0	50,0	50,0	50,0
Renoveringspulje	11,9	150,0	150,0	150,0
Energirenovering Glostrup/Bornholm (CEICAD-projekter)	41,3	10,0		
Lokal investeringsramme virksomhederne	68,0	68,0	68,0	68,0
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	725,9	823,4	722,5	656,5
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (Sundhedsaftale)	-13,1			
Satspuljemidler til bedre faciliteter i psykiatrien (Økonomiaftalen for 2015)	-133,0	-118,0		
Social- og specialundervisningsområdet	41,6	41,6	41,6	41,6
Investeringsramme Den Sociale Virksomhed	41,6	41,6	41,6	41,6
Samlet investeringsramme	621,4	747,0	764,0	698,1

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

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 ca. 1.150 mio. kr. og der afsættes i 2016-2019 i alt 402 mio. kr. til det videre arbejde med at realisere dette projekt. Udgifterne fordeler sig med 81 mio. kr. i 2016, 48 mio. kr. i 2017, 111 mio. kr. i 2018 og 162 mio. kr. i 2019. Det regionalt finansierede projekt Ny Psykiatri Bispebjerg forventes at stå færdigt i 2022.

Projektet er i 2016 og 2017 delvist finansieret af satspuljemidler, der blev afsat over en tre-årig periode i forbindelse med økonomiaftalen for 2015.

Der afsættes med budgetforslaget 9,1 mio. kr. til etableringsudgifter i forbindelse med tilvejebringelse af yderligere ortopædkirurgisk operationskapacitet på Bispebjerg. Kapacitetsudvidelsen indgik i den revision af den hidtidige Hospital- og Psykiatriplan 2020, blev behandlet og godkendt af regionsrådet på mødet i juni 2015.

Midlerne er allerede udmøntet som konkrete investeringsbevillinger af regionsrådet på mødet i august 2015.

I forhold til den fortsatte realisering af Hospitalsplan 2020 må der forventes yderligere etableringsudgifter i forbindelse med sammenlægningen af regions brystkirurgiske afdelinger inkl. de mammaradiologiske funktioner samt til samlingen af den reumatologiske sengekapacitet på Rigshospitalet – Glostrup.

Administrationen forventer derfor at indarbejde disse etableringsudgifter i investeringsbudgettet i løbet af de kommende år.

Regionsrådet traf på mødet i juni 2015 endvidere beslutning om, at der gennemføres en analyse af området for hudsygdomme og allergi, før der eventuelt træffes beslutning om at samle disse afdelinger på Bispebjerg Hospital.

Bornholms Hospital

Som en del af budgetforliget for 2015 indgik en udvidelse med observations-senge i akutmodtagelsen på Bornholms Hospital, og der blev afsat i alt 50 mio. kr. til projektet. Arbejdet forventes færdig i 2016, og der afsættes derfor 19 mio. kr. i 2016.

Herlev og Gentofte 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 273 mio. kr. fordelt med 126 mio. kr. i 2016, 113 mio. kr. i 2017 og 34 mio. kr. i 2018. Beløbene forudsætter, at anskaffelse af det tekniske udstyr og apparatur på i alt ca. 132 mio. kr. i 2017 og 2018 leasingfinansieres.

Den regionale sterilcentral i Herlev er en forudsætning for den fremtidige hospitalsdrift på hospitalerne i Herlev, Hvidovre, Gentofte, Nordsjælland og på Amager.

Kvalitetsfondsbyggeriet samt opførelsen af den regionale sterilcentral i Herlev har nødvendiggjort, at der etableres et nyt nødstrømsanlæg, der kan dække behovet ved strømafbrydelse. Nødstrømsanlægget skal senest være etableret, når kvalitetsfondsbyggeriet og sterilcentralen ibrugtages. Der afsættes derfor 20 mio. kr. i 2017 og 34 mio. kr. i 2018 til opførelse af et nyt nødstrømsanlæg på Herlev Hospital.

Der blev med budget 2015 afsat midler til færdiggørelse af renoveringen af Sydfløjen på Gentofte Hospital. Projektets samlede udgift er skønnet til at udgøre ca. 73 mio. kr. Der afsættes med budgetforslaget for 2016 i alt 17 mio. kr. i 2016 til færdiggørelse af projektet.

Der afsættes med budgetforslaget 3,6 mio. kr. i 2016 til forskellige etableringsudgifter forbundet med samlingen af urologien i Gentofte. Samlingen af urologien i Gentofte er en forudsætning for, at Hospitalsplan 2020 kan realiseres. Midlerne er allerede udmøntet som konkrete investeringsbevillinger af regionsrådet på mødet i august 2015.

Rigshospitalet

Til det videre arbejde med etablering af den første af to fælles fuldautomatiserede sterilcentraler afsættes i alt 125 mio. kr. fordelt med 100 mio. kr. i 2016 og 25 mio. kr. i 2017. Beløbene forudsætter, at anskaffelse af det tekniske udstyr og apparatur på i alt ca. 115 mio. kr. i 2016, 2017 og i 2018 leasingfinansieres.

Den regionale sterilcentral på Rigshospitalet er en forudsætning for den fremtidige hospitalsdrift på Rigshospitalet, i Glostrup samt på Bispebjerg Hospital.

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

De egentlige anlægsarbejder, der er iværksat på baggrund af de udførte forarbejder, blev påbegyndt i løbet af 2015, og der afsættes med budgetforslaget for 2016 et samlet beløb på 27 mio. kr., der fordeler sig med 23,6 mio. kr. i 2016 og 3,5 mio. kr. i 2017 til det fortsatte arbejde.

Der er i 2013 igangsat en flerårig plan for udskiftning af vinduer og isolering af vinduesbrystninger i Centralkomplekset, Sydkomplekset og Mellembyg-

ningen. Der afsættes således i perioden 2017-2019 i alt 33 mio. kr. til udskiftning og isolering af vinduerne fordelt med 11,5 mio. kr. i 2017, 9,4 mio. kr. i 2018 og 12,0 mio. kr. i 2019. 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.

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. Der afsættes således i perioden 2016-2019 i alt 664 mio. kr. fordelt med 74 mio. kr. i 2016, 250 mio. kr. i 2017, 250 mio. kr. i 2018 og 90 mio. kr. i 2019.

Der blev med budget 2013 afsat 59 mio. kr. til etablering af mere tidssvarende rammer for Danske Hovedpinecenter. Centeret opføres i umiddelbar sammenhæng med det eksisterende hospitalskompleks i Glostrup. Der afsættes med budgetforslaget for 2016 29 mio. kr. i 2016 til færdiggørelse af hovedpinecentret.

Region Hovedstadens Psykiatri

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

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

Projektet er delt op i to etaper, og første etape blev ibrugtaget i foråret 2015, mens forarbejderne til etape 2 blev tilendebragt i begyndelsen af 2015. Selve realiseringen af projektets anden etape er efterfølgende igangsat efter regionsrådet på mødet i maj 2015 godkendte udførelsesbevilling til etape 2.

Projektet er i 2016 og 2017 delvist finansieret af satspuljemidler, der blev afsat over en tre årig periode i forbindelse med økonomiaftalen for 2015. Der afsættes med budgetforslaget 73 mio. kr. i 2016 og 74 mio. kr. i 2017 til færdiggørelse af projektet.

Center for It, Medico og Telefoni

Til den fortsatte implementering af sundheds-it strategien er der i budgetforslaget årligt afsat 50 mio. kr. i 2016 til 2019. Midlerne afsættes til gennemførelse af tværoffentlige og øvrige sundheds-it projekter.

De forpligtende tværoffentlige samarbejder omhandler gennemførelsen af projekter i regi af de regionale og nationale it-strategier med de tilhørende strategiske pejlemærker hos Regionernes Sundheds-It (RSI) og de fællesoffentlige aftalte projekter med Nationale Sundhedsstrategi (NSI), der fra årsskiftet 2015/2016 udskilles fra Statens Serum Institut og omdannes til en selvstændig styrelse under det nye navn Sundhedsdatastyrelsen.

Samlet afsættes der med budgetforslaget ca. 24 mio. kr. til afholdelse af udgifter i regi af de regionale og nationale strategisamarbejder. De økonomisk mest betydende af disse projekter vil i 2016 være Apovision med forventede udgifter for 11 mio. kr. og FMK-relaterede aktiviteter, hvor der i 2016 skønnes udgifter for 9 mio. kr. De resterende ca. 4 mio. kr. afsættes til afholdelse af udgifter i 2016 til øvrige regionale og nationale it-samarbejder

Der afsættes med budgetforslaget samtidig 3,4 mio. kr. til finansiering af merudgifter på anlægssiden til Sundhedsplatformen i 2016 samt yderligere 9 mio. kr. som en reservepost til afholdelse af eventuelle udgifter i forbindelse med aktiviteter i relation til Sundhedsplatformen, jf. regionsrådsbeslutning i april 2015.

De resterende 13,6 mio. kr. afsættes til nye tværoffentlige initiativer og øvrige konsolideringsprojekter.

Anlægsudgifter til anskaffelse af sundhedsplatformen forventes i 2016 at udgøre 258 mio. kr. Udgifterne forudsættes på nær det ovenstående beløb på samlet 12,4 mio. kr. leasingfinansieret.

Renoveringspulje

Der er i budgetforslaget afsat en pulje til renovering på 11 mio. kr. i 2016, mens der i årene 2017 til 2019 med budgetforslaget afsættes en årlig pulje på 150 mio. kr. til at imødegå renoveringsbehovet i Region Hovedstadens eksisterende bygningsmasse.

Der er i forbindelse med udarbejdelsen af budgetforslaget for 2016 indmeldt renoverings- og investeringsbehov fra regionens virksomheder ud over allerede forudsatte bevillinger for milliardbeløb frem til og med 2019. En væsentlig andel af disse udgifter forventes at være investeringsudgifter.

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. Der forventes at foreligge en rapport på baggrund af bygningsgennemgangen i løbet af forsommeren 2016.

Energirenovering / CEICAD

Region Hovedstaden har stået i spidsen for arbejdet med at udarbejde en tværkommunal og regional ansøgning til ELENA, og det er lykkedes at samle i alt 11 kommuner samt Rigshospitalet - Glostrup og Bornholms Hospital i en fælles ansøgning. ELENA-projektet har senere skiftet navn til CEICAD som følge af, at EU godkendte den samlede ansøgning.

CEICAD-projekterne i Region Hovedstaden har udover at omfatte renovering af regionens eksisterende bygningsmasse, samtidig til formål at medvirke til at reducere regionens energiforbrug og dermed samtidig nedbringe regionens klimafodaftryk.

Hovedelementer i begge regionens CEICAD-projekter består af en udskiftning af centrale dele af hospitalernes klimaskærm samt anvendelse af solceller i eller i nær tilknytning til bygninger.

Flere af de løsninger der indgår i CEICAD-projektet på Bornholm, hvor solceller anvendes på utraditionelle måder, er på nuværende tidspunkt ikke så udbredte og der er derfor grundlag for vidensdeling af erfaringerne med andre hospitaler i Danmark.

Formålet med CEICAD-projektet på Rigshospitalet – Glostrup er at opnå markante energibesparelser på særligt varmekonsumet, reducere CO₂ udledningen og så vidt muligt eliminere de store indeklimagener, der forekommer med overtemperaturer, træk og kuldenedfald i lokalerne. Projektet omfatter en udskiftning af utidssvarende vinduer, etablering af solafskærmning på de sydvendte vinduer samt opsætning af solcelleanlæg.

Rigshospitalet – Glostrup forventer at kunne bidrage med vidensdeling om gennemgribende renovering af hospitalsbygninger i drift. Desuden kan solcelleanlægget virke som demonstrationsmodel for en højeffektiv vedvarende energikilde med en lille påvirkning af arkitekturen.

Det tilsigtes at benytte gennemtestede løsninger til alle dele af projektet. Der vil derfor være en begrænset andel af innovation og udvikling i projektet. Det vil dog styrke brancherne for energieffektive vinduesløsninger og vedvarende energi.

Der afsættes med budgetforslaget i alt 41,3 mio. kr. i 2016 og 10 mio. kr. i 2017 til gennemførelse af CEICAD-projekterne på Bornholms Hospital og

på Rigshospitalet - Glostrup. Det vurderes, at en stor del af de i alt 51,3 mio. kr. for de to projekter vil være anlægsudgifter, der imidlertid kan lånefinansieres efter reglerne om energibesparende foranstaltninger i lånebekendtgørelsen.

Investeringsramme virksomhederne

I budgetforslaget for sundhedsområdet er indeholdt en investeringsramme til mindre projekter, der disponeres af virksomhederne, og som er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. De lokale investeringsrammer udgør årligt samlet 68 mio. kr.

Tilskud til nybyggeri på Rigshospitalet - Glostrup

I overensstemmelse med ”Aftale om sundhed” indgået i maj 2011 mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christensen-Møller forudsættes et tilskud fra staten på 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret neurorehabiliteringscenter på Rigshospitalet - Glostrup, hvoraf de ca. 37,5 mio. kr. indgår i 2013, 2014 og 2015. Projektet er nærmere beskrevet ovenfor under Rigshospitalet. Det resterende tilskud er forudsat udbetalt med 13,1 mio. kr. i 2016.

Tilskud til etablering af bedre fysiske rammer i psykiatrien

I overensstemmelse med Økonomiaftalen for 2015 forudsættes et tilskud fra satspuljen på 133 mio. kr. i 2016 til etablering af bedre fysiske rammer og faciliteter i psykiatrien. Det forudsættes endvidere et tilskud på 118 mio. kr. i 2017.

Tilskuddet anvendes til medfinansiering af nybyggerierne på PC Ballerup og Ny Psykiatri Bispebjerg.

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.

Der fastsættes med budgetforslaget for 2016 indtil videre en årlig ramme på 70 mio. kr. til hospitalernes og apotekets anskaffelser af apparatur ved lea-

singfinansiering, idet de afledte driftsudgifter til leasingafgift forudsættes afholdt inden for de givne rammer for driftsbudgettet. Anskaffelserne kræver ikke politisk forelæggelse, bortset fra enkeltanskaffelser af apparatur som overstiger 10 mio. kr.

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Indtægter til sundhed					
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Finansiering, sundhed					
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.392,5	-6.420,5	-6.420,5	-6.420,5	-6.420,5
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-416,9	-422,6	-422,6	-422,6	-422,6
Bloktilskud fra staten	-27.514,3	-28.223,0	-28.223,0	-28.223,0	-28.223,0
Finansiering, sundhed i alt	-34.323,7	-35.066,1	-35.066,1	-35.066,1	-35.066,1

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 35.066 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Økonomi- og Indenrigsministeriets udmeldte beløb til regionerne i 2016 for så vidt angår det statslige bloktilskud. Det forventede beløb vedr. satspuljemidler indgår som en anlægsindtægt med 133 mio.kr. i 2016 og 118 mio. kr. i 2017.

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:

Indtægter til regionaludvikling					
Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Finansiering, regional udvikling					
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-220,2	-226,0	-226,0	-226,0	-226,0
Bloktilskud fra staten	-726,6	-727,4	-761,9	-761,9	-761,9
Finansiering, regional udvikling i alt	-946,7	-953,4	-987,9	-987,9	-987,9

Finansieringen af regional udvikling er baseret på Økonomiaftalens forudsætninger af de generelle tilskud til regionerne i 2016.

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 804,5 mio. kr. og beboerindtægter på 14,8 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.15.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2014 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2015 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2016.

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 4.798 mio. kr. primo 2016 og 4.627 mio. kr. ultimo 2016 excl. lånoptagelse til kvalitetsfundsprojekterne.

Der er i økonomiaftalen 2016 etableret en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. I budgetforslaget er forudsat lånoptagelse til refinansiering af afdrag svarende til Region Hovedstadens bloktilskudsandel.

I overslagsårene er der beregningsteknisk indregnet en refinansiering svarende til 50 % af årets afdrag.

På baggrund af økonomiaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2016 på årsbasis på 1,9 mia. kr. og knap 0,4 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige et samlet beløb på 2,3 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 2015	B 2016	B 2017	B 2018	B 2019
Renteindtægter	-30,7	-29,8	-30,3	-30,1	-29,8
Renter af likvide aktiver	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0
Renter af kortfristede tilgodehavender	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-5,3	-4,4	-4,9	-4,7	-4,4
Renteudgifter	77,5	67,6	82,4	92,7	84,9
Renter af kortfristede gæld	7,5	10,0	10,0	10,0	10,0
Renter af langfristet gæld	70,0	56,6	63,7	65,2	53,1
Renter af langfristet gæld, kvalitetsfundsprojekter	0,0	1,0	8,7	17,5	21,8
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter m.v. i alt	46,8	37,8	52,1	62,6	55,1

Nettorenteudgiften i 2016 forventes at blive 37,8 mio. kr. Netcorenteudgifterne skønnes at udgøre 52,1 mio. kr. i 2017 stigende til 62,6 mio. kr. i 2018. Ændringen kan især henføres til den langfristede gæld vedrørende lånoptagelsen til kvalitetsfundsprojekterne.

Renteindtægterne er budgetteret til 29,8 mio. kr. i 2016. 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 2014. Indtægten er rentetilskud fra staten vedrørende overtagelsen af Kennedy Centret.

Renter af langfristede tilgodehavender på 4,4 mio. kr. i 2016 vedrører depoterede midler for lejemål samt renter af den uforbrugte hensættelse vedrørende kvalitetsfundsprojekter.

Renteindtægterne af langfristede tilgodehavender fordeler sig således:

Mio. kr.	B 2015	B 2016	B 2017	B 2018	B 2019
Rentehenlæggelse vedr. kvalitetsfonden	-1,3	-0,7	-0,5	0,0	0,0
Renter vedr. lejemål m.v.	-4,0	-3,7	-4,4	-4,7	-4,4
I alt	-5,3	-4,4	-4,9	-4,7	-4,4

Renteudgiften for kortfristet gæld er budgetteret til 10,0 mio. kr., som dækker over renter til patienterstatninger samt øvrige renteudgifter.

Renteudgiften for langfristet gæld i 2016 forventes at udgøre 56 mio. kr. Der er kalkuleret med en rente på 0,25 pct. p. a. på de variabelt forrentede lån. På lån, der refinansieres i 2016 og følgende år, er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 5,031 mia. kr. ved udgangen af 2016 inkl. lån vedrørende kvalitetsfundsprojekterne på 406 mio. kr.

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver

Primo 2016 forudsættes en kassebeholdning på 141 mio. kr. svarende til den budgetterede ultimo likviditet i 2. økonomirapport 2015, hvortil der tillagt konsekvenserne af tilbageførsel af A-skatteafregningen til afregning den første bankdag i efterfølgende måned.

Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2016 udgør -3,6 mio.kr.

Budgettet indebærer i øvrigt følgende bevægelser, der samlet svarer til et likviditetstræk på 144,6 mio. kr.:

Forbrug af likvide aktiver

Forskydning (mio. kr.)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Likviditetstræk, investeringssager	-94,8	-192,3	-91,4	-25,4
Likviditetstræk - energiinvesteringer (lånefinansieret)	41,3	21,5	9,4	12,0
Modregning af renteindtægter vedr. kvalitetsfundsprojekter	-0,7	-0,5	0,0	0,0
Udnyttelse af råderum vedr. merindtægt tidligere bonuspulje	-16,4	-16,4	-16,4	-16,4
Finansiering af Letbanen				-155,0
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-37,8	-52,1	-62,6	-55,1
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	53,6	53,6	53,6	53,6
Anlægsindtægter, forudsat i økonomiaftalen	-23,7	-23,7	-23,7	-23,7
Socialområdet, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	-21,3	-21,3	-21,3	-21,3
Regional udvikling, likviditetsvirkning af driftsbudget	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6
Frigivelse af deponering (lejemål)	25,6	-70,9	-25,9	22,9
Nettoafdrag langfristet gæld	-212,6	-212,7	-333,4	-221,1
Tilskud til nybyggeri ved Glostrup Hospital	13,1			
Midler fra Satspuljen til bedre rammer i psykiatrien	133,0	118,0		
Andet	1,7	22,1	8,8	8,7
I alt	-144,6	-380,2	-508,4	-426,2

Tabellens poster kan sammenfattes som nedenfor, hvor likviditetstrækket på 144,6 mio. kr. i 2016 er kategoriseret. Posterne vedrørende lån, afdrag og deponering udløser et likviditetsforbrug på i alt 214,6 mio. kr. Posterne vedrørende anlægsområdet m.v. udløser en likviditetsforøgelse på 70,6 mio.kr., mens posterne vedrørende bloktilskudsforudsætningerne samlet er stort set neutrale med et kassetræk på 0,6 mio. kr.

Forskydning (mio. kr.)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Anlægs og investeringssager	70,6	-54,4	-96,9	-28,3
Ændringer i forhold til bloktilskudsforudsætningen	-0,6	-14,8	-25,4	-17,9
Finansielle ændringer (lån, afdrag, deponeringer m.v.)	-214,6	-311,0	-386,2	-380,1
I alt	-144,6	-380,2	-508,4	-426,2

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler fra 2015 til 2016 og fra 2016 til 2017.

Finansforskydning vedrørende tilgodehavender

Forskydningerne kan specificeres som følger:

Mio. kr. løbende - priser	B 2015	B 2016	B 2017	B 2018	B 2019
Kortfristede tilgodehavender og gæld	0,0	0,0	0,0	0,0	155,0
Kortfristede tilgodehavender (udligning af investeringsudgift kvalitetsfond)	-1.156,0	-1.785,0	-2.396,0	-2.615,2	-2.100,4
Langfristede tilgodehavender	-18,5	-25,6	70,9	25,9	-22,9
Deponerede midler kvalitetsfonden inkl. renter	338,3	342,8	342,6	342,1	342,1
Finansforskydninger i alt	-836,2	-1.467,7	-1.982,5	-2.247,2	-1.626,1

Kortfristet gæld i 2019 er regionens egenbetaling vedrørende finansiering af letbanen.

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

Ændringer i de langfristede tilgodehavender vedrører deponerede beløb. I 2016 frigives deponerede beløb svarende til 25,6 mio. kr., som vedrører frigivelse af deponerede midler for lejemål og andre langfristede tilgodehavender.

I 2017 og 2018 forøges de langfristede tilgodehavender vedrørende deponeringer som led i tidligere besluttede OPP-projekter i Glostrup og på Bispebjerg.

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

I alt skønnes de deponerede midler at udgøre 602 mio. kr. primo 2016. Beløbet fordeler sig med 395 mio. kr. vedrørende deponering for lejemål og andre langfristede tilgodehavender samt 207 mio. kr. vedrørende kvalitetsfundsprojekter.

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

Mio.kr.	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019
Primo året	504,4	207,4	0,0	0,0	0,0
Årlig hensættelse i budgetåret	337,0	342,1	342,1	342,1	342,1
Forbrug til projekter i alt	-980,5	-1.785,0	-2.396,0	-2.615,2	-2.100,4
Udbetaling fra staten kvalitetsfundsprojekter	335,2	820,4	1.257,4	1.681,7	1.758,2
Skøn over salgsindtægter, som deponeres	10,0	4,0	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse	0,0	404,6	751,3	591,4	0,0
Energilån		5,7	44,7	0,0	0,0
Rentetilskrivning	1,3	0,7	0,5	0,0	0,0
Ultimo året	207,4	0,0	0,0	0,0	0,0

Kortfristede tilgodehavender og gæld

I budget 2016 og overslagsårene 2017 til 2019 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 2015	B 2016	B 2017	B 2018	B 2019
Langfristet gæld primo året*)	4.883,9	4.798,3	4.627,0	4.435,9	4.111,9
Afdrag	454,1	428,7	425,3	666,8	442,1
Lånoptagelse	0,0				
Lånoptagelse til anlæg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Delvis lånoptagelse	-204,6	-204,8	-212,7	-333,4	-221,1
Ordinær refinansiering uden dispensation	-44,3	-11,3	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse energipulje **	-119,6	-41,3	-21,5	-9,4	-12,0
Lån- og afdrag, netto	85,6	171,3	191,2	324,0	209,1

* Faktiske tal primo 2015

** Den forventede lånoptagelse i 2015

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 4.798 mio. kr. primo 2016 og 4.627 mio. kr. ultimo 2016.

Der er i økonomiaftalen 2016 etableret en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. Det betyder, at der i budgetforslaget indregnes en lånoptagelse svarende til Region Hovedstadens bloktilskudsandel for 2016.

Der er desuden indregnet en ordinær refinansiering med 11,3 mio. kr. Herudover lånefinansieres der 41,3 mio.kr. til energibesparende projekter i 2016.

Finansiell leasing forpligtigelse

I budgettet er det forudsat, at visse udgifter i 2016 - 2019 til sterilcentralerne, it sundhedsplatformen, OPP projekter på hhv. Glostrup og Bispebjerg matriklerne, medicoteknisk apparaturpulje samt apparaturanskaffelser på hospitalerne leasingfinansieres.

Nedenfor er vist konsekvenserne for driftsbudgettet samt de afledte finansielle konsekvenser. Der skal ved leasing betales forrentning af det leasede beløb til leasingselskabet.

For apparaturanskaffelse, der som hovedregel færdigindkøbes i samme år som budgettet er givet, indgår den påløbne rente under anskaffelsen, som en del af den samlede leasingydelse og afholdes derved også over driftsbudgettet.

For sterilcentralerne samt sundhedsplatformen, hvor anskaffelsen strækker sig over flere år, betales den løbende rente af det centrale rentebudget indtil anskaffelsen afsluttes. Når tilbagebetalingen påbegyndes, indarbejdes de renter der herefter påløber, i leasingydelsen.

For OPP-projekterne leasingfinansieres hele projektet, når det er færdigt, og renterne i leasingperioden betales af leasingydelsen.

Renteberegningen er baseret på det aktuelle niveau med en rentesats på 0,32 pct. inkl. adm. bidrag på 0,15 pct., samt forventning til renteutviklingen i 2017-2019.

For sterilcentralerne samt sundhedsplatformen betyder det, at der påløber rente i oparbejdningsperioden på 1,6 mio. i 2016, og for sterilcentralerne 0,7 mio. i 2017. Disse renteudgifter afholdes af det centrale rentebudget.

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 2015 – 2019, der i budgetforslaget er forudsat leasingfinansieret

Mio.kr.	2015	2016	2017	2018	2019
RH samling af sterilcentraler	49,1	49,1	24,6	41,3	
HEH samling af sterilcentraler	56,5	0	75,4	56,3	
It sundhedsplatform	238,8	239,0	90,8		
GLO – Køle og nødstrømsanlæg OPP			59,0		
GLO – Rensningsanlæg og sep. af regn- og spildevand OPP			51,0		
BBH – Fjernvarmekonvertering OPP				56,0	
Medicoteknisk apparaturpulje*	240,5	185,0	185,0	185,0	185,0
Hospitaler og apoteket (lokale apparaturanskaffelser)	47,7	70,0	70,0	70,0	70,0
I alt	632,3	543,1	555,8	408,6	255,0

*) Tidsforskydning – anskaffelser fra 2014 først færdiganskaffet i 2015

Forventet leasinggift 2015-19 inkl. renter (driftsudgift)

Mio.kr.	2015	2016	2017	2018	2019
RH samling af sterilcentraler				33,0	33,3
HEH Samling af sterilcentraler				37,8	38,1
It sundhedsplatform			57,9	58,2	58,7
GLO – Køle og nødstrømsanlæg OPP			4,5	4,6	4,6
GLO – Rensningsanlæg og sep. af regn- og spildevand OPP			3,4	3,4	3,4
BBH – Fjernvarmekonvertering OPP				3,3	3,3
Medicoteknisk apparaturpulje	57,0	94,2	136,3	174,6	208,1
Hospitaler og apoteket (lokale apparaturanskaffelser)	9,6	23,6	37,6	51,8	67,8
I alt	66,5	117,8	239,6	366,8	417,4

Leasinggæld

Mio.kr.	2015	2016	2017	2018	2019
Nettoforøgelse i året	566,6	441,8	319,5	50,9	-149,6
Akkumuleret leasing forpligtelse ultimo året	610,1	1.051,9	1.371,5	1.422,4	1.272,8

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 deponeeringskonto. De resterende 12,5 pct. kan 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. 2016-pl.	2016	2017	2018	2019
Rigshospitalet*	251,6			
Herlev*	153,0	153,0		
Hvidovre (udbetalingsanmodning 2.kvt.2016)		197,3		
Sct. Hans (udbetalingsanmodning 2.kvt.2018)			74,8	
Nordsjælland (udbetalingsanmodning 3.kvt.2017)			516,6	
Bispebjerg (udbetalingsanmodning 1.kvt.2016)		401,0		
Lånoptagelser	404,6	751,3	591,4	0
Langfristet gæld ultimo året	404,6	1155,9	1747,3	1747,3

* Fastlagt i udbetalingsanmodning
De øvrige projekter er skønnet.

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 hospitaler, virksomheder og centre.

Regionsrådet og forretningsudvalget fastsætter de generelle mål og foretager de overordnede prioriteringer, hvorefter det er hospitalernes, virksomhedernes og centrenes ansvar at tilrettelægge aktiviteterne, så de fastsatte mål realiseres inden for rammen.

Som en del af strategiarbejdet Fokus og Forenkling arbejdes der med driftsmålstyring på alle områder i Region Hovedstaden. Formålet med driftsmålstyringen 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 mindre-

forbrug 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 prognosticering af det forventede regnskabsresultat.

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

Social- 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 på baggrund af budgetfordeling 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.

På grund af afholdelsen af folketingsvalget den 18. juni 2015 forelå økonomiaftalen for 2016 først i august måned. Som følge heraf er der for budgetlægningen for 2016 fastsat nogle særlige bestemmelser om procedure og tidsfrister.

I 2015 skal forretningsudvalget senest den 10. september (normalt 15. august) udarbejde 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 i 2015 senest 15. september (normalt 24. august).

Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen skal i 2015 senest den 17. september (normalt 1. september) drøfte det forslag til kommunernes årlige udviklingsbidrag, som er indeholdt i forslaget til årsbudget.

Kommunalbestyrelserne i regionen skal i 2015 senest den 22. september (normalt 10. september) skriftligt meddele regionsrådet deres stillingtagen til forslaget til udviklingsbidrag.

Regionsrådet skal ved andenbehandling, som i 2015 foretages senest den 15. oktober (normalt 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 Social- 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 tilfølgelsesbevilling, må således ikke iværksættes, før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling.

Foranstaltninger, der er påbudt ved lov eller anden bindende retsforskrift, 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 regi-

onerne fortsat også skal kunne opgøre 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 forretningsudvalg 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 Sundheds- og Ældreministeriets ”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 Social- 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 2016 er driftsvirksomheden opdelt på 20 bevillingsområder. På sundhedsområdet er der 14 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 et bevillingsområde, 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 Social- 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 2014-2017

Regionsrådet har i april 2014 godkendt rammerne for studieture for valgperioden 2014-2017.

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 kan arrangeres to studierejser for hele regionsrådet, hvor hvert medlem alene kan tilmelde sig til en. Regionsrådsformanden kan dog vælge at deltage i begge studierejser. Beløbsrammen udgør 22.000 kr. for hvert medlem af regionsrådet. Disse ture kan gå til destinationer uden for Europa. Formandskabet 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 hospitalerne og 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.

Med budgetlovens indførelse er der et øget behov for, at regionen tager initiativer til modgående foranstaltninger ved tendens til budgetoverskridelser, ligesom der ved tendens til mindreforbrug skal tilvejebringes beslutningsgrundlag for eventuelle nye aktiviteter. Dette sker sædvanligvis som led i den løbende økonomirapportering.

Hvis der i forbindelse med 4. økonomirapport opgøres et mindreforbrug, vil der ved ekstraordinær fremrykning af indkøb af fx medicin kunne tilvejebringes et råderum i det efterfølgende år til anvendelse til andre formål.

Beslutning vedrørende ekstraordinær fremrykning af indkøb vil normalt ikke kunne afvente regionsrådets bevilling hertil ved godkendelse af 4. økonomirapport i december måned, hvis det ekstraordinære indkøb skal kunne effektueres i samme år.

Koncerndirektionen bemyndiges derfor til at træffe beslutning om sådanne ekstraordinære fremrykkede indkøb med sigte på at tilvejebringe et råderum i det efterfølgende år til regionsrådets beslutning om anvendelse til andre formål.

Bemyndigelsen gøres betinget af samlet budgetoverholdelse for regionen under ét, og omfatter alene fremrykning af indkøb af medicin til Region Hovedstadens Apotek, fremrykning af indkøb af standardvarer inden for medicinsk udstyr (implantater) og it-udstyr.

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 genbevilge 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.

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 kan bidrage 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, og som bidrager til understøttelse af de politisk vedtagne målsætninger.

Ifølge styrelsesvedtægten udarbejder forretningsudvalget et budgetforslag til regionsrådets stillingtagen. Forretningsudvalget kan beslutte at anmode de stående udvalg om at fremkomme med bidrag til budgettet inden for de områder, hvor det enkelte udvalg varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet.

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 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 det landsdækkende takstsystem.
- For at fastholde høj budgetsikkerhed og for at undgå utilsigtede virkninger af ordningen kan administrationen fastlægge "loft" for, hvor stor værdistigning, der kan forekomme. Utilsigtede virkninger kan fx opstå, hvis en øget gennemsnitlig drg-værdi for hospitalet alene skyldes ændringer i registreringspraksis (teknisk kaldet "kryb"). Der kan derfor fastsættes et loft for stigning i den gennemsnitlige drg-værdi,

hvorved en stigning ud over loftet som følge af ændringer i registreringspraksis fraregnes ved opgørelsen af hospitalets aktivitetsresultat (krybloft). Stigning i gennemsnitsværdi som følge af dokumenterede ændringer i patienttyngde kan godskrives. Der kan derudover for det enkelte hospital fastsættes loft, hvis der ved en væsentligt øget aktivitet bliver problemer med den samlede overholdelse af budgettet.

- 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 af drifts- og præstationsbudget, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen, herunder fx fra stationær til ambulant behandling, overgang til sammedagsbehandling, telemedicin.

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 m.v.

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 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 er bemyndiget til at træffe beslutning om fordeling af medicotekniske puljer inden for de vedtagne kriterier.
- 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.

Indgåelse af lejemål kræver efter lånebekendtgørelsen for regioner deponering af et beløb, der svarer til værdien af det lejede, da indgåelse af lejeaftaler om fast ejendom betragtes som låntagning. Lejemål til en værdi under 5 mio. kr. kræver dog ikke deponering. Kortvarige lejemål med en løbetid på indtil

3 år henregnes heller ikke til regionens låntagning, hvis aftalen ikke kan forlænges og revisionen har påset, at disse vilkår er opfyldt.

Lejemål af den nævnte karakter, som ikke kræver deponering efter lånebekendtgørelsen, kan indgås administrativt, forudsat at udgifterne kan afholdes inden for den pågældende virksomheds bevillingsmæssige rammer.

8. Obligatoriske oversigter

8.1 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	39.222,3	-4.089,0
B. Anlægsvirksomhed	2.552,5	-146,1
C. Fælles formål og administration	1.264,8	-562,4
D. Renter	67,6	-29,8
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	428,7	
Øvrige finansforskydninger	-1.467,7	0,0
Finansforskydninger i alt	-1.039,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	42.068,1	-4.827,3
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-144,6
Optagne lån og ny leasinggæld		-257,4
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.420,5
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-422,6
Bloktilskud fra staten		-28.950,4
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-819,3
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-226,0
Finansiering i alt	0,0	-37.240,8
BALANCE	42.068,1	-42.068,1

Sundhed

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	37.453,93	-4.045,5
B. Anlægsvirksomhed	2.510,9	-146,1
C. Andel af fælles formål og administration	1.205,1	-535,8
D. Andel af renter	61,9	-29,8
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	428,7	
Øvrige finansforskydninger	-1.467,7	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-1.039,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	40.192,8	-4.757,2
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-112,1
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-257,4
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.420,5
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-422,6
Bloktilskud fra staten		-28.223,0
Finansiering i alt	0,0	-35.435,6
BALANCE	40.192,8	-40.192,8

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	787,1	-3,1
B. Anlægsvirksomhed	41,6	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	26,9	-12,0
D. Andel af renter	5,7	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)	861,3	-15,1
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-26,9
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-819,3
Finansiering i alt	0,0	-846,3
BALANCE	861,3	-861,3

Regional udvikling

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	981,2	-40,4
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	32,8	-14,6
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)	1.014,0	-55,0
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-5,6
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-727,4
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-226,0
Finansiering i alt	0,0	-959,0
BALANCE	1.014,0	-1.014,0

8.2 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.392,5	-6.420,5
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-416,9	-422,6
Bloktilskud fra staten	-27.514,3	-28.223,0
Indtægter	-34.323,7	-35.066,1
Nettodriftsomkostninger	33.892,1	34.555,8
Andel af fælles formål og administration	428,9	451,0
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-2,7	-59,2
Andel af finansielle indtægter	-30,7	-29,8
Andel af finansielle omkostninger	66,8	61,9
Resultat før ekstraordinære poster	33,3	-27,1
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	33,3	-27,1

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016
Takst- og beboerbetaling	-776,1	-819,3
Indtægter	-776,1	-819,3
Nettodriftsomkostninger	789,5	810,7
Andel af fælles formål og administration	10,8	10,1
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	24,2	1,5
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	10,7	5,7
Resultat før ekstraordinære poster	34,9	7,2
Ekstraordinære indtægter	-34,9	-7,2
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

Regional udvikling

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	B 2015 (2015 P/L)	BF 2016
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-220,2	-226,0
Bloktilskud fra staten	-726,6	-727,4
Indtægter	-946,7	-953,4
Nettodriftsomkostninger	934,3	941,1
Andel af fælles formål og administration	12,4	12,3
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., 2016-pris- og lønniveau	Sundhed	Social- og special-undervisning	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	27,1	0,0	0,0	27,1
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	993,9	22,4	0,3	1.016,6
+ intern forrentning	0,0	5,7	0,0	5,7
+ lagerforskydninger	-2,9	0,0	0,0	-2,9
+ hensættelse til feriepenge	41,2	1,6	0,0	42,8
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	115,2	2,5	0,0	117,7
- andre reguleringer, primo				0,0
+ andre regulering, ultimo	-218,2	-12,1	-5,9	-236,2
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	929,1	20,1	-5,6	943,7
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				
- køb af materielle anlægsaktiver	-2.364,8	-41,6	0,0	-2.406,4
+ salg af materielle anlægsaktiver				
+/- andre forhold				
B Likviditetsvirkning af investeringer	-2.364,8	-41,6	0,0	-2.406,4
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-1.408,5	-21,4	-5,6	-1.435,6
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				257,4
- afdrag på eksterne lån				-428,7
- forrentning af interne lån				-5,7
+/- øvrige finansielle poster				1.467,7
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				1.290,7
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				-144,8
F. Likvider, primo budgetåret				-532,8
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				-677,6

Mellemværende - social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr., 2016-pris- og lønniveau	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
Primo 1. januar	535,8	564,2	585,7	607,5
Årets likviditetsvirkning	21,3	14,1	14,1	14,1
Forrentning af saldo	7,1	7,4	7,7	8,0
Ultimo 31. december	564,2	585,7	607,5	629,6

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I vedlagte bilag er der for Den Sociale Virksomhed opgjort såvel økonomi som aktivitet på tilbudsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2016.

Institutionsbudgetter i Den Sociale Virksomhed

Mio. kr. 2016-priser	B 2015 (15-pl)	BF 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
3-Kløveren	36,3	37,2	37,2	37,2	37,2
Bredegård	36,1	35,4	35,4	35,4	35,4
Dansk Røde Kors Herberg	2,4	5,8	5,8	5,8	5,8
Geelsgårdskolen	98,4	108,0	108,0	108,0	108,0
Pensionatet Hulegården	24,6	24,8	24,8	24,8	24,8
Jonstrupvangbebyggelsen	46,6	47,0	47,0	47,0	47,0
Pensionatet Kamager	30,9	31,5	31,5	31,5	31,5
Lunden	35,8	36,7	36,7	36,7	36,7
Lyngdal*	34,5	34,5	34,5	34,5	34,5
Nordsjællands Misbrugscenter	46,1	46,5	46,5	46,5	46,5
Behandl. Nødebogård	61,2	64,9	64,9	64,9	64,9
Orion	40,2	39,8	39,8	39,8	39,8
Rønnegård	32,9	33,2	33,2	33,2	33,2
Skovvænget	25,2	24,9	24,9	24,9	24,9
Solgaven	45,2	45,6	45,6	45,6	45,6
Solvang	16,5	17,6	17,6	17,6	17,6
Svendbjerggård	11,1	12,3	12,3	12,3	12,3
Sølager	48,9	42,2	42,2	42,2	42,2
Børneungecentret for Rehabilitering	8,8	8,9	8,9	8,9	8,9
Kommunikationscenteret	38,8	43,6	43,6	43,6	43,6
Fællesdriftsmidler	20,9	19,4	19,4	19,4	19,4
Samlet nettobudget	741,5	759,9	759,9	759,9	759,9

*: Indeholder også udgiften til Lyngen

Kapacitet i Den Sociale Virksomhed

Institution	Døgnpladser 2016	Dagpladser 2016	Pladser i 2016 misbrugs- området	Belægnings- procent for- ventet
3-Kløveren	30			98%
Bredegaard	40	40		99%
Dansk Røde Kors Natherberg			19	85%
Geelsgårdskolen	16	178		100%
Pensionatet Hulegården	41			97%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	23		99%
Pensionatet Kamager	40			100%
Lunden	36	4		93%
Lyngdal*	15	8		100%
Nordsjællands Misbrugscenter			72	100%
Behandl. Nødebogård	50	37		99%
Orion	38	2		95%
Rønnegård	24	14		100%
Skovvænget	30	2		96%
Solgaven	66	20		98%
Solvang			33	98%
Svendebjerggård			29	98%
Sølager	18	18		85%
Børnecentret for Rehabilitering	ingen pladstal			
Kommunikationscenteret				
I alt	490	346	153	

*: Indeholder også pladser på Lyngen