

Region Hovedstaden

Forslag til budget 2017 – 2020

Forslag til budget 2017 – 2020

REGION

Region Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Forslag til budget 2017	4
1. Det samlede budget.....	12
2. Forudsætninger for budgetlægningen	17
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2017.....	17
2.1.1 De økonomiske rammer.....	17
2.1.2 Særlige fokusområder.....	19
2.2 Hospitalsplanlægning	21
2.3 Andre budgetforudsætninger	23
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt.....	25
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2016 til budget 2017	25
3.2 Udgiftsoversigt	34
4. Bevillingsområder.....	36
4.1 Amager og Hvidovre Hospital.....	36
4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	39
4.3 Bornholms Hospital.....	42
4.4 Herlev og Gentofte Hospital.....	45
4.4.1 Steno Diabetes Center Copenhagen.....	48
4.5 Nordsjællands Hospital.....	52
4.6 Region Hovedstadens Psykiatri	55
4.7 Rigshospitalet	59
4.8 Den Præhospitale Virksomhed	63
4.9 Region Hovedstadens Apotek.....	65
4.10 Center for It, Medico og Telefoni.....	67
4.11 Center for HR	70
4.12 Center for Ejendomme.....	73
4.13 Sygehusbehandling uden for regionen.....	75
4.14 Fælles driftsudgifter m.v.....	77
4.15 Praksisområdet.....	86
4.16 Social- og specialundervisningsområdet	89
4.17 Regional udvikling	93
4.17.1 Kollektiv trafik	95
4.17.2 Erhvervsudvikling	97
4.17.3 Miljø	98
4.17.4 Øvrig regional udvikling	99
4.18 Administration - fællesudgifter.....	102

5. Investeringsbudget	106
6. Indtægter og finansielle poster	116
7. Bevillingsregler	124
8. Obligatoriske oversigter	140
8.1 Oversigt over omkostningsbevillinger 2017-2020	140
8.2 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret	141
8.3 Resultatopgørelser	143
8.4 Pengestrømsopgørelser	144
Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet ..	145

Forslag til budget 2017

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 effektivisere og prioritere, hvor vi kan. Sundhedsområdet har med de seneste finanslove fået tilført relativt flere midler end resten af velfærdsområderne. Derfor har der heller ikke været meget til regionerne i økonomiaftalen for 2017, som er noget strammere end set i de seneste mange år.

Igen i år er det derfor nødvendigt at træffe beslutninger for at få enderne til at mødes i budgettet 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 i mødet med borgerne.

Budgetforslaget skal forhandles og vedtages i regionsrådet.

Teknisk set udvides budgettet med ca. 300 mio. kr. fra 2016 til 2017, men dette er hovedsageligt øremærkede midler til initiativer, som folketingsret har besluttet på sundhedsområdet. Og hertil kommer at midlerne og aktiviteterne allerede iværksættes i 2016, så den reelle udvidelse er betydeligt mindre.

Helt overordnet giver økonomiaftalen ikke Region Hovedstaden midler til at igangsætte nye initiativer på sundhedsområdet. De ting, som regionsrådet finder vigtige at prioritere i forhold til at udvikle vores sundhedsvæsen og realisere ambitionen om et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau, må vi selv finde midlerne til.

Vi oplever også fortsat et underliggende udgiftspres på områder, hvor regionens styringsmuligheder er begrænsede, eksempelvis praksisområdet, og hvor regningen skal betales uanset hvad. Som udgangspunkt var regionens økonomiske ubalance på ½ mia. kr.

Ved en opstramning og målrettet prioritering af regionens meraktivitetsmidler er ubalancen reduceret med ca. 100 mio. kr. Således skal der fortsat findes omkring 400 mio. kr. for at bringe budget 2017 i balance.

Der er derfor peget på centrale løsninger for 36 mio. kr., og hospitaler, virksomheder og koncerncentre er anmodet om at foreslå besparelser for i alt 360 mio. kr.

Løsningen indebærer en stramning i forhold til hospitalernes muligheder for at opnå midler til at håndtere områder i vækst, idet mulighederne primært vil ligge inden for områder, der er omfattet af udrednings- og behandlingsretten.

Der arbejdes fra administrationens side med at understøtte arbejdet med besparelser på hospitalerne, således at besparelserne kan effektueres gennem strukturelle tiltag. Det er den vej, vi gerne vil, således at vi undgår besparelser som rammer bredt og ikke aktivt er prioriteret i forhold til de politiske ønsker.

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. Og at få målsætningerne til at leve i hele organisationen som tydelige pejlemærker for den enkelte medarbejder og leder.

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. De netop vedtagne otte nationale mål for kvalitet og udvikling af sundhedsvæsenet vil blive integreret i vores driftsmål, så der sikres sammenhæng.

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

For at understøtte de politiske mål og ambitioner arbejdes der i hele organisationen med seks strategiske indsætter. Disse er

- Ventet og velkommen
- Styrkelse af forskning og innovation
- Sundhedsplatformen – sammenhængende og sikre patientforløb
- Grøn drift og udvikling

- Hospitalsbyggerierne – organisation og logistik
- Etablering af Center for Ejendomme

På forkant med udviklingen

Med budgetaftalerne for 2015 og 2016 er der lagt spor ud, som dels peger fremad mod de mange nye fysiske rammer for patienter og medarbejdere, dels peger frem mod en mere langsigtet økonomisk planlægning. Sidstnævnte er for at ruste regionen økonomisk til fremtiden, således at vi fortsat sikrer borgerne flere og bedre behandlingsmuligheder og ny og bedre medicin.

Der er allerede besluttet en række effektiviseringer, som bidrager til at løse de økonomiske udfordringer gennem strukturelle tiltag. Vi har gennemført hospitalsfusioner, vi implementer hospitalsplan 2020 og sparer på indkøbsområdet m.v. Vi har i 2015 og 2016 besluttet og gennemført effektiviseringer for ca. 725 mio. kr.

I budgetaftalen for 2016 blev det endvidere besluttet, at der frem mod budgetlægningen for 2017 skulle arbejdes med sammenlignende analyser af hospitaler, administrative besparelser og effektiviseringer på transportområdet mv.

Resultatet af de sammenlignende analyser (benchmark), muligheder for at omlægge fra taxakørsel til anden transport, mindske af konsulentforbrug etc. stilles til rådighed for hospitalerne, således at man lokalt kan anvende disse som led i realiseringen af den generelle besparelse på 360 mio. kr.

Der er på det administrative område indarbejdet besparelser i koncerncentrene på de 10 mio. kr., som blev besluttet i budgetaftalen 2016, og herudover bærer koncerncentrene deres forholdsmæssige andel af de 360 mio. kr. i generelle besparelser.

Selvom regionsrådet har vedtaget effektiviseringer, fusioner og udmøntningen af hospitalsplan 2020, og dette vil påvirke regionens medarbejdere og hospitaler, kan der samtidig være økonomiske udfordringer på hospitalsniveau, der skal håndteres som led i en almindelig tilpasning inden for hospitalernes budget.

Økonomaftalen indeholder også et krav om en aktivitetsstigning på 2 pct. på sundhedsområdet, som skal hentes ved bedre ressourceudnyttelse på hospitalerne. Aktivitetsudviklingen vil i 2017 blive underlagt en strammere styring end tidligere, således at ressourcerne særligt målrettes områder, som kan være udfordret af udrednings- og behandlingsretten. Dermed bliver aktivitetsudviklingen mere styret end tidligere, og det kan betyde, at man internt på hospitalerne er nødt til at omprioritere mellem de forskellige kliniske områder.

Regeringen har igen i økonomiaftalen for 2017 fastholdt, at regionerne skal bidrage med et omprioriteringsbidrag, som afleveres til statskassen. For regionerne under ét udgør bidraget 60 mio. kr. på sundhedsområdets administration og 30 mio. kr. på det regionale udviklingsområde.

De stående udvalg og forretningsudvalget har i foråret 2016 drøftet forslag til nye initiativer og opsamlinger på igangsatte analyser.

Udvalgenes forslag til nye initiativer indgår i de kommende politiske forhandlinger om budgettet for 2017.

Sundhed

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen med regeringen konkret, at sundhedsområdets driftsbudget i 2017 kun tilføres ganske få nye midler. Der er 44 mio. kr. til nye initiativer, men da regionen samtidigt taber på ændringer i bloktilskuddet mv., er der reelt tale om et fald på 16 mio. kr.

Teknisk set tilføres regionen dog også midler øremærket til at realisere de beslutninger, der ligger i Sundhedsstrategi og finanslov 2016, i alt 273 mio. kr.

Lagt sammen med resultatet af regionsrådets egne beslutninger og elementerne i dette budgetforslag, er der nu ressourcer til både at dække den forventede stigning i 2017 på praksisområdet, 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 også *Sammenhængende patientforløb*, hvor særligt indførelse af en patientansvarlig læge vil påvirke arbejdet i 2017.

Vi vil fortsætte arbejdet med at skabe et endnu mere menneskeligt sundhedsvæsen, hvor der lyttes til og ageres efter patienternes ønsker og behov. Vi har store ambitioner og ser frem til at følge Udviklingshospital Bornholm, som er undtaget fra aktivitetsstyringen, og som skal arbejde for netop at udvikle rammerne for at skabe mere værdi for patienterne.

Sundhedsplatformen er nu en realitet foreløbigt på Herlev og Gentofte Hospital. Men i løbet af 2017 vil alle regionens hospitaler have taget Sundhedsplatformen i brug. Det er en stor forandring, som påvirker rigtig mange medarbejdere i det daglige. Her er det vigtigt at have visionen med Sundhedsplatformen for øje; at det skal være lettere at være patient og være nemmere for

klinikerne at gøre det rigtige. Og i sidste ende gennem overblik og indblik forøge behandlingskvaliteten.

Også de nye regler om udredning- og behandlingsret vil fylde i 2017. Nye regler skal implementeres, og vi skal sikre den rette kapacitet til borgernes behov.

På kræftområdet har regeringen tilkendegivet, at der vil komme penge til Kræftplan IV i finansloven for 2017. Da omfanget ikke er kendt på nuværende tidspunkt, er det ikke muligt at medregne midlerne direkte i forbindelse med budgetlægningen for 2017.

Regionen vil i 2017 følge udviklingen på tandlægeområdet, hvor staten i juni 2016 har fastsatte nye kliniske retningslinjer, som gerne skulle imødegå den utilsigtede vækst, som regionerne har oplevet i 2016. Tilsvarende vil regionen følge udviklingen inden for fedmekirurgi, hvor der ligeledes er kommet nye kliniske retningslinjer, men hvor økonomiaftalen fastslår, at disse ikke bør føre til udgiftsstigninger.

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. Der er også blevet plads til at indarbejde de to nye store fondsfinansierede byggerier: Det nye Steno Diabetes Center Copenhagen og BørneRiget.

Etableringen af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) i samarbejde med Novo Nordisk Fonden skal sikre et af de bedste behandlingstilbud internationalt for personer med diabetes i et sammenhængende sundhedssystem, og samtidig et af verdens førende miljøer for klinisk diabetesforskning og innovativ diabetesuddannelse. Fondens donation giver et markant løft i forsknings- og uddannelsesaktiviteterne mange år fremover og derudover doneres et større nybyggeri til SDCC, der forventes at stå klar i 2020.

Samarbejdet med Ole Kirk's Fond om opførelse af BørneRiget ved Rigshospitalet giver internationalt set enestående muligheder for at bygge og drive et innovativt hospital med familiecentreret behandling og pleje.

Hospitalet designes til børn, unge og fødende og deres familier, hvor familie, teknologi og effektivitet er kædet sammen i en integreret løsning. Familierne er i en sårbar situation, og det nye hospital skal skabe rammerne for, at de har mulighed for fortsat at være en familie og have en så almindelig og tryk hverdag sammen på hospitalet som muligt. Der søges udviklet ny teknologi både i bygningen og i behandlingen, som fokuserer på sammenhængen mellem leg og helbredelse, og som kan bidrage til udvikling af sundhedsvæsenet nationalt som internationalt.

Vores planer for anlægsområdet forudsætter, at anlægsrammerne i økonomi-aftalerne i de kommende år ikke reduceres.

I forlængelse af budgetaftalen for 2016 er vi med beslutningen om at etablere Center for Ejendomme med til fortsat at styrke helheds- og koncerntænkning ved at etablere en fælles organisation. Dette skal på sigt give en bedre og mere ensartet vedligeholdelse af regionens bygninger.

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 2017 833 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 KKR Hovedstadens beslutning om, at takstudviklingen fra 2014 til 2018 maksimalt må stige med pris- og lønudviklingen minus to procent i forhold til takstniveauet i 2014, da Den Sociale Virksomhed allerede fra 2014 til 2016 har reduceret taksterne med 3,3 procent.

Regional Udvikling og Greater Copenhagen

Med økonomiaftalen for 2017 er der i Region Hovedstaden afsat 960,9 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.

Greater Copenhagen vil fortsat præge det erhvervspolitiske område gennem det ambitiøse samarbejde mellem Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Skåne, samt de 79 kommuner i det samlede geografiske område - Greater Copenhagen.

På erhvervsfremmeområdet ventes regeringen i efteråret 2016 at igangsætte en dialog med kommuner og regioner om, hvordan man understøtter en effektiv og sammenhængende erhvervsfremmeindsats, som mindsker overlap mellem de forskellige aktører. I den forbindelse er det vigtigt at fastholde opmærksomheden om de resultater, som regionerne har opnået på dette område.

Budgettet viderefører 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 en vækst dagsorden.

Også den trafikpolitiske dagsorden vil præge 2017. Der er brug for, at vi får en sammenhængende kollektiv trafik i hovedstadsregionen – både til gavn for borgerne og for virksomhederne.

Regionens budget for den kollektive trafik er baseret på Movias forslag til budget for 2017. I forhold til den politiske aftale i Region Hovedstaden om et måltal for den kollektive trafik på en halv mia. kr. årligt, vil der være økonomiske udfordringer både på kort og på lang sigt, som skal løses. Dette gælder ikke mindst, når Letbanen i Ring 3 sættes i drift

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.

Regionen har også ansvaret for at sikre rent drikkevand til borgerne, og der anvendes 144 mio. kr. til kortlægning af jordforurening og oprensning af forurenede grunde m.v.

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 2016 i alt 1,8 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.
- Regionen har 38.000 ansatte og et nettoudgiftsbudget på ca. 38,1 mia. kr.
- 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 landsdækkende 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.
- Regionen har ansvar for den Regionale Vækst og Udviklingsstrategi og arbejder via denne sammen med en række aktører for at fremme vækst og udvikling. Formålet er at gøre hovedstadsregionen til et attraktivt sted at bo og drive virksomhed.
- De regionale udviklingsopgaver omfatter også kortlægning af jordforurening, oprensning af forurenede grunde og beskyttelse af overfladevand, samt godkendelser til råstofindvinding.

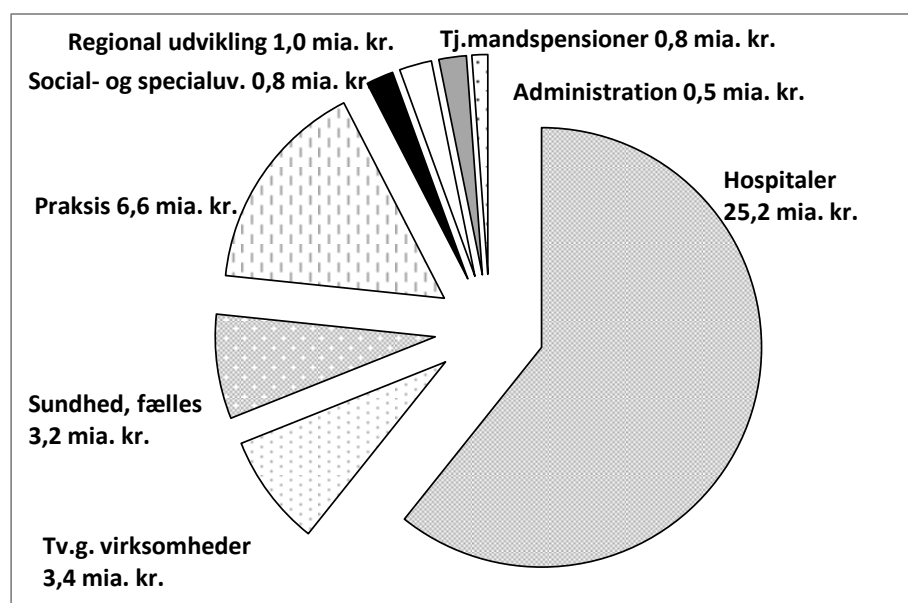
1. Det samlede budget

Regionens samlede økonomi er opdelt på de tre områder sundhed, socialområdet og regional udvikling.

Region Hovedstaden har i 2017 et samlet driftsbudget på 35,8 mia. kr. (netto) samt en investeringsramme på 2,3 mia. kr. (netto).

Hvordan bruges pengene?

Bruttodriftsudgifter i Region Hovedstaden



Sundhedsområdet udgør hovedparten af budgettet med i alt 34,1 mia. kr. Sundhedsområdet er primært finansieret af et statsligt bloktilskud og kommunal medfinansiering.

På socialområdet er der et budget på 830 mio. kr. til at drive 20 tilbud. Området er fuldt finansieret af kommunal takstbetaling.

Der bruges 961 mio. kr. på det regionale udviklingsområde, heraf 0,5 mia. på kollektiv trafik. De resterende midler er fordelt til miljøområdet, primært jordforureningsområdet med 145 mio. kr., erhvervsudvikling 116 mio. kr. og øvrig regional udvikling 228 mio. kr. Det regionale udviklingsområde er finansieret af et statsligt bloktilskud på 728 mio. kr. og et udviklingsbidrag fra kommunerne på 233 mio. kr.

Der anvendes ca. 835 mio. kr. til tjenestemandspensioner, hvoraf staten re-funderer udgifterne for tjenestemænd fratrukt før 2007.

Til administration og en række fælles formål er der afsat ca. 480 mio. kr.

På investeringsområdet er der afsat i alt 2,3 mia. kr. heraf 1,7 mia. kr. til byggerierne af de nye hospitaler (kvalitetsfondsbyggerierne) og 0,6 mia. kr. (netto) til øvrige byggerier på sundhedsområdet.

Hvordan er den samlede finansiering?

Regionens samlede udgifter er finansieret via statslige bloktilskud og kommunale bidrag med i alt 36,8 mia. kr.

Der er budgetteret med et forbrug af likvider/kassetræk på 338 mio. kr.

Der forventes en lånoptagelse på 227 mio. kr. og afdrag på lån med i alt 425 mio. kr. svarende til en nedbringelse af gælden med netto 200 mio. kr.

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 2017.

I den samlede oversigt på næste side er gengivet nettoudgiftsbudgettet for 2017 samt skøn for budgetoverslagsårene 2018-2020.

Udgiftsbudget 2017 med overslagsår 2018-2020

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Hospitaller	21.019,5	21.353,5	21.356,4	21.334,8	21.319,5
Amager og Hvidovre Hospital	2.748,5	2.764,9	2.769,1	2.767,0	2.765,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.365,2	2.314,7	2.313,0	2.306,5	2.305,3
Bornholms Hospital	398,9	402,7	400,1	399,9	399,7
Herlev og Gentofte Hospital	4.306,4	4.430,8	4.434,3	4.432,1	4.425,5
Steno Diabetes Center Copenhagen	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0
Nordsjællands Hospital	2.297,3	2.349,6	2.352,3	2.352,1	2.351,2
Region Hovedstadens Psykiatri	3.073,9	3.101,5	3.090,7	3.078,2	3.078,0
Rigshospitalet	5.829,3	5.929,5	5.936,9	5.939,1	5.933,9
Sundhedsområdet, fælles	6.039,5	6.221,6	6.223,8	6.247,0	6.262,0
Den Præhospitale Virksomhed	709,2	726,3	726,3	726,3	726,3
Region Hovedstadens Apotek	81,0	83,3	83,3	83,4	83,4
Center for IT, Medico og Telefoni	1.332,7	1.369,3	1.374,6	1.374,6	1.374,6
Center for HR	949,6	1.045,6	1.045,8	1.040,7	1.044,1
Center for Ejendomme	0,0	6,1	3,1	3,1	3,1
Sygehusbehandling uden for regionen	919,4	897,8	897,8	897,8	897,8
Fælles driftsudgifter m.v.	2.047,6	2.093,3	2.092,9	2.121,1	2.132,7
Praksisområdet	6.349,4	6.546,9	6.545,9	6.545,5	6.545,8
Praksisområdet	6.349,4	6.546,9	6.545,9	6.545,5	6.545,8
Social- og specialundervisningsområdet	-35,4	-30,4	-42,5	-42,5	-42,5
Den Sociale Virksomhed	-35,4	-30,4	-42,5	-42,5	-42,5
Regional Udvikling	940,8	946,8	946,9	947,0	947,0
Kollektiv trafik	479,9	458,7	458,7	458,7	458,7
Erhvervsudvikling	121,7	115,7	115,7	115,7	115,7
Miljøområdet	142,1	144,3	144,4	144,4	144,4
Øvrig regional udvikling	197,1	228,0	228,1	228,2	228,2
Administration	702,4	749,6	745,3	744,1	744,1
Sundhedsområdet	669,3	713,9	709,9	708,7	708,7
Socialområdet	15,0	16,5	16,4	16,4	16,4
Regional udvikling	18,2	19,1	19,0	19,0	19,0
Nettodriftsudgifter i alt	35.016,3	35.788,0	35.775,9	35.775,9	35.775,9
Investeringer					
Kvalitetsfondsmidler	1.785,0	1.681,0	2.891,8	2.067,9	1.862,2
Sundhedsområdet, øvrigt	579,8	590,0	840,5	771,8	826,0
Social- og specialundervisningsområdet	41,6	25,0	25,0	25,0	25,0
Investeringsudgifter i alt	2.406,3	2.296,0	3.757,4	2.864,6	2.713,2
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	37.422,6	38.084,0	39.533,2	38.640,5	38.489,0
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-35.066,1	-35.838,0	-35.838,0	-35.838,0	-35.838,0
Finansiering, regional udvikling	-953,4	-960,9	-960,9	-960,9	-960,9
Renter	37,8	35,3	40,6	45,1	45,6
Forbrug af likvide aktiver	-172,6	-337,8	-627,3	-539,7	-465,6
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavender	-1.467,8	-1.181,0	-2.599,9	-1.572,0	-1.544,3
Afdrag på lån	428,7	425,3	666,8	442,1	489,3
Lånoptagelse	-229,2	-226,9	-214,6	-217,2	-215,2
Finansiering i alt	-37.422,6	-38.084,0	-39.533,2	-38.640,5	-38.489,0

Grundlag for budgetlægningen

Det samlede budget er baseret på en vurdering af udviklingen i regionens udgifter i 2016, som den er vurderet ved 2. økonomirapport godkendt i regionsrådet i juni 2016 samt resultaterne af økonomiforhandlingerne for 2017, som forelå med økonomiaftalen fra 9. juni 2016.

Budgettet er endvidere baseret på de beslutninger, der er en konsekvens af tidligere års budgetaftaler.

I forlængelse af budgetaftalen for 2015 opnås besparelser ved fusion af hospitaler. Dertil kommer, at der i forbindelse med revisionen af hospitalsplanen opnås effektiviseringsgevinster, som har fuld effekt i 2017.

Der er som opfølgning på budgetaftalen for 2016 gennemført en række analyser og effektiviseringer, som skal medvirke til at forbedre regionens økonomi. En del af disse effektiviseringer, fx de administrative besparelser, er indarbejdet i budgettet, mens de sammenlignende analyser af hospitalerne er stillet til rådighed for hospitalerne, og kan bruges lokalt til at effektivisere driften.

For at opnå balance i den regionale økonomi gennemføres en række effektiviseringer på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed og administrationen, jf. regionsrådets beslutning den 23. juni 2016 samt besparelser vedrørende indkøb.

Med de anførte beløb vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2017.

Læsevejledning

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til det oprindelige budget 2016 gennemgås nærmere i kapitel 2 om forudsætninger for budgetlægningen og i kapitel 3 om udgiftsudviklingen.

Kapitel 3 indeholder et samlet overblik over ændringerne i budgettet for regionen. De beskrevne ændringer er i de resterende kapitler indarbejdet under de relevante bevillingsområder.

De enkelte bevillingsområder er nærmere gennemgået i kapitel 4. Under de enkelte bevillingsområder indgår der endvidere det enkelte bevillingsområdes omkostningselementer (hensættelser vedr. feriepenge og tjenestemandspension, afskrivninger m.v.) Indregningen af disse omkostningselementer i budgettet medfører hverken reduktion i det økonomiske råderum eller likviditetsbelastning.

Oversigt over de samlede omkostningsbaserede bevillinger fremgår af afsnit 8.1.

Kapitel 5 indeholder en beskrivelse af det samlede investeringsbudget i budgetperioden og kapitel 6 redegør nærmere for budgettets indtægter og finansielle poster, herunder renteudgifter, afdrag på lån og lånoptagelse samt leasingforpligtelse.

Endelig indeholder kapitel 7 en beskrivelse af bevillingsreglerne, herunder en nærmere beskrivelse af den økonomiske styring i regionen.

Kapitel 8 indeholder en række oversigter, som budgettet skal være ledsaget af i henhold til bekendtgørelse om budget og regnskab for regioner.

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2017

2.1.1 De økonomiske rammer

Sundhed

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2017 indebærer samlet for regionerne en forøgelse af råderummet på 140 mio. kr. i øget bloktilskud.

Dertil kommer at regionerne tilføres finansiering vedr. konsekvenser af tidligere finanslovsaftaler. Der tilføres regionerne 656 mio. kr. på landsplan, der er øremærket til implementering af sundhedsstrategi (kræftområdet, forpligtende kronikerplaner, aktiv patientstøtte etc.), den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, og til udrednings- og behandlingsretten. Omtrent halvdelen af disse midler tilføres fra 2016.

I økonomiaftalen er det forudsat, at aktiviteten på hospitalerne i 2017 øges med 2,0 pct., svarende til de 2,0 pct. der er forudsat realiseret ved produktivtetsforbedringer.

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen, at råderummet på driftsbudgettet i 2017 netto forøges med 296 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget for 2016. Beløbet tilføres regionen som en forhøjelse af bloktilskud og øvrig finansiering på sundhedsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio. kr., 2017-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftalen	44
Bloktilskudsfordeling mv.	-60
Sundhedsstrategi (kræft, kronikere mv.)	86
Udrednings- og behandlingsret	144
Ældre medicinsk handlingsplan mv.	43
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	38
I alt	296

Helt overordnet er den ekstra finansiering og udviklingen i råderummet for regionen øremærket til aktiviteter og forpligtelser fastlagt af folkettinget. Hertil kommer, at aktiviteterne allerede igangsættes i 2016, og kun en mindre del af væksten er udtryk for en reel udvidelse fra 2016 til 2017.

Forøgelsen af det samlede råderum på 296 mio. kr. udgøres for det første af 44 mio. kr., som er regionens andel af økonomiaftalens forøgelse af bloktilskuddet.

Hertil kommer ændringer i bloktilskudsfordelingen mv., som indebærer en reduktion på i alt 60 mio. kr. Dette beløb består af tre hovedelementer. For det første en reduktion på 25 mio. kr., der kan henføres til en række ændringer i værdierne for de anvendte fordelingskriterier.

For det andet en omlægning af ordningen vedr. den kommunale medfinansiering. Det indgår i aftalen, at den samlede finansiering fremover fordeles efter bloktilskudsnøglen, og at aktiviteten i den kommunale medfinansieringsordning ikke længere påvirker regionernes økonomiske ramme. Omlægningen reducerer regionens finansiering med 42 mio. kr.

For det tredje en omfordeling mellem regionerne af de effektiviseringsgevinster, der følger af kvalitetsfondsbyggerierne, hvilket i 2017 giver Region Hovedstaden 7 mio. kr. I alt en nettoreduktion på 60 mio. kr.

Regionen tilføres øremærkede midler i 2017 til bl.a. realisering af sundhedsstrategien (øget kapacitet på kræftområdet, til kompetenceløft i almen praksis, forpligtende kronikerplaner, aktiv patientstøtte mv.) i alt 86 mio. kr.

Hertil kommer 144 mio. kr. til patienters ret til hurtig udredning og behandling, hvoraf 95 mio. kr. allerede tilføres fra 2016. Der er endvidere 43 mio. kr. til den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, akutpakke mv. Samlet set øges den økonomiske ramme med 273 mio. kr. målrettet ovenstående formål.

Regionerne kompenseres for de økonomiske konsekvenser af ny eller ændret lovgivning via det udvidede totalbalanceprincip (DUT). Dette fører til en udvidelse af regionens råderum med netto 38 mio. kr. i 2017. Dette vedrører primært psykologbehandling for særligt udsatte persongrupper, behandling af klagesager i Styrelsen for Patientsikkerhed m.v.

Den samlede stigning i Region Hovedstadens økonomiske ramme udgør således i alt 296 mio. kr. i 2017 i forhold til det oprindelige budget for 2016.

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne, der gælder for henholdsvis kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter. Region Hovedstadens andel af anlægsloftet giver en ramme for anlægsudgifter til øvrige projekter på sundhedsområdet på 725 mio. kr. i 2017.

Investeringsbudgettet indeholder følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2017-2020, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Kvalitetsfondsmidler	1.681,0	2.891,8	2.067,9	1.862,2
Sundhedsområdet, øvrigt	590,0	840,5	771,8	826,0
I alt	2.271,0	3.732,4	2.839,6	2.688,2

Det forventes, at der i perioden 2017-2020 vil være udgifter til kvalitetsfondsprojekterne, som angivet i tabellen, dvs. 1.681 mio. kr. i 2017, mens

beløbene i de efterfølgende tre år skønnes at udgøre mellem 1,9 og 2,9 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 2017 er i budgetforslaget fastlagt i overensstemmelse med økonomiaftalens samlede niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 2,3 mia. kr. Budgetforslaget for øvrigt anlæg fra 2018 og frem er fastlagt på baggrund af administrationens vurdering af udgiftsfløb på allerede igangsatte investeringsprojekter sammenholdt med renoveringsbehovet.

Anlægsloftet for 2017 indeholder de satspuljefinansierede anlægsudgifter på psykiatriområdet, med 300 mio. kr. i 2017.

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 2017 mellem Danske Regioner og regeringen.

Der er i budgettet indarbejdet en takstreduktion i 2017 på 12,1 mio. kr. på Den Sociale Virksomheds område som en konsekvens af virksomhedens akkumulerede overskud. Området skal hvile i sig selv over tid, og overskud skal derfor betales tilbage til kommunerne.

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 ca. 10 mio. kr.

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

2.1.2 Særlige fokusområder

I forlængelse af de seneste års økonomiaftaler indgår i aftalen om regionernes økonomi for 2017 en række særlige fokusområder. Heraf kan særligt

fremhæves initiativer vedrørende nationale mål, kræftområdet, patientansvarlig læge og et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Nationale mål for sundhedsvæsenet

I økonomiaftalen fremhæves den politiske aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL indgået i april 2016 om otte nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene omfatter både kvalitetsmål og mål for sundhedsvæsenets udvikling.

Regioner og kommuner oversætter og forankrer de nationale mål gennem lokalt definerede mål og indsatser, som løfter kvaliteten til gavn for patienterne.

Der er god overensstemmelse mellem de nationale mål og de mål og indikatorer, der indgår i regionens driftsmålstyring. Der er igangsat en proces med henblik på koordinering mellem de nationale mål og driftsmålstyringen. Der vil blive forelagt et forslag til en revideret driftsmålstyring for regionsrådet, hvor der i videst muligt omfang sikres tæt sammenhæng til de nationale mål.

Kræftindsatsen

Der er udmøntet en række midler til løft af udrednings- og behandlingskapaciteten på kræftområdet. Det indgår i økonomiaftalen, at der skal udarbejdes en analyse af kapacitets- og personaleanvendelsen på kræftområdet med henblik på konkrete anbefalinger til en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse og anvendelse af den fysiske kapacitet.

Regeringen vil til efteråret fremlægge en Kræftplan IV, der bygger oven på den udvidede udrednings- og behandlingskapacitet med nye tiltag til at styrke kræftoverlevelsen. Der er igangsat 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.

Et mere sammenhængende sundhedsvæsen

Baseret på erfaringer fra igangværende forsøg er der enighed mellem regeringen og Danske Regioner om, at der fra 2017 skal indføres patientansvarlige læger for at fremme patienternes og de pårørendes oplevelse af mere sammenhængende patientforløb.

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

Regeringen, Danske Regioner og KL har igangsat et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalgets forslag skal under-

støtte en effektiv og sammenhængende indsats for patientgrupper med forløb på tværs af sektorer.

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,
- akuthjælp,
- etablering af diagnostiske enheder,
- de fysiske rammer for kvinde-barn afsnit,
- patienthotelsenge,
- den præhospitale indsats,
- intensivkapacitet,
- fremtidens kliniske grundstruktur,
- fødeområdet,
- kræftområdet,
- det medicinske område.

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

Regionens tidligere hospitalsplaner er løbende implementeret. Siden juni 2015 er der arbejdet målrettet med at implementere HOP 2020. Den fulde implementering af HOP 2020 forudsætter dog etablering af helt eller delvist nye fysiske rammer på alle regionens hospitaler. De initiativer i HOP 2020, som det endnu ikke har været muligt at implementere, indgår i det videre arbejde med at implementere Hospitalsplan 2020.

Regionsrådet vedtog den 17. maj 2016 at overtage Steno Diabetes Center A/S (SDC) efter aftale med Novo Nordisk A/S, som ejer SDC. Overtagelsen sker 1. januar 2017. Der etableres et nyt regionalt center for diabetesbehandling og -forskning – Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC), som skal bidrage til at løfte den samlede diabetesindsats til internationalt højt niveau på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

SDCC placeres som et center ved Herlev og Gentofte Hospital, Herlevmatriklen, og der opføres en ny bygning, der skal rumme centeret. Byggeriet planlægges ibrugtaget i slutningen af 2020.

Etableringen af SDCC ligger inden for rammerne af Hospitalsplan 2020, som fastlægger, at der skal være behandling af diabetes på alle hospitaler. SDCC kommer til at behandle alle ambulante patienter fra planlægningsområde Midt med type 1-diabetes eller type 2-diabetes med komplikationer – inklusive nuværende patienter på SDC. Centret vil desuden varetage behandlingen af en del af de personer med diabetes, der i øjeblikket hører til planområderne Byen, Syd og Nord. De fleste ændringer sker, når de fysiske rammer tillader det.

Hospitalsplan 2020

I 2016 har implementeringen af HOP 2020 medført følgende ændringer:

- Kvinde-barn: Ensretning af optageområder for kvinde-barn-specialerne (gynækologi, obstetrik og pædiatri).
- Ortopædkirurgi: Lukning af kirurgisk behandling af led og knogler på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Frederiksberg) samt samling af specialiseret håndkirurgi for hele regionen på Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte)
- Urologi: Lukning af den urologiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Frederiksberg)
- Reumatologi: Organisatorisk samling af de fire reumatologiske afdelinger (gigt sygdomme) til én afdeling ledet af Rigshospitalet. Sengeaktivitet er samlet på Glostrup-matriklen, mens der fortsat er ambulante behandling i alle planlægningsområder.
- Psykiatri: Organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hvidovre

Revision af Hospitalsplan 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 HOP 2020 besluttet, at regionsrådet én 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 2016 *Hovedstaden på forkant*' fra september 2015 blev det besluttet, at Bornholms Hospital bliver udviklingshospital for regionen. Bornholms Hospital skal gennem forsøgsperioden på to år gøre erfaring med styring efter værdi for patienten, samtidig med at hospitalet undtages fra regionens takststyringsmodel.

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 2016 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2016 med virkning for 2017. 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 2,05 pct., og øvrig drift er fremskrevet med 0,80 pct. Indtægter er fremskrevet med 1,60 pct. På investeringsområdet er budgettet fremskrevet med 1,8 pct. På det regionale udviklingsområde er øvrig drift fremskrevet med 1,27 pct.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne og psykiatrien er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2016 med tillæg af 2 pct. For psykiatriens vedkommende tillægges de 2 pct. udelukkende på de ambulante besøg.

Det vil være en forudsætning, at minimum halvdelen af aktivitetskravet (dvs. 1 pct.) udmøntes ved konkrete forhøjelser på de afdelinger, hvor der kan forventes at være ventetidsudfordringer eller stigende aktivitet i øvrigt. Dette

vil kunne indebære, at der skal foretages en intern ressourceomfordeling fra afdelinger, der ikke har aktivitetsvækst til afdelinger med stigende aktivitet.

Præstationsbudgettet på hospitalerne for 2017 er beregnet med 2016 drg-takster. Når taksterne for 2017 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af præstationsbudgetterne. Præstationsbudgettet vil kunne tilpasses løbende efter takststyringsmodellens mekanisme.

På det regionale udviklingsområde er det kommunale udviklingsbidrag fastsat til 131 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2016 til budget 2017

Det fremgår af kapitel 2, at økonomiaftalen samlet set tilfører regionen en øget økonomisk ramme på 296 mio. kr. målt i forhold til det oprindelige budget for 2016. Udviklingen i nettodriftsudgifterne beskrevet i dette kapitel svarer til udviklingen i finansieringen på i alt 296 mio. kr. Og som det fremgår af kapitel 2 er den reelle udvidelse fra 2016 til 2017 mindre, idet en del af finansieringen og aktiviteterne allerede sættes i værk i 2016.

De 296 mio. kr. kan opgøres i fem hovedelementer på følgende måde:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2017-priser	Beløb
Politisk prioriteringspulje	20
Udvidelser mv. i budget 2017	660
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	138
Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse	-126
Forslag til løsning af ubalance i budget 2017	-396
I alt	296

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

De enkelte poster er opgjort som udgiftsbehovet i 2017 og udtrykker ændringen i forhold til de afsatte beløb i det oprindelige budget for 2016.

Der er afsat en pulje til politisk prioritering på 20 mio. kr.

Udvidelser mv. i budget 2017

Under *Udvidelser mv.* er indarbejdet samlet 660 mio. kr. Korrektionerne vedrører merudgifter i forbindelse med aktivitetsvækst samt tekniske ændringer.

Udvidelser mv. i budget 2017

Mio. kr., 2017-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	392
Tekniske ændringer	267
I alt	660

Aktivitetstsvækst

Der afsættes i alt 392 mio. kr. til aktivitetstsmæssige ændringer fra 2016 til 2017, jf. følgende specifikation:

Aktivitetstsvækst

Mio. kr., 2017-priser	Beløb
Pulje til kapacitetstsvudvidelser	140
Medicin på hospitalerne	95
Hjemmeboende respiratorpatienter	4
Praksisområdet, ekskl. medicin	123
Sygehusbehandling uden for regionen	30
I alt	392

Pulje til kapacitetstsvudvidelser, særligt mhp. udrednings- og behandlingstsvrettigheder

Der afsættes 140 mio. kr. til kapacitetstsvudvidelser, særligt med henblik på den fortsatte implementering af de nye udrednings- og behandlingstsvrettigheder. Der er med virkning fra 1. oktober 2016 indført ret til hurtig udredning, som giver patienter mulighed for at få hele eller dele af deres udredning foretaget på privathospital, hvis der ikke er kapacitet til at udrede inden for 1 måned på de offentlige sygehuse. Samtidig får patienter ret til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 1 måneds ventetid på behandling.

Puljen anvendes endvidere til dækning af udgifter ifm. indførelse af nye behandlingstsv, som bl.a. omfatter en række avancerede diagnostiske undersøgelstsv inden for klinisk biokemi, klinisk fysiologi og klinisk immunologi, med henblik på forbedret og mere målrettet kræftbehandling.

Udmøntning af puljen forelægges regionsrådet i forbindelse med økonomi-rapporterne. I forhold til tidligere år vil der være en stramning i mulighederne for at få andel i aktivitetstsvmidlerne, idet der primært vil være mulighed for at understøtte initiativer, som vedrører udrednings- og behandlingstsvretten.

Medicin på hospitalerne

Det forventede udgiftsniveau i 2016 indebærer et mindreforbrug på 25 mio. kr. i forhold til budgettet i 2016. Det afsatte beløb i 2017 giver således mulighed for en vækst i udgifterne fra 2016 til 2017 på 150 mio. kr., idet hospitalerne kompenseres for 80 pct. af merudgiften fra den centrale pulje.

Udviklingen afspejler en forventning om en underliggende vækst på 200-250 mio. kr. fra 2016 til 2017, idet der introduceres en række nye dyre præparater bl.a. til kræftbehandling. Imidlertid sker der samtidig et skift i behandlingstsv til billigere præparater som følge af udløb af patenter, hvilket forventes at nedbringe væksten betydeligt.

Det samlede niveau for medicinudgifter på regionens hospitaler er i 2016 ca. 3,3 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 4 mio. kr. i 2017 til i alt 384 mio. kr.

Udgifter til praksisydelser.

Budgettet for praksisydelser forøges med i alt 123 mio. kr. i 2017 i forhold til 2016. Forøgelsen skyldes stigende udgifter til almen lægehjælp samt tandlægehjælp. Dertil kommer vækst i regionens befolkning, som forventes at indebære øget træk på praksissektoren. Budgettet til praksissektoren udgør i alt 4,9 mia. kr. ekskl. medicintilskud. Udgifter til medicintilskud forventes at være uændret i forhold til det oprindelige budget 2016.

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 898 mio. kr. i 2017.

Tekniske ændringer

Under tekniske ændringer er indarbejdet nettoudgifter på i alt 267 mio. kr.

Tekniske ændringer

Mio. kr., 2017-priser	Beløb
Tjenestemandspensioner	25
Lægelig videreuddannelse	60
Patienterstatninger	-10
Amgros, indtægter	-8
Bortfald af huslejeindtægt, Sct. Hans	6
Huslejeindtægter, Frederiksberg og Esbønderup	-9
Regionsrådsvalg	6
Mindreudgift, rabat til Reg. Sjælland	-10
Indtægtsfald, lavere drg-takster	14
Rigshospitalets takster	-24
Kapacitetstilpasning, lavere indtægter	-13
Regionernes fælles medicinråd	12
Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandl.	57
Sterilcentraler, etableringsudgifter	18
Refusion af energiafgifter	-40
Øvrige statslige midler	163
Øvrige udgifter	-16
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	38
I alt	267

Tjenestemandspensioner

Det vurderes, at der vil være merudgifter til tjenestemandspensioner i 2017 på 25 mio. kr., hvorefter budgettet udgør 268 mio. kr.

Lægelig videreuddannelse

Der afsættes 60 mio. kr. til dækning af en stigning i udgifterne til flere uddannelsesstillinger på hospitalerne mv. inden for den lægelige videreuddannelse. Budgettet udgør samlet 208 mio. kr. i 2017.

Patienterstatninger

Udgifterne til patienterstatninger i 2017 vurderes at ligge ca. 10 mio. kr. lavere end i budget 2016. Budgettet udgør herefter 304 mio. kr.

Indtægter fra Amgros

Der er budgetteret med en yderligere indtægt fra den fællesregionale virksomhed Amgros I/S i 2017. Beløbet er regionens andel af en forventet udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Bortfald af huslejeindtægt, Psykiatrisk Center Skt. Hans

I budget 2016 indgik en huslejeindtægt ved udlejning af ejendomme på Psykiatrisk Center Skt. Hans til Dansk Røde Kors og Roskilde Kommune. Indtægten forventes at bortfalde i 2017.

Huslejeindtægter, Frederiksberg Hospital og Esbønderup Hospital

Der opnås huslejeindtægter ved udlejning af bygninger til hhv. Frederiksberg Kommune og Udlændingestyrelsen.

Regionsrådsvalg

Der afsættes 6 mio. kr. til afholdelse af regionsrådsvalg i 2017.

Mindreudgift, rabat til Region Sjælland

Der forventes i lighed med i 2016 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 2017, budgetteres med et indtægtsfald.

Rigshospitalets takster

Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling er omkostningsbaserede og benyttes til afregning for højt specialiseret behandling af patienter fra andre regioner. Taksterne for 2017 indebærer stigende indtægter i 2017 i forhold til 2016 på i alt ca. 24 mio. kr. Det skyldes højere udgifter i hospitalets takstgrundlag i 2015, som er grundlaget for beregning af 2017-taksterne. Produktivitetsændringer, både i opad- og nedadgående retning, på det højt specialiserede område skal efter sundhedsloven afspejles i takstbetalingen.

Kapacitetstilpasning, lavere indtægter

Som følge af lavere aktivitet vedr. borgere fra andre regioner tilpasses kapaciteten på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital.

Regionernes fælles medicinråd

Der afsættes 12 mio. kr. som Region Hovedstadens årlige bidrag til drift af regionernes fælles medicinråd.

Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede

Kommunerne har intensiveret indsatsen ift. at sikre, at færdigbehandlede patienter bliver udskrevet. Det indebærer faldende indtægter på området, og i 2017 forventes et yderligere fald ift. 2016.

Sterilcentraler, implementeringsudgifter

Regionsrådet vedtog i forbindelse med budget 2011 at opføre to nye regionale sterilcentraler på Rigshospitalet samt på Herlev matriklen af Herlev og Gentofte Hospital med forventet ibrugtagning i 2018-2019. Som forberedelse til idriftsættelsen af de kommende sterilcentraler afholder de to hospitaler en række udgifter til uddannelse, IT-systemer, projektledelse, indkøb af instrumenter samt dobbeltdrift i implementeringsfasen mv. Der er tale om implementeringsudgifter, der ikke relaterer sig til byggeriet, hvorfor udgifterne ikke kan indeholdes i budgetrammerne til byggeriet af de to sterilcentraler.

Det foreslås på den baggrund, at der afsættes 18 mio. kr. til dækning af disse implementeringsudgifter i 2017. Der påregnes yderligere udgifter i 2018 og 2019, bl.a. som følge af dobbeltdrift i overgangsperioden.

Refusion af energiafgifter

Skatterådet har truffet en afgørelse, der indebærer, at regionen i 2016 kan forvente at modtage en tilbagebetaling (refusion) af energiafgifter betalt i 2013 og 2014 på ca. 40 mio. kr.

Der vil i 2017 foreligge en opgørelse i sagen for 2015 og 2016, og der vil fremadrettet være en permanent årlig forbedring.

Øvrige statslige midler

Budgettet indeholder en udvidelse på alt 163 mio. kr., som vedrører Sundhedsstrategien, som den blev udmøntet i finansloven for 2015, samt dele af finansloven for 2016.

Med finansloven for 2016 er der afsat midler til udrednings- og behandlingsret. Ud over de midler, der er målrettet kapacitetsudvidelser, er der 34 mio. kr.

Midler afsat i medfør af Sundhedsstrategien stiger fra 2016 til 2017 med 86 mio. kr. Disse midler er til øget kapacitet på kræftområdet, herunder kompetenceløft i praksissektoren, forpligtende kronikerplaner, aktiv patientstøtte, lungesatsning m.v.

Der er afsat 43 mio. kr. til styrkelse af indsatsen over for den ældre medicinske patient mv., jf. den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Dette omfatter midler fra akutpakken, som har til formål at reducere overbelægning, samt løft af kvalitet gennem flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almenpraksis.

De resterende 34 mio. kr. er øremærket udrednings- og behandlingsretten.

Øvrige udgifter

Under øvrige udgifter indgår en teknisk difference (mindreudgift) vedr. reguleringen i økonomiaftalen af finansieringen af Statens Serum Institut og hospitalernes udgifter til analyser. Derudover helårseffekt af beslutningen i budget 2016 om at reducere antallet af elevansættelser, udløb af enkelte meraktivitetsbevillinger samt en besparelse vedr. samlingen af patologi på Rigshospitalet.

Ny lovgivning m.v. (DUT-sager)

Ny lovgivning m.v. øger i 2017 udgifterne med 38 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. Posten angiver nettoeffekten af en række tilførsler og reduktioner.

Tidligere vedtagne ændringer til budgettet

Tidligere vedtagne ændringer til budgettet udgør 138 mio. kr., jf. nedenstående tabel.

Tidligere vedtagne ændringer til budgettet

Mio. kr., 2017-priser	Beløb
Leasingudgifter	94
Sundhedsplatformen	10
Steno Diabetes Center Copenhagen, drift og etablering	47
Rockefeller, huslejeindtægt og bortfald af husleje	-12
Ambulanceudbud	-6
Hospice, udvidelse af kapacitet	4
I alt	138

Der er i forbindelse med vedtagelsen af budget 2015 og 2016, samt efterfølgende ved behandling af en række sager i regionsrådet, herunder økonomirapporter, godkendt en række mer- og mindreudgifter med konsekvens i 2017.

Leasingudgifter

I forbindelse med fastlæggelsen af budget 2015 blev indarbejdet stigende udgifter til leasing i 2016 og frem. De øgede leasingudgifter i 2017 på 94 mio. kr. vedrører den medicotekniske apparaturpulje, sundhedsplatformen samt to OPP-projekter på Glostrup-matriklen.

Sundhedsplatformen

Den af regionsrådet godkendte tidsprofil for projektbevillingen til implementeringen af Sundhedsplatformen stiger med 10 mio. kr. ift. 2016 til bl.a. uddannelse og projektstøtte. Projektets bevilling løber til udgangen af 2017, hvorefter bevillingen bortfalder.

Steno Diabetes Center Copenhagen

Som følge af aftalen om etablering af et nyt regionalt center for diabetesbehandling og -forskning afsættes i 2017 8 mio. kr. til yderligere driftsudgifter og 39 mio. kr. til etableringsudgifter.

Rockefeller, huslejeindtægt og bortfald af huslejeudgift

Som følge af købet af Rockefellerkomplekset ved Rigshospitalet spares husleje, og der opnås huslejeindtægt fra Københavns Universitet, i alt 12 mio. kr. i 2017.

Ambulanceudbud

Resultatet af det gennemførte udbud af ambulancebetjening i Region Hovedstaden giver en yderligere besparelse på 6 mio. kr. i 2017 som følge af, at aftalen nu dækker hele året, mens der kun var delårseffekt i 2016.

Hospice, udvidelse af kapacitet

Til den planlagte udvidelse af hospicekapaciteten afsættes 4 mio. kr.

Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

I budgettet er indarbejdet effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse for samlet 126 mio. kr.

Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

Mio. kr., 2017-priser	Beløb
Hospitalsplanbesparelser	-15
Indkøbsbesparelser	-28
Besparelser ifm. hospitalsfusioner	-70
Administrative besparelser	-10
Øvrige besparelser	-2
I alt	-126

Hospitalsplanbesparelser

I forbindelse med gennemførelsen af funktionsflytninger og -sammenlægninger som følge af den reviderede hospitalsplan realiseres yderligere besparelser i 2017 på 15 mio. kr.

Besparelser vedrører reumatologi, urologi og ortopædkirurgi og 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 2017. Det lægges til grund, at der kan opnås yderligere besparelser på indkøbsområdet i 2017 på 28 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. fra 2017, svarende til en stigning på 70 mio. kr. fra budget 2016 til budget 2017.

Administrative besparelser

Det indgik i budgetaftalen for 2016, at der skulle realiseres 10 mio. kr. i administrative besparelser. Disse udmøntes bl.a. gennem en samling og effektivisering af koncerncentrenes bogholderifunktioner.

Øvrige besparelser

En konsolidering og optimering af transport af varer, prøver mv. bidrager i 2017 med en besparelse på 2 mio. kr., jf. budgetaftalen for 2016 om bedre logistik.

Forslag til løsning af ubalance i 2017

Der er i budgettet indarbejdet en reduktion på i alt 396 mio. kr. for at bringe balance i budgettet:

Forslag til løsning af ubalance i budget 2017

Mio. kr., 2017-priser	Beløb
Bortfald af generel reserve	-19
Bortfald af pulje vedr. børnepolitik	-3
Reduktion af tværsektorielle pulje	-9
Konsolidering af print	-5
Nye besparelser budget 2017	-360
I alt	-396

Generel reserve

Den i budget 2016 afsatte reserve medgår til at nedbringe den generelle ubalance i regionens økonomi i 2017 og frem.

Tværsektoriel pulje

Der er udisponerede midler i puljen til tværsektorielt samarbejde. Det foreslås, at puljen fremadrettet reduceres med 9 mio. kr. Der vil fortsat restere 38,7 mio. kr. til indsatser vedr. sammenhæng i sundhed, herunder initiativer, der understøtter sundhedsaftalerne.

Restpulje børnepolitik

Det foreslås at reducere puljen med 2,5 mio. kr., som ikke er disponerede i 2017 og frem.

Konsolidering af print

Der kan realiseres 5 mio. kr. i besparelser i 2017 ved et konsolideringsarbejde, som reducerer og udskifter antallet af printere og dermed vil reducere de løbende driftsudgifter.

Nye besparelser budget 2017

Der er indarbejdet nye besparelser på 360 mio. kr. på hospitaler, virksomheder og administration.

Besparelserne forudsættes gennemført ved effektiviseringer, som udløser reduceret udgiftsniveau, og som kan gennemføres i 2017. Effektiviseringerne kan eksempelvis ske ved omlægning af administrative funktioner, optimeringer af arbejdsgange på de kliniske afdelinger eller i servicefunktioner, omlægning til kortere liggetid eller lignende tiltag. De foreløbigt gennemførte sammenlignende analyser på hospitalerne (benchmark-analyser), omlægning fra taxakørsel til anden transport og reduktioner af konsulentforbrug mv. forventes anvendt lokalt i forbindelse med udmøntningen af effektiviseringerne på hospitalerne.

Administrationens andel af besparelsen på de 360 mio. kr. udgør 18,5 mio. kr. Besparelsen er fordelt på de bevillingsområder, som omfatter koncerncentrenes bevillinger.

Med konsekvenser af budgetaftalen 2016 og de nye besparelser i 2017 indeholder budgettet en samlet fordelt varig besparelse på koncerncentrene på netto 28,5 mio. kr. årligt. Der er samtidigt i budgettet indarbejdet en intern omprioritering mellem koncerncentrene på 10 mio. kr. af hensyn til en strategisk styrkelse af analysekapaciteten og Center for Ejendomme. Brutto gennemføres der således besparelser på det administrative område på 38,5 mio. kr.

3.2 Udgiftsoversigt

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

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Udgiftsbudget 2017

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	Løn-udgifter	Øvrige drifts-udgifter	Drifts-udgifter i alt	Indtægter	Nettodrifts-udgifter
Hospitaller	16.821,6	8.383,0	25.204,6	-3.851,1	21.353,5
Amager og Hvidovre Hospital	2.156,2	812,8	2.969,0	-204,2	2.764,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.843,3	641,1	2.484,4	-169,8	2.314,7
Bornholms Hospital	266,9	148,9	415,8	-13,1	402,7
Herlev og Gentofte Hospital	3.052,2	1.734,0	4.786,2	-355,4	4.430,8
Steno Diabetes Center Copenhagen	153,6	56,0	209,6	-149,6	60,0
Nordsjællands Hospital	1.823,3	603,0	2.426,2	-76,6	2.349,6
Region Hovedstadens Psykiatri	2.619,8	602,6	3.222,4	-120,9	3.101,5
Rigshospitalet	4.906,3	3.784,7	8.691,0	-2.761,5	5.929,5
Sundhedsområdet, fælles	2.275,4	4.336,9	6.612,3	-390,6	6.221,6
Den Præhospitale Virksomhed	220,8	505,6	726,3	0,0	726,3
Region Hovedstadens Apotek	218,6	-1,9	216,7	-133,4	83,3
Center for IT, Medico og Telefoni	511,7	861,4	1.373,2	-3,9	1.369,3
Center for HR	879,7	213,8	1.093,5	-47,9	1.045,6
Center for Ejendomme	6,1	0,0	6,1	0,0	6,1
Sygehusbehandling uden for regionen	0,0	897,8	897,8	0,0	897,8
Fælles driftsudgifter m.v.	438,5	1.860,1	2.298,6	-205,4	2.093,3
Praksisområdet	3,0	6.553,9	6.557,0	-10,1	6.546,9
Praksisområdet	3,0	6.553,9	6.557,0	-10,1	6.546,9
Social- og specialundervisningsområdet	689,3	140,5	829,9	-860,3	-30,4
Den Sociale Virksomhed	689,3	140,5	829,9	-860,3	-30,4
Regional Udvikling	95,9	893,4	989,3	-42,5	946,8
Kollektiv trafik	0,0	501,2	501,2	-42,5	458,7
Erhvervsudvikling	0,0	115,7	115,7	0,0	115,7
Miljøområdet	0,0	144,3	144,3	0,0	144,3
Øvrig regional udvikling	95,9	132,1	228,0	0,0	228,0
Administration	270,3	1.047,5	1.317,8	-568,2	749,6
Sundhedsområdet	257,4	997,7	1.255,1	-541,2	713,9
Socialområdet	5,9	23,0	29,0	-12,5	16,5
Regional udvikling	6,9	26,7	33,7	-14,5	19,1
Nettodriftsudgifter i alt	20.155,6	21.355,2	41.510,8	-5.722,8	35.788,0

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. 527.000 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 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.

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, radiografstuderende, bioanalytikerstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, køkkenassistentelever samt en række andre elevuddannelser. Der er etableret en tværfaglig undervisningsenhed til styrkelse af såvel den kliniske som den teoretiske uddannelse på især prægraduat niveau.

Fysiske rammer

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 omkostningsbevilling - Amager og Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	2.122,2	2.156,2	2.160,1	2.157,9	2.157,9
Øvrige driftsudgifter	835,5	812,8	813,2	813,2	812,1
Driftsudgifter i alt	2.957,8	2.969,0	2.973,3	2.971,1	2.970,0
Indtægter	-209,2	-204,2	-204,2	-204,2	-204,2
Nettodriftsudgifter	2.748,5	2.764,9	2.769,1	2.767,0	2.765,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	-1,9	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5
Hensættelse til tjenestemandspension	25,7	10,0	10,0	10,0	10,0
Lagerforskydning	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	130,5	170,0	170,0	170,0	170,0
Omkostningselementer i alt	154,0	177,4	177,4	177,4	177,4
Omkostningsbevilling	2.902,5	2.942,3	2.946,5	2.944,3	2.943,2
Lokal investeringsramme	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4

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 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	2.748,5
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	14,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	7,6
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	0,6
Pris- og lønfremskrivning	47,5
Nye korrektioner ved budget 2017	-53,4
Budget 2017	2.764,9

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en forøgelse på netto 21,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en forøgelse på 0,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 47,5 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 53,4 mio. kr. Hospitalets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2017 udgør 43,5 mio. kr., og indkøbsbesparelserne udgør 3,5 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 2,9 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af at der ikke længere skal betales for diagnostiske ydelser fra Statens Serum Institut reduceres budgettet med 11,6 mio. kr.

Dertil kommer enkelte korrektioner på i alt 9,5 mio. kr. som følge af regionsrådets beslutninger i foråret 2016 vedrørende hurtigere udredning og behandling, indsatsen mod overbelægning (akutpakken) og kvalitetsløft på fødeområdet.

Endelig reduceres budgettet med 7,3 mio. kr. som følge af ændring af optageområder vedrørende gynækologi og pædiatri.

Aktivitetsbudgettet for Amager og Hvidovre Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Amager og Hvidovre Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivninger	93.654
Ambulante besøg	541.059
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.350,6
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	925,6
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.276,2

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. 460.000 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.

Hospitalet varetager desuden udredning af patienter med lungekræft for planlægningsområderne Syd og Byen, samt 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.

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 hospitalerne fysisk fusioneres, skal det nuværende Frederiksberg Hospital sælges.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	1.873,0	1.843,3	1.841,7	1.840,1	1.840,1
Øvrige driftsudgifter	656,6	641,1	640,6	635,7	634,5
Driftsudgifter i alt	2.529,7	2.484,4	2.482,4	2.475,8	2.474,6
Indtægter	-164,5	-169,8	-169,4	-169,4	-169,4
Nettodriftsudgifter	2.365,2	2.314,7	2.313,0	2.306,5	2.305,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Hensættelse til tjenestemandspension	16,2	12,5	12,5	12,5	12,5
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	83,0	75,0	75,0	75,0	75,0
Omkostningselementer i alt	111,0	99,3	99,3	99,3	99,3
Omkostningsbevilling	2.476,2	2.414,0	2.412,3	2.405,8	2.404,6
Lokal investeringsramme	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1

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 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	2.365,2
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	27,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	-73,9
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	-7,7
Pris- og lønfremskrivning	40,2
Nye korrektioner ved budget 2017	-36,0
Budget 2017	2.314,7

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en reduktion på netto 46,9 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en reduktion på 7,7 mio. kr.

Budgettet forøges med 40,2 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 36,1 mio. kr. Hospitalets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2017 udgør 36,8 mio. kr., og indkøbsbesparelserne udgør 3,0 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 3,3 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af at der ikke længere skal betales for diagnostiske ydelser fra Statens Serum Institut reduceres budgettet med 3,7 mio. kr.

Dertil kommer enkelte korrektioner på i alt 8,0 mio. kr. som følge af regionsrådets beslutninger i foråret 2016 vedrørende hurtigere udredning og behandling samt indsatsen mod overbelægning (akutpakken). Endelig forhøjes indtægtsbudgettet med 3,8 mio. kr. som følge af huslejeindtægter fra Frederiksberg Kommune.

Aktivitetsbudgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivninger	53.400
Ambulante besøg	406.972
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.686,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	748,5
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.434,5

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. 39.700 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.

Med budgetaftalen for 2016 fik Bornholms Hospital særstatus som udviklingshospital for regionen. Hospitalet skal gennem forsøgsperioden på to år styre efter, hvad der giver værdi for patienten. Det betyder også, at hospitalet undtages fra regionens takststyringsmodel

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 omkostningsbevilling - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	262,4	266,9	266,8	266,7	266,7
Øvrige driftsudgifter	147,9	148,9	146,4	146,4	146,1
Driftsudgifter i alt	410,3	415,8	413,2	413,1	412,8
Indtægter	-11,4	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1
Nettodriftsudgifter	398,9	402,7	400,1	399,9	399,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,2	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	23,5	23,1	23,1	23,1	23,1
Omkostningselementer i alt	26,8	26,1	26,1	26,1	26,1
Omkostningsbevilling	425,6	428,8	426,1	426,0	425,8
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	398,9
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	3,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	-0,2
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	-1,3
Pris- og lønfremskrivning	6,4
Nye korrektioner ved budget 2017	-4,3
Budget 2017	402,7

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en forøgelse på netto 2,9 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en reduktion på 1,3 mio. kr.

Budgettet forøges med 6,4 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 4,2 mio. kr. Hospitalets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2017 udgør 5,8 mio. kr., og indkøbsbesparelserne udgør 0,3 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 0,1 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af at der ikke længere skal betales for diagnostiske ydelser fra Statens Serum Institut reduceres budgettet med 0,4 mio. kr.

Dertil kommer enkelte korrektioner på i alt 2,1 mio. kr. som følge af regionsrådets beslutninger i foråret 2016 vedrørende hurtigere udredning og behandling, indsatsen mod overbelægning (akutpakken) og kvalitetsløft på fødeområdet.

Med budgetaftalen for 2016 er det besluttet, at Bornholms Hospital skal være udviklingshospital for styring efter værdi for patienten. Det betyder, at hospitalet undtages fra takststyringsordningen og dermed ikke skal følge op på aktivitetsbudgettet. Der skal i samarbejde med bl.a. hospitalet udarbejdes relevante styringsmål med fokus på høj faglig kvalitet og de bedste resultater for patienten.

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. 454.000 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, mave-tarmsygdomme, nyre- og urinvejssygdomme, gynækologi, pædiatri, ortopedkirurgi, 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.

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 kernefelter og indsatsområder er translational in-
 flammationsforskning, translational og klinisk cancerforskning, bevægeappa-
 ratet 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 behandlingsenhe-
 der, som bl.a. omfatter Enhed For Eksperimentel Kemoterapi (EFEK),
 Forskning Dansk Malign Hypertermi Center (narkoseoverfølsomhed) og
 regionens Center for Robotkirurgi. Hospitalet huser endvidere Videncenter
 for Allergi, Videncenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed og Dansk
 Børne Astma Center, der er forankret ved Dermatologisk-venerologisk afde-
 ling 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 fremti-
 dige 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 senge-
 bygning og behandlingsbygning samt etablering af parkeringsfaciliteter.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Herlev og Gentofte Hospital

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	2.968,6	3.052,2	3.055,4	3.054,2	3.054,2
Øvrige driftsudgifter	1.711,2	1.734,0	1.734,3	1.733,4	1.726,7
Driftsudgifter i alt	4.679,8	4.786,2	4.789,7	4.787,5	4.780,9
Indtægter	-373,4	-355,4	-355,4	-355,4	-355,4
Nettodriftsudgifter	4.306,4	4.430,8	4.434,3	4.432,1	4.425,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Hensættelse til tjenestemandspension	19,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	226,4	240,0	240,0	240,0	240,0
Omkostningselementer i alt	248,3	261,9	261,9	261,9	261,9
Omkostningsbevilling	4.554,8	4.692,7	4.696,2	4.694,0	4.687,4
Lokal investeringsramme	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede
 omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af om-
 kostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse

til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	4.306,4
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	13,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	158,3
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	-38,6
Pris- og lønfremskrivning	70,9
Nye korrektioner ved budget 2017	-79,8
Budget 2017	4.430,8

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en forøgelse på netto 171,8 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en reduktion på 38,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 70,9 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 79,6 mio. kr. Hospitalets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2017 udgør 65,0 mio. kr., og indkøbsbesparelserne udgør 6,6 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 4,5 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af at der ikke længere skal betales for diagnostiske ydelser fra Statens Serum Institut reduceres budgettet med 10,0 mio. kr. Som følge af lavere aktivitet vedrørende borgere fra andre regioner tilpasses kapaciteten med deraf følgende budgetreduktion på 2,9 mio. kr.

Dertil kommer enkelte korrektioner på i alt 5,9 mio. kr. som følge af regionsrådets beslutninger i foråret 2016 vedrørende hurtigere udredning og behandling, indsatsen mod overbelægning (akutpakken) og kvalitetsløft på fødeområdet.

Endelig reduceres budgettet med 5,5 mio. kr. som følge af ændring af optageområder vedrørende gynækologi og pædiatri.

Aktivitetsbudgettet for Herlev og Gentofte Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivetsbudget - Herlev og Gentofte Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	101.403
Ambulante besøg	882.887
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.976,3
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	2.140,1
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	5.116,4

I tilknytning til Herlev og Gentofte Hospital etableres Steno Diabetes Center Copenhagen.

4.4.1 Steno Diabetes Center Copenhagen

Regionsrådet vedtog den 17. maj 2016 at overtage Steno Diabetes Center A/S (SDC) efter aftale med Novo Nordisk A/S, som ejer SDC. Overtagelsen sker 1. januar 2017. Der etableres et nyt regionalt center for diabetesbehandling og -forskning – Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC).

SDCC er etableret med en bestyrelse med reference til Region Hovedstadens koncerndirektion. Bestyrelsen sammensættes med en repræsentant fra Region Hovedstadens koncerndirektion (som formand), en repræsentant udpeget af Novo Nordisk Fonden, en repræsentant udpeget af Københavns Universitet, en repræsentant udpeget af kommunerne og en repræsentant udpeget af medarbejderne på SDCC samt Herlev og Gentofte Hospitals hospitalsdirektør. Bestyrelsen har bl.a. til opgave at udarbejde forslag til centrets strategi og årlige budget samt overvåge, at SDCC lever op til de vedtagne målsætninger og succeskriterier.

Visionen er, at SDCC skal være drivkraften i et omfattende klinisk samarbejde om behandling og forebyggelse af diabetes, der understøttes af stærke miljøer inden for klinisk diabetesforskning, sundhedsfremmeforskning samt uddannelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Centret etableres med enheder for aktivitetsområderne:

- Behandling - både standardbehandling og supplerende behandling,
- Klinisk forskning,
- Sundhedsfremme og forebyggelse,
- Uddannelse.

Behandlingsopgaver

SDCC skal tilbyde og løbende udvikle standardbehandlingen sammen med andre diabetesambulatorier og hospitaler i Region Hovedstaden og i resten af

Danmark. Standardbehandlingen tager udgangspunkt i det nuværende behandlingstilbud i regionen, der omfatter ambulante diabetesbehandling, undervisning, rehabilitering, screening for og status på sendiabetiske komplikationer. Behandlingen inkluderer både hovedfunktioner, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. SDCC skal endvidere tilbyde og udvikle et supplerende og udviklingsorienteret behandlingstilbud, der løfter og koordinerer behandlingen både for patienter tilknyttet SDCC og andre patienter i Region Hovedstaden.

Etableringen af SDCC ligger inden for rammerne af Hospitalsplan 2020, som fastlægger, at der skal være behandling af diabetes på alle hospitaler. SDCC behandler ambulante patienter fra planområde Midt med type 1-diabetes eller type 2-diabetes med komplikationer.

Etableringen af SDCC vil i 2017 medføre følgende besluttede ændringer:

- Patientgrundlaget for SDCC er planlægningsområde Midt
- Patienter med nydiagnosticeret type 1-diabetes vil blive visiteret til SDCC

Klinisk forskning

SDCC skal være med til at skabe et markant samlet løft og en stærkere sammenhæng i forskningsindsatsen på tværs af kliniske og basale forskningsmiljøer på hospitaler, universiteter og professionshøjskoler i regionen. SDCC vil fokusere på forskning i klinisk epidemiologi, patofysiologi, systemmedicin, kliniske studier, sundhedsteknologi og tværfaglig klinisk forskning, og resultaterne herfra skal implementeres i behandlingen på SDCC og i forebyggelsen af diabetes generelt.

Sundhedsfremme og forebyggelse

SDCC skal udvikle og drive sundhedsfremmeforskningsaktiviteter med fokus på implementering gennem et tæt samarbejde med SDCC's klinik, kommuner og almen praksis og være med til at forebygge udviklingen af diabetes hos raske personer i regionen. Ét fokusområde vil være på forebyggelse og håndtering af diabetes i familien, og på at udvikle og evaluere interventioner, som hjælper familier med at realisere en sundere livsstil.

Uddannelse

SDCC skal være det førende videnscenter inden for diabetesområdet og har derfor en særlig forpligtigelse til at nå ud til så bred en målgruppe af sundhedsprofessionelle, patienter og deres pårørende som muligt. Målet er at løfte

vidensniveauet for sundhedsprofessionelle, så de kan give den bedst mulige behandling, samt at øge kvaliteten af egenomsorg for patienter og pårørende.

Fysiske rammer

SDCC er beliggende på Niels Steensens Vej 2, Gentofte, hvor regionen lejer sig ind i centerets nuværende bygninger.

For at rumme de fremtidige funktioner opføres en ny bygning ved Herlev og Gentofte Hospital, Herlev matriklen. Byggeriet planlægges ibrugtaget i slutningen af 2020.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Steno Diabetes Center Copenhagen

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Lønudgifter	0,0	153,6	158,6	164,6	200,6
Øvrige driftsudgifter	0,0	56,0	50,5	51,0	105,0
Driftsudgifter i alt	0,0	209,6	209,1	215,6	305,6
Indtægter	0,0	-149,6	-149,1	-155,6	-245,6
Nettodriftsudgifter	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0
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	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0

Aktivitetsområder

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Standardbehandling	0,0	55,4	55,4	55,4	55,4
Supplerende behandling	0,0	45,0	45,0	45,0	75,0
Klinisk forskning	0,0	33,0	38,0	44,0	50,0
Sundhedsfremme og forebyggelse	0,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Uddannelse	0,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Strategisk ledelsespulje	0,0	4,2	5,0	5,5	7,0
Drift og service	0,0	24,7	24,7	24,7	24,7
Engangsomkostninger i transitionsperioden	0,0	7,3	1,0	1,0	53,5
Driftsudgifter i alt	0,0	209,6	209,1	215,6	305,6
Indtægter	0,0	-149,6	-149,1	-155,6	-245,6
Nettodriftsudgifter	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0

Budget 2016 (2016-P/L)	0,0
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	0,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	0,0
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	0,0
Pris- og lønfremskrivning	0,0
Nye korrektioner ved budget 2017	60,0
Budget 2017	60,0

Centeret er tilført 56,0 mio. kr., som er overført fra sygehusbehandling uden for regionen, der hidtil har afholdt udgiften til Steno Diabetes Center A/S, samt patienttransport og diabetespumper m.v. for patienter behandlet på centeret.

Budgettet forhøjes netto med 4,0 mio. kr. til finansiering af de merudgifter, der er ved, at behandlingsopgaven overgår til et selvstændigt center.

Novo Nordisk Fonden finansierer udgifter til forskningsopgaver, sundhedsfremme og forebyggelse af diabetes, samt uddannelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Centret etableres med enheder for hvert aktivitetsområde. Fondsfinansieringen udgør i alt 122,2 mio. kr.

Det samlede nettodriftsbudget for 2017 udgør 60,0 mio. kr.

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. 320.000 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).

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 omkostningsbevilling - Nordsjællands Hospital

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	1.765,3	1.823,3	1.822,7	1.822,1	1.822,1
Øvrige driftsudgifter	608,6	603,0	602,6	602,8	602,0
Driftsudgifter i alt	2.373,9	2.426,2	2.425,3	2.424,9	2.424,1
Indtægter	-76,5	-76,6	-72,9	-72,9	-72,9
Nettodriftsudgifter	2.297,3	2.349,6	2.352,3	2.352,1	2.351,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Hensættelse til tjenestemandspension	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Omkostningselementer i alt	116,5	116,5	116,5	116,5	116,5
Omkostningsbevilling	2.413,8	2.466,1	2.468,9	2.468,6	2.467,7
Lokal investeringsramme	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8

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 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	2.297,3
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	20,7
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	8,4
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	1,7
Pris- og lønfremskrivning	40,5
Nye korrektioner ved budget 2017	-19,1
Budget 2017	2.349,6

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en forøgelse på netto 29,1 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en forøgelse på 1,7 mio. kr.

Budgettet forøges med 40,5 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 19,1 mio. kr. Hospitalets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2017 udgør 36,4 mio. kr., og indkøbsbesparelserne udgør 2,7 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 0,8 mio. kr. på grund af faldende drg-takster, og som følge af at der ikke længere skal betales for diagnostiske ydelser fra Statens Serum Institut reduceres budgettet med 7,9 mio. kr.

Dertil kommer enkelte korrektioner på i alt 2,5 mio. kr. som følge af regionsrådets beslutninger i foråret 2016 vedrørende indsatsen mod overbelægning (akutpakken) og kvalitetsløft på fødeområdet.

Endelig forøges budgettet med 24,7 mio. kr. som følge af ændring af optageområder vedrørende gynækologi og pædiatri.

Aktivitetsbudgettet for Nordsjællands Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivninger	78.008
Ambulante besøg	360.124
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.916,7
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	749,1
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.665,8

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 4.16.

Region Hovedstadens Psykiatri er organiseret i syv almene voksenpsykiatriske centre samt et børne- og ungdomspsykiatrisk center. Hertil kommer de to tværgående centre, Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykoterapeutisk Center Stolpegård.

De psykiatriske centre råder over et stort antal ambulante enheder, samt en række opsøgende og udgående team. Fem af de almenpsykiatriske centre har døgnåbne akutmodtagelser. Regionsfunktioner samt højt specialiserede funktioner er integreret på de enkelte psykiatriske centre både inden for voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

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 hele Region Hovedstaden som ét samlet optageområde.

Der er de seneste år gennemført en række organisatoriske og ledelsesmæssige sammenlægninger og samling af funktioner. I 2016 er der gennemført en organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre. I den forbindelse er optageområdet Vesterbro overført til Psykiatrisk Center Amager fra Psykiatrisk Center Hvidovre.

Behandlingsopgaver

Region Hovedstadens Psykiatri varetager både døgnbehandling på almenpsykiatriske sengeafsnit, der dækker et afgrænset optageområde, samt ambulante behandling i ambulatorier og opsøgende og udgående team. Region Hovedstadens Psykiatri varetager desuden 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 med posttraumatisk stress, behandling af sexologiske lidelser og behandling af traumatiserede flygtninge.

I budgetaftalen for 2015 blev der vedtaget en større omstilling af Region Hovedstadens Psykiatri med henblik på at udbygge og udvikle den ambulante kapacitet, styrke fagligheden og kvaliteten, nedbringe brugen af tvang og sikre en effektiv anvendelse af ressourcerne.

Med budgetaftalen for 2016 blev det besluttet at ændre 10 åbne retspsykiatriske senge på Sct. Hans til 10 intensive sengepladser samt at etablere 4 nye intensive senge til patienter med spiseforstyrrelser på Psykiatrisk Center Ballerup.

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 placeret geografisk spredt i Region Hovedstaden og for Psykiatrisk Center Sct. Hans' vedkommende i Roskilde, Region Sjælland. Der er psykiatriske centre i Ballerup, Glostrup (med afdeling i Hvidovre, Brøndby og Glostrup), København (med afdelinger på Bispebjerg, Østerbro og i Gentofte), Frederiksberg, 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.

Satspuljemidler

Regeringen og øvrige partier bag satspuljeaftalen på psykiatriområdet afsatte 2,2 mia. kr. i aftaleperioden 2015-2018 til en række overordnede indsatsområder i psykiatrien, herunder mere kapacitet af høj kvalitet, flere og bedre kompetencer samt bedre fysiske faciliteter og rammer. Ifølge den oprindelige profil fra 2015 udmøntes der i 2017 samlet set 118,4 mio. kr. til drift til Region Hovedstaden, heraf 94,5 mio. kr. til øget kapacitet og 17 mio. kr. til kompetenceudvikling. Desuden udmøntes der 118 mio. kr. i 2017 på anlægsområdet til Region Hovedstaden til bedre fysiske faciliteter og rammer.

En stor del af midlerne er udmøntet til regionen som en permanent tilførsel via bloktilskuddet, hvorved midlerne indgår som en del af drifts- og anlægsrammen i grundlaget for budget 2017.

Regionerne skal enkeltvis redegøre for den konkrete anvendelse af midlerne samt give en årlig status for realisering af de konkrete indsatser, der følger af aftalen. Redegørelserne forelægges satspuljepartierne og drøftes i Sundhedsstyrelsens Task Force på psykiatriområdet.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Region Hovedstadens Psykiatri

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Lønudgifter	2.576,5	2.619,8	2.606,0	2.586,7	2.586,7
Øvrige driftsudgifter	602,1	602,6	590,5	589,9	589,8
Driftsudgifter i alt	3.178,6	3.222,4	3.196,5	3.176,7	3.176,6
Indtægter	-104,7	-120,9	-105,8	-98,5	-98,5
Nettodriftsudgifter	3.073,9	3.101,5	3.090,7	3.078,2	3.078,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
Hensættelse til tjenestemandspension	12,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	57,8	59,8	59,8	59,8	59,8
Omkostningselementer i alt	74,7	74,7	74,7	74,7	74,7
Omkostningsbevilling	3.148,6	3.176,1	3.165,3	3.152,8	3.152,7
Lokal investeringsramme	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1

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 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	3.073,9
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	-12,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	22,1
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	-6,2
Pris- og lønfremskrivning	56,0
Nye korrektioner ved budget 2017	-31,8
Budget 2017	3.101,5

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en forøgelse på netto 9,6 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en reduktion på 6,2 mio. kr.

Budgettet forøges med 56,0 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 31,8 mio. kr. Region Hovedstadens Psykiatris andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2017 udgør 50,9 mio. kr., og indkøbsbesparelserne udgør 2,0 mio. kr.

Som følge af at der ikke længere skal betales for diagnostiske ydelser fra Statens Serum Institut reduceres budgettet med 0,2 mio. kr.

Dertil kommer en korrektion på 7,9 mio. kr. som følge af regionsrådets beslutning i foråret 2016 vedrørende hurtigere udredning og behandling. Endelig forøges budgettet med 13,4 mio. kr. som følge af permanentgørelse via bloktilskuddet af tidligere satspuljemidler til flere sengepladser.

Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget – Region Hovedstadens Psykiatri

<i>Psykiatrisk behandling</i>	
Ambulante besøg	586.013
Sengedage	391.210

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.

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

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

rurgisk 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 partikeltherapianlæg på matriklen. På matriklen i Glostrup skal opføres et nybyggeri til husning af et neurorehabiliteringscenter, der samler den specialiserede neurorehabilitering i Region Hovedstaden.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Rigshospitalet

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	4.681,0	4.906,3	4.907,1	4.907,4	4.907,5
Øvrige driftsudgifter	3.878,0	3.784,7	3.791,3	3.793,1	3.787,9
Driftsudgifter i alt	8.559,0	8.691,0	8.698,3	8.700,5	8.695,3
Indtægter	-2.729,7	-2.761,5	-2.761,4	-2.761,4	-2.761,4
Nettodriftsudgifter	5.829,3	5.929,5	5.936,9	5.939,1	5.933,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	9,3	20,0	20,0	20,0	20,0
Hensættelse til tjenestemandspension	26,2	21,0	21,0	21,0	21,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	301,4	271,7	271,7	271,7	271,7
Omkostningselementer i alt	336,9	312,7	312,7	312,7	312,7
Omkostningsbevilling	6.166,2	6.242,1	6.249,6	6.251,8	6.246,6
Lokal investeringsramme	18,7	18,7	18,7	18,7	18,7

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 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	5.829,3
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	20,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	211,6
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	-47,3
Pris- og lønfremskrivning	87,9
Nye korrektioner ved budget 2017	-172,9
Budget 2017	5.929,5

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en forøgelse på netto 232,5 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en reduktion på 47,3 mio. kr.

Budgettet forøges med 87,9 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 173,1 mio. kr. Hospitalets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2017 udgør 97,5 mio. kr., og indkøbsbesparelserne udgør 16,3 mio. kr.

Der er budgetteret med et indtægtsfald på 7,9 mio. kr. på grund af faldende drg-takster. Indtægtsbudgettet forhøjes med 24,0 mio. kr. som følge af stigning i hospitalets takster for højt specialiseret behandling (ikke drg-takster). På grund af lavere aktivitet vedrørende borgere fra andre regioner tilpasses kapaciteten med deraf følgende budgetreduktion på 10,5 mio. kr.

Som følge af at der ikke længere skal betales for diagnostiske ydelser fra Statens Serum Institut reduceres budgettet med 19,1 mio. kr.

Dertil kommer enkelte korrektioner på i alt 12,5 mio. kr. som følge af regionsrådets beslutninger i foråret 2016 vedrørende hurtigere udredning og behandling og kvalitetsløft på fødeområdet.

Som følge af købet af Rockefellerkomplekset spares husleje, og der opnås en huslejeindtægt fra Københavns Universitet, i alt 12,5 mio. kr. På grund af faldende ejendomsskatter reduceres budgettet med 1 mio. kr., samling af patologi muliggør en besparelse på 1 mio. kr. og endelig tilføres der 0,3 mio. kr. til screening for cystisk fibrose.

Endelig reduceres budgettet med 11,9 mio. kr. som følge af ændring af optageområder vedrørende gynækologi og pædiatri.

Aktivitetsbudgettet for Rigshospitalet fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivetsbudget - Rigshospitalet

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	
Sygehusudskrivinger	99.656
Ambulante besøg	925.897
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	5.425,9
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	2.206,1
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	7.632,0

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 omkostningsbevilling - Den Præhospitale Virksomhed

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	202,8	220,8	220,8	220,8	220,8
Øvrige driftsudgifter	506,4	505,6	505,6	505,6	505,6
Driftsudgifter i alt	709,2	726,3	726,3	726,3	726,3
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	709,2	726,3	726,3	726,3	726,3
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	4,5	4,5	4,5	4,5
Omkostningselementer i alt	19,1	5,1	5,1	5,1	5,1
Omkostningsbevilling	728,3	731,5	731,5	731,5	731,5
Lokal investeringsramme	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6

Budget 2016 (2016-P/L)	709,2
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	-0,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	19,8
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	-5,7
Pris- og lønfremskrivning	8,5
Nye korrektioner ved budget 2017	-4,9
Budget 2017	726,3

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 2016 videreføres som følge af truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en budgetforøgelse på netto 13,7 mio. kr.

Den største af disse ændringer vedrører tilførslen af 17,0 mio. kr. til Akuttelefonen 1813 til løsning af rekrutterings- og bemandingsudfordringer.

Derudover er der på ambulanceområdet to væsentlige ændringer. Dels er området tilført 3,2 mio. kr. til nulstilling af effektivisering som følge af kontraktbindinger. Dels er der en besparelse, hvor de nye ambulancekontrakter pr. 1. februar 2016 slår igennem med helårseffekt, hvilket til gengæld giver en reduktion af budgettet på 6,1 mio. kr.

Budgettet forøges netto med 8,5 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning. Med de nye ambulancekontrakter følger fremskrivningen på dette område nu det øvrige sundhedsområde.

Nye korrektioner til budget 2017 udgør samlet en budgetreduktion på 4,9 mio. kr.

Den væsentligste af disse korrektioner er den generelle besparelse, der i DPV's tilfælde, berører de områder, der ikke er kontraktbundne. Den generelle besparelse udgør 4,2 mio. kr., samtidig med at budgettet reduceres med 0,7 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 patient-sikkerhed 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 omkostningsbevilling - Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	217,7	218,6	218,7	219,0	219,0
Øvrige driftsudgifter	-19,0	-1,9	-2,0	-2,1	-2,1
Driftsudgifter i alt	198,7	216,7	216,7	216,8	216,8
Indtægter	-117,7	-133,4	-133,4	-133,4	-133,4
Nettodriftsudgifter	81,0	83,3	83,3	83,4	83,4
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,3	13,5	13,5	13,5	13,5
Omkostningselementer i alt	11,5	14,7	14,7	14,7	14,7
Omkostningsbevilling	92,5	98,0	98,0	98,1	98,1
Lokal investeringsramme	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7

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 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	81,0
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	-0,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	0,4
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	0,1
Pris- og lønfremskrivning	3,7
Nye korrektioner ved budget 2017	-1,7
Budget 2017	83,3

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017, svarende til en forøgelse på netto 0,2 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en forøgelse på i alt 0,1 mio. kr.

Budgettet forøges med 3,7 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer, som reducerer budgettet med i alt 1,7 mio. kr. Apotekets andel af besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2017 udgør 1,6 mio. kr., og indkøbsbesparelserne udgør 0,1 mio. kr.

4.10 Center for It, Medico og Telefoni

Opgaver

Center for It, Medico og Telefoni, (CIMT) varetager alle opgaver vedrørende drift, vedligeholdelse, support og udvikling af udstyr og systemer indenfor områderne it, medico og telefoni i regionen.

CIMT servicerer alle enheder i regionen inden for områderne samt i korrekt ibrugtagning og anvendelse af udstyr og systemer.

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

Økonomi

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

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	495,6	511,7	511,0	511,0	511,0
Øvrige driftsudgifter	841,0	861,4	867,5	867,5	867,5
Driftsudgifter i alt	1.336,6	1.373,2	1.378,5	1.378,5	1.378,5
Indtægter	-3,8	-3,9	-3,9	-3,9	-3,9
Nettodriftsudgifter	1.332,7	1.369,3	1.374,6	1.374,6	1.374,6
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	42,0	58,0	58,0	58,0	58,0
Omkostningselementer i alt	46,2	62,2	62,2	62,2	62,2
Omkostningsbevilling	1.378,9	1.431,5	1.436,8	1.436,8	1.436,8
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	1.332,7
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	21,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	3,1
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	12,8
Pris- og lønfremskrivning	17,3
Nye korrektioner ved budget 2017	-18,1
Budget 2017	1.369,3

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomi-rapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en budgetforhøjelse på 24,6 mio. kr. Ændringen kan henføres til budgetflytninger fra andre bevillingsområder i forbindelse med overtagelse af opgaver fra hospitaler mv.

Det drejer sig hovedsageligt om overførsel af udgiftsbudgetter på 19,5 mio. kr. ved samling af administrationen inden for områderne telefoni og digital post. Hertil kommer overførsel af løn til to overførte dialyseteknikere samt overførsel af driftsudgifter vedr. det tidligere RHEL med samlet 3,8 mio. kr. Diverse mindre ændringer udgør herefter 1,4 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en forhøjelse på 12,8 mio. kr., som kan henføres til reduktion af CIMT's medfinansiering af implementeringen af Sundhedsplatformen.

Budgettet forøges med 17,3 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen reduceres budgettet med netto 16,1 mio. kr. Det drejer sig om CIMT's andel af den administrative besparelse i koncerncentrene med 17,7 mio. kr. og budgetoverførsel på 2,7 mio. kr. i forbindelse med CIMT's overtagelse af opgaven med drift af regionens journalsystem. Derudover tilføres 3,9 mio. kr. i forbindelse med etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen. Endvidere er der indarbejdet en besparelse i 2017 på 5 mio. kr., stigende til 8,5 mio. kr. årligt herefter, vedr. konsolidering af regionens print. Dette er af hensyn til at bringe balance i det samlede budget for 2017.

Til slut kan nævnes, at indkøbsbesparelsen udgør 2,0 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 2017 på samlet 1.369 mio. kr. kan opdeles i følgende kategorier:

- **It-infrastruktur** – drift og udvikling af regionens it infrastruktur, herunder drift og udvikling af servere, netværk (inkl. telefoni), slutbrugerredskaber, driftsprojekter samt supportfunktioner 334,9 mio. kr.
- **IT-Systemer/Aplikationer** – drift og udvikling af regionens system- og applikationsportefølje herunder systemforvaltning, systemvedligeholdelse, -udvikling og -projekter 232,1 mio. kr.
- **Medico** – drift af medicoteknisk apparatur, herunder drift og vedligeholdelse af apparatur, indkøb og udskiftning af reservedele og teknisk support heraf 249,1 mio. kr.

- **Styring og administration** – udgifter til strategiarbejde, øvrige stabsfunktioner, generel ledelse, husleje, bygningsdrift, kantine samt personale relaterede udgifter 41,5 mio. kr.
- **Løn** – i CIMT 511,7 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, forretnings-understøttende 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 tværgående arbejde med grunduddannelse, specialuddannelse, almen og specialrettet 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 arbejds gange, 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 omkostningsbevilling - Center for HR

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	740,1	879,7	880,8	880,9	884,5
Øvrige driftsudgifter	245,1	213,8	213,0	207,7	207,6
Driftsudgifter i alt	985,2	1.093,5	1.093,8	1.088,6	1.092,1
Indtægter	-35,6	-47,9	-48,0	-48,0	-48,0
Nettodriftsudgifter	949,6	1.045,6	1.045,8	1.040,7	1.044,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,2	2,0	2,0	2,0	2,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,4	0,8	0,8	0,8	0,8
Omkostningselementer i alt	4,6	8,8	8,8	8,8	8,8
Omkostningsbevilling	954,2	1.054,4	1.054,6	1.049,5	1.052,9
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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 2016 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	949,6
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	1,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	20,2
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	-5,2
Pris- og lønfremskrivning	17,6
Nye korrektioner ved budget 2017	62,1
Budget 2017	1.045,6

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer for budgettet 2016 svarende til en budgetforøgelse på 21,4 mio. kr.

Samlet forhøjes budgettet med 39,5 mio. kr., hvoraf 29,5 mio. kr. overføres fra hospitalerne til forhøjelse af den regionale barselsfond, og 10 mio. kr. overføres til finansiering af driftsudgifterne til kursusportalen og midler til den tværsektorielle kompetenceudvikling.

Derudover reduceres budgettet med 18 mio. kr. til stillingsudvidelser, der tilføres hospitalerne til den lægelige videreuddannelse for 2015 og 2016.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en reduktion på 5,2 mio. kr.

Budgettet forøges med netto 17,6 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer som øger budgettet med netto 62,1 mio. kr.

Budgettet forhøjes med 67,7 mio. kr. Hovedparten af forhøjelsen kan henføres til den lægelige videreuddannelse med samlet 60 mio. kr. til stillingsudvidelser på hospitaler og i almen praksis. Stigningen skyldes det stigende optag på medicinstudiet i de senere år. Til kompetenceudvikling besluttet i forbindelse med de centrale overenskomstforhandlinger tilføres 7,2 mio. kr. Derudover tilføres 0,5 mio. kr. i forbindelse med etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen.

Budgettet reduceres med 5,4 mio. kr., som er CHR's andel af den administrative besparelse inden for koncerncentrenes område.

Til slut kan nævnes, at indkøbsbesparelsen udgør 0,2 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: Elevationer mv., barselsfond, lægelig videreuddannelse, lederudviklingsprogrammet, arbejdsmiljø og rekruttering, personalepolitiske udviklingspulje, kompetenceudvikling og uddannelsesprojekter samt fælles it-systemer.

Budgettet for 2017 på samlet 1.045 mio. kr. kan opdeles i følgende kategorier:

- Løn til EUD-elever, herunder social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, ernæringsassistentelever og andre udgør efter refusion netto 247,5 mio. kr.
- Regionens samlede barselsfond 277,6 mio. kr.
- Centralt afsatte midler til den lægelige videreuddannelse 208,3 mio. kr.
- Regionens lederudviklingsprogram 9,5 mio. kr. Hospitalerne, tværgående virksomheder og centre medfinansierer lederudviklingsprogrammet med 50 procent på alle afviklingsomkostninger. Til lederprisen budgetteres med 0,1 mio. kr.
- Tværgående personale- og kompetenceudviklingsprojekter 38,4 mio. kr.
- Fælles it-udgifter såsom lønsystemer, E-rekrutteringssystem, job- og kursusportaler mv. 53 mio. kr.
- Administrationen, basisløn 156 mio. kr., øvrige udgifter 54,8 mio. kr.

4.12 Center for Ejendomme

Med henblik på at prioritere vedligeholdelse og drift af regionens bygninger og tekniske anlæg højt blev det i budgetaftalen for 2016 besluttet at etablere en virksomhed for fælles ejendomsadministration, der – efter en forberedelsesperiode på et år – skal gå i drift 1. januar 2017.

Opgaver

I Center for Ejendomme samles følgende opgaver fra hospitaler, virksomheder og koncerntre:

- en række it-systemer og tværgående supportsystemer i relation til byggestyring og projektstyring,
- indvendig og udvendig bygningsvedligehold, teknisk vedligehold samt vedligehold af grønne arealer,
- vintertjeneste, vagt, teknisk vagt og parkering,
- renovation, styring og overvågning af energiforbrug, egne energioptimeringsprojekter samt grønne regnskaber,
- affald og miljø (inkl. affaldshåndtering og recycling materiel) samt fysisk arbejdsmiljø,
- eksisterende logistikfunktion og centrallager,
- interhospital transport og logistik.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Center for Ejendomme

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	0,0	6,1	3,1	3,1	3,1
Øvrige driftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Driftsudgifter i alt	0,0	6,1	3,1	3,1	3,1
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	0,0	6,1	3,1	3,1	3,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	0,0	6,1	3,1	3,1	3,1
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der blev i budget 2016 afsat en bevilling på 3,0 mio. kr. til at ansætte en direktør og et mindre sekretariat, der skal forberede Center for Ejendomme. Bevillingsteknisk var budgettet placeret under bevillingsområdet ”Fælles driftsudgifter m.v.”

I budgetforslag 2017 foreslås det at tilføre Center for Ejendomme yderligere 3,0 mio. kr. i 2017 til at styrke etableringen af centret – finansieret ved intern

omprioritering af ressourcer i koncerncentrene. I 2017-pl udgør bevillingen derfor i alt 6,1 mio. kr. i 2017.

Der pågår yderligere en proces med at identificere den økonomi, der skal flyttes fra hospitaler, virksomheder og koncerncentre til Center for Ejendomme i forbindelse med flytningen af opgaver og tilhørende personale. Budgetudskillelsen vil ske i 1. økonomirapport 2017.

Budget 2016 (2016-P/L)	0,0
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	0,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	0,0
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	0,0
Pris- og lønfremskrivning	0,0
Nye korrektioner ved budget 2017	6,1
Budget 2017	6,1

4.13 Sygehusbehandling uden for regionen

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	919,4	897,8	897,8	897,8	897,8
Driftsudgifter i alt	919,4	897,8	897,8	897,8	897,8
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	919,4	897,8	897,8	897,8	897,8
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	919,4	897,8	897,8	897,8	897,8

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 897,8 mio. kr. i 2017 modsvares af, at regionen modtager indtægter for patientbehandling fra andre regioner på 2,8 mia. kr., der er budgetteret under hospitalerne.

I forhold til vedtaget budget 2016 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel

Budget 2016 (2016-P/L)	919,4
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	-5,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	-1,7
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	3,0
Pris- og lønfremskrivning	11,2
Nye korrektioner ved budget 2017	-29,1
Budget 2017	897,8

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en reduktion på netto 6,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en forøgelse på 3,0 mio. kr. vedrørende øget hospicekapacitet.

Budgettet forøges med 11,2 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som netto reducerer budgettet med 29,1 mio. kr.

Som konsekvens af det forventede merforbrug i 2016 forøges budgettet med 30 mio. kr. og med 1 mio. kr. yderligere til udvidet hospicekapacitet.

Udgifterne for behandling på hoved- og regionsfunktionsniveau afregnes ved DRG-takster, og da taksterne falder i 2017, budgetteres med et udgiftsfald på 4,1 mio. kr. Der overføres budget på 56 mio. kr. og tilsvarende udgifter vedrørende diabetesbehandling til Steno Diabetes Center Copenhagen, hvorfor budgettet til sygehusbehandling uden for regionen reduceres tilsvarende.

Af det samlede budget på 897,8 mio. kr. forventes udgifter til andre offentlige hospitaler at udgøre 275 mio. kr., udgifter til foreningsejede specialsygehuse 310 mio. kr., udgifter til udvidet frit valg (private hospitaler) 270 mio. kr. og øvrige områder 43 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.

4.14 Fælles driftsudgifter m.v.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	471,3	438,5	438,7	438,8	438,8
Øvrige driftsudgifter	1.794,4	1.860,1	1.859,6	1.867,6	1.879,3
Driftsudgifter i alt	2.265,7	2.298,6	2.298,3	2.306,4	2.318,1
Indtægter	-218,1	-205,4	-205,4	-185,4	-185,4
Nettodriftsudgifter	2.047,6	2.093,3	2.092,9	2.121,1	2.132,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	2.047,9	2.093,6	2.093,2	2.121,4	2.133,0

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

Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Pulje til kapacitetsudvidelser	181,0	140,0	140,0	140,0	140,0
Medicinvækst	320,0	280,4	280,4	280,4	280,4
Intensiv kapacitet m.v.	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Udvidelse af kræftbehandling m.v.	2,8	2,9	2,9	2,9	2,9
Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter	374,8	383,8	383,8	383,8	383,8
Patienterstatninger og administration	305,9	304,4	304,4	304,4	304,4
DUT-sager	35,0	26,7	26,8	26,8	26,8
Uddannelsesinitiativer	14,4	14,7	14,7	14,8	14,8
De decentrale enheder på sundhedsområdet	46,6	45,9	46,0	46,0	46,0
Forskning	88,5	79,3	79,3	79,3	79,3
Udvikling og kvalitet	32,6	32,1	30,7	30,7	30,7
Tværasektorielle indsatser	75,6	53,1	54,8	55,2	55,2
Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning	-179,6	-123,5	-123,5	-123,5	-123,5
Renoveringspulje mv.	121,7	132,0	132,0	132,0	132,0
Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne	70,2	60,8	60,8	60,8	60,8
Enstrenget akutberedskab	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter	5,7	5,8	5,8	5,8	5,8
Leasing af apparatur og sundhedsplatform	86,4	180,4	298,4	338,4	364,4
Sundhedsplatformen	106,7	104,8	0,0	0,0	0,0
Praksisplanlægning m.v.	41,5	49,8	49,8	49,8	49,8
Regionslageret	64,3	60,5	57,5	57,5	57,5
Sundhedsstrategi og finanslovsmidler	153,0	173,2	173,2	173,2	173,2
Etablering af SDCC	0,0	39,4	1,0	1,0	11,8
Tilbagebetaling af energifgift	0,0	-40,0	-40,0	-20,0	-20,0
Implementering af sterilcentraler	0,0	18,0	22,0	0,0	0,0
Politisk prioriteringspulje	0,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Øvrige budgetposter	73,4	48,9	72,2	61,9	36,7
I alt	2.047,6	2.093,3	2.092,9	2.121,1	2.132,7

Pulje til kapacitetsudvidelser, særligt mhp. udrednings- og behandlingsrettigheder

Der afsættes 140 mio. kr. til kapacitetsudvidelser, særligt med henblik på den fortsatte implementering af de nye udrednings- og behandlingsrettigheder.

Der er med virkning fra 1. oktober 2016 indført ret til hurtig udredning, som giver patienter mulighed for at få hele eller dele af deres udredning foretaget på privathospital, hvis der ikke er kapacitet til at udrede inden for 1 måned på de offentlige sygehuse. Samtidig får patienter ret til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 1 måneds ventetid på behandling.

Puljen anvendes endvidere til dækning af udgifter ifm. indførelse af nye behandlinger, som bl.a. omfatter en række avancerede diagnostiske undersøgelser inden for klinisk biokemi, klinisk fysiologi og klinisk immunologi, med henblik på forbedret og mere målrettet kræftbehandling.

Medicinvekst

Der afsættes i alt 280 mio. kr. til medicin i 2017, hvilket svarer til den forventede vækst i 2016 på ca. 200 mio. kr. og en yderligere vækst i 2017 på ca. 150 mio. kr.

I 2017 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 ikke budget til udbygning af den intensive kapacitet i 2017, idet evt. yderligere udbygning af kapaciteten forudsætter nye fysiske rammer.

Der er i 2016 varigt udmøntet 6,6 mio. kr. til udbygning af den intensive kapacitet.

Udvidelse af kræftbehandling mv.

Der er i budgettet afsat 2,9 mio. kr. til en fælles palliativ vagtordning, som skal hjælpe patienter med kræft og patienter med andre sygdomme. Vagtordningen skal dække weekend- og helligdage samt eftermiddags- og aften-timerne på hverdage., De palliative enheder skal varetage vagtordningen i dagtiden.

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 2017 indarbejdet en mindre forhøjelse på 4 mio. kr. Det samlede budget er på 383,8 mio. kr.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger. Det samlede budget til patienterstatninger og administration er på 304,4 mio. kr.

I forhold til budgettet for 2016 er der tale om en reduktion på 10 mio. kr. i udbetalinger af patienterstatninger med baggrund i en mindre opbremsning i regionens løbende udbetalinger til patienterstatninger. Dette skyldes en stagnation/fald i antallet af anmeldelser af patientskader samt en faldende anerkendelsesprocent af de anmeldte sager.

Der er tilført et budget på 6,1 mio. kr., som er en DUT kompensation for høje takster for behandling af klagesager i Patientombuddet.

Udgifter til administrationen i Patienterstatningen og Patientombuddet indgår i beløbet.

DUT-sager

Budgettet på 26,7 mio. kr. omhandler midler til et antal DUT-sager.

Der er til betaling af gebyr til Styrelsen for Patientsikkerhed for et risikobaseret tilsyn med behandlingsstederne givet 5,8 mio. kr. Der er vedr. vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA givet 1,6 mio. kr. Og til vejledning om grænseoverskridende sundhedsydelse er afsat 1,3 mio. kr. Til ændring af apoteksvirksomheden er tildelt 0,5 mio. kr., samt 0,3 mio. kr. til indberetning af bivirkninger ved lægemidler.

Der er givet 0,9 mio. kr. til, at region og kommuner i fællesskab skal udarbejde en koordineret indsatsplan for dobbeltbelastede borgere. Der er endvidere tildelt 0,1 mio. kr. til vejledning om tuberkulose samt 0,3 mio. kr. vedrørende ændret erhvervsevnetabserstatning til unge under uddannelse.

Der er afsat et budget på 15,8 mio. kr. til tarmkræftscreening til udgifter til stigende aktivitet, IT drift, forsendelser, analysesæt m.m.

Uddannelsesinitiativer

Der afsættes 14,7 mio. kr. i budgettet til uddannelsesinitiativer til specialuddannelse af sygeplejersker inden for kræft, hygiejne og intensivbehandling.

De decentrale enheder på sundhedsområdet

Det drejer sig om følgende enheder, som organisatorisk hører til koncerncenterne: Enheden for evaluering og brugerinddragelse, Forskningscenter for forebyggelse og sundhed (FCFS), Enheden for forskning og innovation, herunder patenter. I alt udgør budgettet 45,9 mio. kr. Det bemærkes, at budgettet for FCFS indeholder midler afsat til arbejdet med sundhedsprofiler. Enhedernes budgetter er reduceret med en andel af koncerncentrenes administrative besparelse.

Forskning

Til forskningsprojekter og forskningsstillinger m.v. udgør det centrale budget 79,3 mio. kr.

I budget 2016 blev central medfinansiering af studieafgiften for ph.d.-studerende på hospitalerne reduceret med 3,5 mio. kr., stigende til 6 mio. kr. i 2017, svarende til ikke disponeret budget på området. Fra 2018 udgår det totalt afsatte budget på området på 9 mio. kr., hvorefter den centrale medfinansiering, svarende til halvdelen af studieafgiften ophører, og den fulde betaling af studieafgiften overgår til hospitalerne.

I budgettet indgår Region Hovedstadens regionale pulje til sundhedsforskning. Puljen udmøntes årligt til projekter på regionens hospitaler og virksomheder. I budget 2016 blev det besluttet, at puljen på 25 mio. kr. reduceres med 6,4 mio. kr. i 2017, faldende til 3,4 mio. kr. fra 2018.

Udvikling og kvalitet

Til udvikling og kvalitet er der samlet afsat 32,1 mio. kr. Af det samlede budget anvendes 27 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter mv. Derudover er der afsat 5 mio. kr. til diverse aktiviteter inden for området.

Tværsætorielle indsætter

Et sammenhængende sundhedsvæsen:

Det afsatte budget på området udgør 38,7 mio. kr. i 2017 til de centralt afsatte indsætter vedrørende sammenhængende sundhed, herunder initiativer som følger af sundhedsaftalen mv. Budgettet er reduceret med 9 mio. kr. årligt fra 2017 for at bringe balance i det samlede budget.

I budget 2016 var der afsat 55,8 mio. kr. til dette. Ud over ovennævnte reduktion på 9 mio. kr. fra 2017 kan ændringen i forhold til budget 2016 henføres til en i budget i 2016 besluttet yderligere reduktion i 2017 på 2,8 mio. kr. Derudover er 6,2 mio. kr. som forudsat overført til praksisbudgettet til finansiering af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter, der er hjemsendt fra hospitalerne.

Øvrige tværsætorielle indsætter:

Der er afsat 14,4 mio. kr. til dette område. Til det telemedicinske center, hvori indgår en pulje, der skal understøtte anvendelse og drift af telemedicinske løsninger, er afsat 6,6 mio. kr. Derudover indgår 2,6 mio. kr. til implementering af rehabilitering/palliation vedr. kræftpatienter. De resterende 5 mio. kr. er afsat til en række mindre aktiviteter.

Den hidtidigt afsatte pulje vedr. børnepolitikken på 2,6 mio. kr. er udgået af budgettet fra 2017 af hensyn til at bringe balance i budgettet.

Der er derudover i forhold til budget 2016 overført 2,5 mio. kr. til Center for HR af budget afsat til fælles uddannelse på tværs af sektorer til ”fælles skolebænk”, og lønbudgettet på 4 mio. kr. til de ansatte i telemedicinsk center er overført til afholdelse under administrationsområdet.

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulænt genoptræning

Der er budgetteret med indtægter på -123,5 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri og kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulænt genoptræning.

Der er i forhold til 2016 indarbejdet en reduktion af indtægterne på 57 mio. kr. for færdigbehandlede patienter i somatik og psykiatri. Det forventes, at kommunerne i et væsentligt omfang formår at hente deres færdigbehandlede patienter hjem enten til eget hjem eller til en akut- eller plejehjemsplads. Denne udvikling er set i det seneste års tid og forventes at blive forstærket af Sundhedsministeriets planer om markant at øge kommunernes betaling for færdigbehandlede.

Renoveringspulje mv.

Der afsættes en pulje på 132,0 mio. kr. i 2017 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 60,8 mio. kr. i 2017. Der er i forhold til 2016 tale om en reduktion i indtægtstabet på 10 mio. kr., som primært skyldes, at Region Sjælland har et faldende forbrug på Region Hovedstadens hospitaler.

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 afsættes ikke budget til enstrenget akut beredskab i 2017.

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

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter

Som følge af udvidelser på hospitalerne gennemføres en række trafikale omlægninger, hvor udgifterne vil skulle afholdes som driftsudgifter. Der afsættes et budget på 5,8 mio. kr. i 2017 og frem til kommende projekter. Herunder kan nævnes vejanlæg ved de store byggerier i Herlev, ved Bispebjerg og Rigshospitalet samt ved Nyt Hospital Nordsjælland.

Der er i 2016 indgået aftale med Hillerød Kommune om udgiftsdeling for anlæg ved Nyt Hospital Nordsjælland, hvor regionen medfinansierer vejkryds og adgangsveje mv. frem til hospitalet med i alt 37,7 mio. kr. over en årrække.

Heraf skal regionen blandt andet afholde 18,2 mio. kr. til sti- og broforbindelse mellem Nyt Hospital Nordsjælland og Favrholm Station. Af de 18,2 mio. kr. disponeres 8,9 mio. kr. under sundhedsområdet af de afsatte beløb i puljen i 2019 og 2020, mens det resterende beløb på 9,3 mio. kr., der også afholdes i løbet af 2019 og 2020, skal disponeres af midler under det regionale udviklingsområde.

Leasing af apparatur og sundhedsplatform

Der er under sundhedsområdets fællesudgifter afsat et budget på 180,4 mio. kr. til de løbende udgifter til leasing af apparatur og til sundhedsplatformen, sv.t. det forventede niveau i 2017.

Der er budgetteret med stigende leasingudgifter i de efterfølgende år op til 364 mio. kr. i 2020, som det er beskrevet i kapitel 6. Det vil give en finansieringsmæssig udfordring, som indtil videre er teknisk håndteret under Øvrige budgetposter i overslagsårene.

Sundhedsplatformen

Region Hovedstadens andel af budgettet til implementering af Sundhedsplatformen udgør på driftsområdet i 2017 104,8 mio. kr. Midlerne er afsat til projektstøtte, uddannelse samt den del af kontraktudgifterne, der kan henføres til driftsområdet.

Herudover er der i 2017 forudsat leaset udstyr mv., der kan henføres til anlægsområdet, for 91 mio. kr., mens der under anlægsrammen afsættes 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 49,8 mio. kr.

Heraf er der afsat 28,4 mio. kr. i forbindelse med aftale om decentral økonomi vedr. overenskomsten mellem regionerne og PLO om at afsætte midler til decentralisering af sygebesøg og samtalerapi. Som forudsat i budget 2016 er dette en forhøjelse på 8,4 mio. kr. Prioritering af anvendelse af midlerne varetages af det nedsatte Praksisplanudvalg (PPU).

Derudover er der afsat 21,4 mio. kr. til kvalitet i almen praksis, regionalt afsatte midler og til praksiskonsulenter samt til praksisplanlægning i forbindelse med praksisplanerne.

Drift af regionslageret

Der er afsat 60,5 mio. kr. til løn, drift og vedligeholdelse af Region Hovedstadens centrale regionslager. I budget 2017 er indarbejdet en reduktion på 2 mio. kr. stigende til 5 mio. kr. fra 2018 som konsekvens af gennemgangen af logistikken i forhold til Regionslageret og hospitalerne, herunder hele transportområdet. Derudover reduceres budgettet med 3 mio. kr. svarende til Regionslageret andel af den administrative besparelse for koncerncentrene med 1,9 mio. kr., og andel af indkøbsbesparelserne med 1,1 mio. kr.

Sundhedsstrategi, ældremedicinsk handleplan samt opfølgende hjemmebesøg

Der afsættes i alt 173,2 mio. kr. til finansiering af Sundhedsstrategi, ældremedicinsk handleplan samt opfølgende hjemmebesøg. Midlerne afsættes indtil videre centralt med henblik på senere udmøntning.

Til Sundhedsstrategien er afsat i alt 154,1 mio. kr. som fordeles på følgende aktiviteter:

Sundhedsstrategi

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	
Kompetenceløft i almen praksis (kræft)	10,3
Kapacitet på sygehusene (kræft)	55,4
(Øget kapacitet, skånsom kirurgi, palliativ indsats børn)	
Aktiv patientstøtte	10,7
Forpligtende kronikerplaner	34,0
Lungesatsning	12,8
Patientinddragelse - inddragelse	10,2
Udgående ekspertteam	3,2
Kvalitetspulje	14,4
Nationalt ledelsesprogram	3,2
I alt	154,1

Til den ældre medicinske handleplan, udgående sygehusfunktioner er afsat 17,5 mio. kr. Endelig er afsat 1,6 mio. kr. til opfølgende hjemmebesøg.

Etableringsudgifter, Steno Diabetes Center Copenhagen

Der afsættes i alt 39,4 mio. kr. i 2017 til etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen. Midlerne afsættes til afholdelse af udgifter til forberedelse af projektet, herunder IT-overførsel af Steno Diabetes Center til regionens systemer, samt oprettelse i sundhedsplatformen.

Tilbagebetaling energifgifter

Skatterådet har truffet en afgørelse, der indebærer, at regionen i 2016 kan forvente at modtage en tilbagebetaling (refusion) af energifgifter betalt i 2013 og 2014 på ca. 40 mio. kr.

Der vil i 2017 foreligge en opgørelse i sagen for 2015 og 2016, og der vil fremadrettet være en permanent årlig forbedring.

Implementering af sterilcentraler

Det foreslås, at der afsættes 18 mio. kr. til engangsudgifter i forbindelse med idriftsættelsen af sterilcentralerne. Det drejer sig om udgifter til uddannelse, IT-systemer, projektledelse m.v., som ikke kan indeholdes i budgetrammerne til byggeriet af de to sterilcentraler.

Politisk prioriteringspulje

Der er afsat 20 mio. kr. til politisk prioritering.

Øvrige budgetposter

Øvrige budgetposter omfatter i 2017 et samlet budget på 48,9 mio. kr. til drift af en række forskellige områder.

Der er forudsat en indtægt på 33,7 mio. kr. fra den fællesregionale grossistvirksomhed Amgro I/S. Beløbet er regionens andel af en udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Der er afsat 6,4 mio. kr. til en uafhængig forskningspulje på medicinområdet, som varetages i regi af Amgros I/S.

Til finansiering af Medicinrådet som etableres i regi af Danske Regioner afsættes 12 mio. kr., som er regionens forholdsmæssige andel af driftsudgifterne.

Til anskaffelse af insulinpumper og glukosesensorer afsættes 5,0 mio. kr. Pumper og sensorer øger sikkerheden for diabetespatienter bl.a. ved at nedsætte risikoen for insulinchok og for følgesygdomme samt forbedre patienternes livskvalitet.

Der afsættes 2,6 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 5,5 mio. kr. til dækning af en række løbende udgifter, herunder bl.a. til udgifter til konsulenter og advokater.

Der er afsat en pulje med henblik på håndtering af eventuelle udeståender i forbindelse med omlægningen af finansieringen af Statens Serum Institut og hospitalernes udgifter til analyser.

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

Ligeledes indgår budget til ejendomsvedligeholdelse og energimærkning af bygninger.

Niveauet for Øvrige budgetposter i budgetoverslagsårene 2018-20 afspejler, at der beregningsteknisk i budgetlægningen anvendes et uændret niveau for finansieringen, dvs. bloktilskud mv. Således sikres balance i regionens samlede budget.

4.15 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 omkostningsbevilling - Praksisområdet

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Øvrige driftsudgifter	6.356,3	6.553,9	6.553,0	6.552,6	6.552,8
Driftsudgifter i alt	6.359,3	6.557,0	6.556,0	6.555,6	6.555,8
Indtægter	-9,9	-10,1	-10,1	-10,1	-10,1
Nettodriftsudgifter	6.349,4	6.546,9	6.545,9	6.545,5	6.545,8
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	6.349,4	6.546,9	6.545,9	6.545,5	6.545,8

Praksisområdet

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Praksisområdet, ekskl. medicintilskud	4.735,4	4.935,8	4.934,8	4.934,4	4.934,7
Medicintilskud	1.614,0	1.611,1	1.611,1	1.611,1	1.611,1
I alt	6.349,4	6.546,9	6.545,9	6.545,5	6.545,8

Praksisområdet, ekskl. medicintilskud

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Almen lægehjælp	2.288,6	2.383,4	2.383,1	2.382,6	2.382,9
Speciallægehjælp	1.500,3	1.531,8	1.531,8	1.531,8	1.531,8
Tandlægebehandling	451,7	493,9	493,9	493,9	493,9
Øvrige praksisydelser	494,8	526,6	526,0	526,1	526,1
Nettodriftsudgifter	4.735,4	4.935,8	4.934,8	4.934,4	4.934,7

Forbruget på praksisområdet bestemmes i vidt omfang af borgernes efterspørgsel og ydernes behandlingsmønstre. Mulighederne for at styre udgifter-

ne afhænger blandt andet af, i hvilken grad der kan ske påvirkning gennem kontrolstatistik, controlling, kvalitetsinitiativer, overenskomster m.v.

Praksisydelser (eksklusiv medicintilskud)

Budget 2016 (2016-P/L)	4.735,4
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	7,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	8,3
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	0,4
Pris- og lønfremskrivning	71,1
Nye korrektioner ved budget 2017	113,1
Budget 2017	4.935,8

I forhold til vedtaget budget 2016 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række ændringer til budgettet for 2016 svarende til en forøgelse på i alt 15,9 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en tilførsel på 0,4 mio. kr.

Budgettet forøges med 71,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2016 til 2017.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, der samlet forøger bevillingen til praksisydelser eksklusiv medicin med 113,1 mio. kr.

Der tilføres 23,2 mio. kr. til almen lægeområdet til aktivitetsvækst. På baggrund af forventet merforbrug i 2016 tilføres området 40 mio. kr.

Der tilføres 15 mio. kr. til speciallægehjælp til aktivitetsvækst. Endvidere reduceres budgettet med 5 mio. kr. på baggrund af forventet mindreforbrug i 2016.

Tandlægeområdet tilføres 35,5 mio. kr. især på baggrund af forventet merforbrug i 2016, som kan henføres til den seneste tandlægeoverenskomst med nye honoreringsprincipper.

Endvidere tilføres 4,9 mio. kr. til aktivitetsvækst til øvrige sundhedsudgifter. Der tilføres desuden 1,5 mio. kr. som følge af forventet besættelse af ledig kapacitet vedrørende fodterapi. Herudover tilføres 20,0 mio. kr. som følge af økonomiaften til psykologbehandling i praksissektoren. Tilskuddet blev tidligere givet som en fire-årig bevilling for 2012-2015 fra satspuljen, men finansieres nu via bloktilskuddet.

Det ændrede vaccinationsprogram for HPV medfører en reduktion af budgettet med 1,6 mio. kr. som følge af bloktilskudsreduktion.

I forbindelse med økonomiaftalen omorganiseres det diagnostiske område, hvorfor budgettet reduceres med 20,2 mio. kr. vedrørende Statens Serum Institut, som herefter afholder udgifter til opgaverne.

Medicintilskud

Der er budgetteret med udgangspunkt i det forventede udgiftsniveau i regnskabet for 2016 på 1.589 mio. kr. opskrevet med den forventede stigning på 1,6 pct. fra 2016 til 2017. Endvidere er budgettet reduceret med 2,9 mio. kr. som følge af teknisk justering af terminaltilskudsbevillinger i forbindelse med økonomiaftalen.

Budgettet svarer til Sundhedsdatastyrelsens forventning til udgiftsniveauet i 2017.

4.16 Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet omfatter 20 tilbud med 488 døgnpladser, 401 dagpladser og 160 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 handicaps.

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.

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 1,44 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 2017.

Det skal bemærkes, at budgettet 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 (KKR 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 2016 viste takstudviklingen for Den Sociale Virksomhed (DSV) en reduktion på 3,3 procent, hvorfor Region Hovedstaden levede op til aftalen.

KKR Hovedstaden har efterfølgende truffet beslutning om, at takstudviklingen fra 2014 til 2018 maksimalt må stige med pris- og lønudviklingen minus to procent i forhold til takstniveauet i 2014. Da DSV allerede fra 2014 til 2016 har reduceret taksterne med 3,3 procent, forventes kravet indfriet.

KKR Hovedstaden har yderligere besluttet, at egenbetalingen (beboerbetalingen) tages ud af takstgrundlaget og opkræves direkte af kommunerne selv. Det betyder, at regionen fremadrettet opkræver mere i kommunale takster. Denne ændring i betalingsstrukturen vil der skulle korrigeres for ved opfølgningen på målet for takstudviklingen fra 2014 til 2018.

Budgetteret resultat

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017
Takst- og beboerindtægter	-819,4	-857,6
Overførsel af overskud fra tidligere år	-7,0	-12,1
Tilbudsdrift - omkostninger	791,6	833,0
Direkte administrationsomkostninger	24,7	24,9
Indirekte administrationsomkostninger	10,1	11,8
Årets resultat	0,0	0,0

(-) = overskud (+) = underskud

Både i budget 2016 og i budgetforslaget for 2017 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. I oprindeligt budget 2016 anvendes 7,2 mio. kr. af det akkumulerede overskud til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I 2017 anvendes yderligere 12,1 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 2016 og 2017.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Den Sociale Virksomhed

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Tilbudsniveau					
Lønudgifter	632,9	675,4	675,4	675,4	675,4
Øvrige driftsudgifter	130,1	130,0	130,0	130,0	130,0
Driftsudgifter i alt	763,0	805,4	805,4	805,4	805,4
Indtægter	-3,1	-2,7	-2,7	-2,7	-2,7
Nettodriftsudgifter	759,9	802,7	802,7	802,7	802,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Hensættelse til tjenestemandspension	2,1	1,5	1,5	1,5	1,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	22,4	21,5	21,5	21,5	21,5
Forrentning	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7
Omkostningselementer i alt	31,7	30,3	30,3	30,3	30,3
Omkostningsbevilling	791,6	833,0	833,0	833,0	833,0
Direkte henførbare administration					
Lønudgifter	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Øvrige driftsudgifter	10,1	10,5	10,5	10,5	10,5
Driftsudgifter i alt	24,1	24,5	24,5	24,5	24,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	24,1	24,5	24,5	24,5	24,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	0,5	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
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4
Omkostningsbevilling	24,7	24,9	24,9	24,9	24,9
Takstindtægter	-804,5	-857,6	-869,7	-869,7	-869,7
Beboerindtægter	-14,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	-3,1	0,3	-11,8	-11,8	-11,8

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 2017 er omkostningsbevillingen 0,3 mio. kr., svarende til at takstindtægterne er 0,3 mio. kr. mindre end omkostningerne til drift af tilbud og administration i Den Sociale Virksomhed. Hertil kommer en forventet andel af fællesomkostningerne i koncernadministrationen, der er beregnet til 11,8 mio. kr. Samlet set er takstindtægterne dermed 12,1 mio. kr. mindre end de totale omkostninger. Dette er forårsaget af, at der i 2017 bruges 12,1 mio. kr. af tidligere års overskud til at finansiere driften af tilbuddene. Takstnedsættelsen gælder kun i 2017.

Tilbuddenes budgetter svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2017 fra budget 2016 med de varige korrektioner, der er foretaget i den efterfølgende økonomirapportering. Derudover er budgettet for 2017 baseret på ændringer med hensyn til (alle beløb i 2017-pl):

- En besparelse på 1,1 mio. kr. som følge af udbud på rengøringsområdet

- En revurdering af omkostningselementerne afskrivninger, forrentning og hensættelser til tjenestemandspensioner medfører, at budgettet reduceres med 0,3 mio. kr.
- Da det sociale områdes økonomi skal hvile i sig selv modsvares ovenstående korrektioner af tilsvarende ændringer i kommunernes takstbetaling
- Den ændrede betalingsstruktur, hvor opkrævningen af beboerbetalingen fremadrettet overdrages til kommunerne, medfører en fjernelse af beboerindtægter i regionens budget, svarende til en reduktion på 15,0 mio. kr. i 2017. Finansieringen sker i stedet via den kommunale takstbetaling.

4.17 Regional udvikling

Det samlede budget til regional udvikling udgør 960,9 mio. kr. i 2017.

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

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-226,0	-232,8	-232,8	-232,8	-232,8
Bloktilskud fra staten	-727,4	-728,1	-728,1	-728,1	-728,1
Aktivitetmidler - omkostninger	941,1	947,1	947,2	947,3	947,3
Indirekte administration	12,3	13,7	13,6	13,6	13,6
Årets resultat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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 omprioreringsbidrag. Dette svarer til, at regionens bloktilskud er dermed reduceret med 10 mio. kr. svarende til ca. 1 % af det samlede udgiftsniveau til området.

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 projekterings- og selskabsloven om letbanen vedtaget af Folketinget i februar 2014. Hovedstadens Letbane ejes af staten med 40 pct., Region Hovedstaden med 26 pct. og kommunerne med 34 pct. Efter anlægsfasen udtræder staten af ejerkredsen, således at det udelukkende er regionen og kommunerne, der finansierer driften af letbanen.

Transport- og Bygningsministeren har i forbindelse med et møde i forligskredsen den 12. maj 2016 om Aarhus Letbane og Letbanen i Ring 3 foreslået en ny styringsmodel for Hovedstadens Letbane. Forslaget er bl.a. foranlediget af kritik fra statsrevisorerne af økonomistyringen i letbaneprojektet i Aarhus.

Den foreslåede model indebærer bl.a., at korrektionsreserven for kommuner og region forhøjes fra 11,5 pct. til 30 pct. ligesom for statens vedkommende.

Den bevillingsmæssige konsekvens er en øget udgift under det regionale udviklingsområde på 9,6 mio. kr. (i 2013-priser) årligt i 40 år fra 2020.

Loven om anlæg af letbanen blev endeligt vedtaget i folketinget den 31. maj 2016 og betyder, at der er enighed mellem ejerne om den samlede anlægsfinansiering.

Region Hovedstaden bidrager med et indskud på 1.156 mio. kr. (i 2013-priser), svarende til 26 pct. af det samlede basisanlægsudgift. Hertil kommer DTU-tilkøbet, hvor regionen bidrager med 20 mio. kr. Regionsrådet har tiltrådt, at regionens forudbetaling i 2019 på 15 pct., svarende til 178 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 60 mio. kr. om året i 40 år fra og med 2020.

Det regionale udviklingsområdes samlede årlige bidrag til finansiering af letbanens anlægsøkonomi består dels af forrentning og afdrag på det interne lån fra regionskassen til engangsindskuddet i 2019, dels af de løbende årlige betalinger til letbaneselskabet fra 2020, og udgør i alt 70 mio. kr. om året fra 2020 til 2059. Yderligere betaler det regionale udviklingsområde det skønnede driftstilskud på 34 mio. kr. om året fra 2023, hvor letbanen forventes ibrugtaget.

Ibrugtagningstidspunktet er blevet udsat til 2023 som følge af indsigelser fra ledningsejerne i forbindelse med høringsprocessen af anlægslovforslaget, idet ledningsejerne ikke vil påbegynde de påkrævede ledningsomlægninger og afholde de dermed forbundne udgifter, førend ejerne af letbanen har endeligt godkendt, at letbanen skal anlægges, hvilket først sker efter de indkomne tilbud på anlæg af letbanen er blevet evalueret i forhold til anlægslovens ramme for økonomien. Det har hidtil i projektet været antaget, at de nødvendige ledningsomlægninger i stort omfang kunne gennemføres inden ejernes endelige godkendelse.

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.

Omkostningsbevilling

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Kollektiv trafik	479,9	458,7	458,7	458,7	458,7
Erhvervsudvikling	121,7	115,7	115,7	115,7	115,7
Miljøområdet	142,4	144,6	144,7	144,7	144,7
Øvrig regional udvikling	197,1	228,0	228,1	228,2	228,2
Omkostningsbevilling i alt	941,1	947,1	947,2	947,3	947,3
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4.17.1 Kollektiv trafik

Regionen yder ifølge lov om trafikkselskaber tilskud til trafikkselskabet 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, er der fastsat et måltal for regionens samlede udgiftsramme til kollektiv trafik på 0,5 mia. kr. i 2016. Når måltallet justeres med pris-fremskrivning og andel af udviklingsbidraget, bliver måltallet for indsatsen på kollektiv trafik i 2017 501,3 mio. kr. Da regionen modtager finansiering fra staten i form af et direkte statstilskud, kan måltallets indsats realiseres for en nettobevilling på 458,7 mio. kr. Dette betyder, at der i 2017 vil være et tilpasningsbehov på 37,5 mio. kr., og at dette stiger frem mod Letbanens idriftsættelse.

Den omkostningsbaserede bevilling i 2017 udgør 458,7 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Kollektiv trafik

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	520,3	501,2	501,2	501,2	501,2
Driftsudgifter i alt	520,3	501,2	501,2	501,2	501,2
Indtægter	-40,4	-42,5	-42,5	-42,5	-42,5
Nettodriftsudgifter	479,9	458,7	458,7	458,7	458,7
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	479,9	458,7	458,7	458,7	458,7
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Bevillingsområde - Kollektiv trafik

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Busdrift	223,9	248,9	241,0	238,3	236,8
Lokalbaner inkl. leasing	117,2	117,6	117,1	113,0	115,2
Fællesudgifter	173,4	166,5	164,6	153,6	145,6
Yderligere investeringer	13,2	15,0	15,0	15,0	15,0
Ny station - Nyt Hospital Nordsjælland	0,0	0,0	20,0	20,0	20,0
Sti- og brofindelse - Favrholm station				4,7	4,7
Pensionsudgifter (Reg H administrerede)	13,2	13,4	13,1	12,9	12,9
Letbane	0,0	0,0	0,0	0,0	70,0
Tilbagebetaling vedr. 2014	-19,5				
Tilbagebetaling vedr. 2015		-22,6			
Prioriteringspulje	-4,8				
Budgetaftale 2016	3,7				
I alt	520,3	538,8	570,7	557,4	620,1
Måltal (500 mio. kr. i 2016 P/L)		506,3	506,3	506,3	506,3
Omprioriteringsbidrag		-5,1	-5,1	-5,1	-5,1
Måltal inkl. omprioriteringsbidrag		501,3	501,3	501,3	501,3
Samlet tilpasningsbehov		37,5	69,5	56,1	118,8
Investeringstilskud fra staten	-40,4	-42,5	-42,5	-42,5	-42,5
Nettodriftsudgifter	479,9	458,7	458,7	458,7	458,7

Budgettet er baseret på det budgetforslag, som Movias administration har forelagt bestyrelsen til 1. behandling i juni 2016. Budgettet er baseret på regionernes og kommunernes bestillinger for 2017 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 42,5 mio. kr. i 2017, hvilket svarer til det årlige statslige tilskud til regionen.

Der er i budgettet fra 2018 og frem foreløbigt afsat ca. 20 mio. kr. til ny station i forbindelse med Nyt Hospital Nordsjælland. Det endelige behov er endnu ikke afklaret, og der udestår en afklaring af statens rolle, fordeling af finansiering etc.

I forbindelse med Nyt Hospital Nordsjælland skal der endvidere etableres en sti- og broforbindelse mellem hospitalet og Favrholm Station. Udgifterne for regionen udgør i alt 18,2 mio. kr., jf. den indgåede aftale med Hillerød Kommune. Heraf belastes sundhedsområdets budget med 8,9 mio. kr. i alt i 2019 og 2020, mens det resterende beløb i alt 9,3 mio. kr. afholdes af det regionale udviklingsområde fordelt med halvdelen i 2019 og halvdelen i 2020.

I budgettet for 2017 indgår desuden en tilbagebetaling fra Movia vedr. efterregulering fra 2015 på 22,6 mio. kr. Ændringerne for 2015 skyldes særligt lavere prisudvikling/kontraktbetalinger, flere passagerer og effektiviseringer på administration.

Med trafikbestillingen for 2017 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 (2016 pl), vil der være et tilpasningsbehov, som især vil gøre sig gældende, når regionens udgifter til Letbanen slår igennem i 2020. Tilpasningsbehovet i budgetforslag 2017 er 37,5 mio. kr.

4.17.2 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 2017 udgør 115,7 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Erhvervsudvikling

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	121,7	115,7	115,7	115,7	115,7
Driftsudgifter i alt	121,7	115,7	115,7	115,7	115,7
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	121,7	115,7	115,7	115,7	115,7
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	121,7	115,7	115,7	115,7	115,7
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der er i 2017 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 iværksætterier m.v. Udmøntningen af disse midler skal ske i sammenhæng med ReVUS målsætningerne om grøn, sund, smart og kreativ vækst.

Yderligere er der i 2017 afsat midler til drift af Vækstforum.

4.17.3 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 2017 144,6 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Miljøområdet

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	142,1	144,3	144,4	144,4	144,4
Driftsudgifter i alt	142,1	144,3	144,4	144,4	144,4
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	142,1	144,3	144,4	144,4	144,4
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	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	142,4	144,6	144,7	144,7	144,7
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. Yderligere har regionen til opgave at beskytte overfladevand mod påvirkning fra jordforurening.

Der er desuden udmøntet DUT midler til VVM-kompetencen ved råstoffilladelser i alt 1,2 mio. kr. fra 2017.

Udgiftsbudgettet udgør 144,3 mio. kr. i 2017.

Ud over jordforurening har regionen en række mindre opgaver på miljøområdet, bl.a. kortlægning af råstofforekomster samt indvindingsområder i en råstofplan.

4.17.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling på Øvrig regional udvikling udgør 228,0 mio. kr. i 2017.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Øvrig regional udvikling

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Lønudgifter	90,0	95,9	95,9	95,9	95,9
Øvrige driftsudgifter	107,2	132,1	132,2	132,3	132,3
Driftsudgifter i alt	197,1	228,0	228,1	228,2	228,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	197,1	228,0	228,1	228,2	228,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	197,1	228,0	228,1	228,2	228,2
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsområde - Øvrig regional udvikling

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Kultur	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Uddannelse	7,2	9,8	0,0	0,0	0,0
Internationalt arbejde	16,6	25,5	25,5	25,5	25,5
Klima	1,7	7,5	5,7	4,0	4,1
Infrastruktur	4,0	3,6	0,5	0,5	0,5
ReVUS	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Administration	104,5	107,8	107,8	107,8	107,8
Reserve - pris- og lønregulering	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Budgetaftale 2016	13,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Politisk prioriteringspulje	0,0	13,7	28,6	30,3	30,3
Nettodriftsudgifter	197,1	228,0	228,1	228,2	228,2

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 ved budgetaftalen 2016 afsat 9,8 mio. kr. til projekt Sikring af kvalificeret arbejdskraft i 2017. Der er ikke afsat yderligere midler.

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. årligt.

Internationalt arbejde

Der er i 2017 afsat 25,5 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 2017 afsat 7,5 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 afsat 3,6 mio. kr. til fortsættelse af arbejdet afledt af trængselskommissionens anbefalinger og andre statslige aftaler, der skal sikre mobilitet og fremkommelighed i hovedstadsregionen. Der er blandt andet afsat 3 mio. kr. til projekt Transport for Copenhagen.

ReVUS

Der blev ved budgetforhandlingerne i 2014 afsat 40,0 mio. kr. til udmøntning af initiativer inden for den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi. Bevillingen på dette område fortsætter de kommende år, og der er således 40,0 mio. kr. til implementering af prioriterede udviklingsprojekter beskrevet i ReVUS.

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

Administration

Administrationen af det regionale udviklingsområde er lagt under Øvrig regional udvikling. Der er i alt budgetteret med 107,8 mio. kr. til medarbejdere og administration på det regionale udviklingsområde inkl. miljøområdet.

Administrationsudgifterne er opdelt med henholdsvis 95,9 mio. kr. til løn og 11,9 mio. kr. til øvrig drift.

Der er ved budgetaftalen 2016 afsat en flerårig bevilling på 1 mio. kr. i 2017 til at belyse luftforureningens påvirkning af befolkningens sundhedstilstand med henblik på at tilvejebringe et beslutningsgrundlag for vurderinger af

forureningstiltag op mod sundheds- og samfundsøkonomiske gevinster. Tilsvarende er der afsat 3 mio. i 2017 til Transport for Copenhagen. Ved budgetaftalen 2016 blev yderligere afsat en varig bevilling til trafikanalyser på 1,2 mio. årligt.

Der er ved budgetaftalen 2016 afsat 4,9 mio. kr. årligt til strategisk udvikling og konsolidering af Greater Copenhagen samarbejdet. Der skal arbejdes med tiltag, der kan samle parterne i Greater Copenhagen om en fælles vækst dagsorden.

Til videreførelse af elbilsindsatsen er der ved budgetaftalen 2016 afsat 3,0 mio. kr. årligt i perioden 2016 til 2019.

Reserve, pris og løn

De seneste år er rammen til det regionale udviklingsområde midt i budgetåret blevet nedjusteret af Finansministeriet med henvisning til, at pris- og lønudviklingen er blevet lavere end forudset ved økonomiaftalen. Danske Regioner har anbefalet regionerne at reserve midler til en eventuel tilsvarende reduktion af udgiftsrammen i 2017 på grund af en for høj pris- og lønfremskrivning.

Der afsættes en reserve på 10 mio. kr. til at håndtere en eventuel negativ pris- og lønregulering medio 2017, svarende til niveauet i 2016. Såfremt der ikke kommer en regulering af rammen i 2017, vil midlerne kunne disponeres til andre formål i 2. halvår 2017.

Politisk prioriteringspulje

Der er i 2017 en pulje på 13,7 mio. kr. til politisk prioritering i forbindelse med budgetforhandlingerne.

4.18 Administration - fællesudgifter

Opgaver

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

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

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

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 omkostningsbevilling - Administration

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Lønudgifter	262,9	270,3	272,4	271,2	271,2
Øvrige driftsudgifter	1.001,9	1.047,5	1.041,1	1.041,0	1.041,0
Driftsudgifter i alt	1.264,8	1.317,8	1.313,5	1.312,3	1.312,3
Indtægter	-562,4	-568,2	-568,2	-568,2	-568,2
Nettodriftsudgifter	702,4	749,6	745,3	744,1	744,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-234,8	-264,8	-264,8	-264,8	-264,8
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	4,6	51,2	51,2	51,2	51,2
Omkostningselementer i alt	-229,0	-212,4	-212,4	-212,4	-212,4
Omkostningsbevilling	473,4	537,1	532,9	531,6	531,6
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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 2016 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2016 (2016-P/L)	702,4
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2015	6,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2016	0,1
Ændret virkning af budget 2016 korrektioner	1,2
Pris- og lønfremskrivning	12,0
Nye korrektioner ved budget 2017	26,9
Budget 2017	749,6

Der er som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2016 en række budgetændringer til budgettet for 2017 svarende til en nettobudgetforhøjelse på 7 mio. kr. Ændringen kan henføres til budgetflytninger i forbindelse med flytning af opgaver fra andre bevillingsområder.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2016 indebærer en forhøjelse på 1,2 mio. kr.

Budgettet forøges med 12 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer som forhøjer budgettet med netto 26,9 mio. kr.

Budgettet forhøjes med 40,5 mio. kr. Det drejer sig om forhøjelse af budget til udbetaling af tjenestemandspensioner for regionens ansatte med 25 mio. kr. Til afholdelse af regionsrådsvalg 2017 tilføres 6 mio. kr. Gennem omprioritering mellem koncerncentrene tilvejebringes 7 mio. kr. til at styrke analysekraften i forhold til skabe grundlag for en mere langsigtet økonomisk planlægning og grundlag for effektiviseringer og nye strukturelle tiltag, som kan række ind i fremtiden. Hertil kommer 2,5 mio. kr. til oprustning af regionernes fælles indkøb, samt til stillinger i forbindelse med aktiviteter i forbindelse med hurtigere udredning og behandling.

Budgettet reduceres med 13,6 mio. kr. Budgettet reduceres med 10,9 mio. kr., svarende til den del af koncerncentrenes samlede administrative besparelse som ikke vedrører CIMT og CHR. Hertil kommer, at der overføres 2,7 mio. kr. til CIMT, som fremover skal varetage administrationen af regionens journalsystem.

Den samlede udgiftsramme til administration for 2017 udgør 749,6 mio. kr., og den samlede bevilling udgør 537,1 mio. kr. inklusive omkostningselementerne.

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

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

Større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	
Bruttodriftsudgifter	1.318
Tjenestemandspensioner til fratrådte før 1. januar 2007 og andre indtægter	-568
Nettodriftsudgifter	750
<i>Heraf:</i>	
Lønudgifter til personale i koncerncentrene	262
Økonomi-, logistik- og indkøbssystem og dagsordenssystem	33
Tjenestemandspensioner til fratrådte efter 1. januar 2007	268
Forsikringspræmier	32
Kontingent til Danske Regioner	40
Administrationsbygninger	16
Revision	5
Politikerkonti	16
Større poster i alt	672

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 511,6 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 11,8 og 13,7 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., 2017-pris- og lønniveau	Sundhed	Social- og special-undervisning	Regional udvikling	I alt
Udgiftsbevilling	713,9	16,5	19,1	749,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,1	0,0	0,0	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-252,2	-5,8	-6,8	-264,8
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	48,8	1,1	1,3	51,2
Omkostningsbevilling	511,6	11,8	13,7	537,1

På administrationsområdet afholdes regionens samlede udgifter til tjenestemænd, som er gået på pension. Ved opgørelse af omkostningsbevillingen skal denne fratrækkes og erstattes af årets hensatte beløb til tjenestemandspensioner.

Afskrivninger på anlægsaktiver består af afskrivninger på administrationsbygninger til regionshovedsædet samt øvrige anlægsaktiver, som ikke kan henføres direkte til et af de tre aktivitetsområder.

5. Investeringsbudget

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne i 2017, der gælder for henholdsvis kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter.

Forslaget til investeringsbudgettet indeholder følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2017-2020, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Kvalitetsfondsmidler	1.681,0	2.891,8	2.067,9	1.862,2
Sundhedsområdet, øvrigt	590,0	840,5	771,8	826,0
I alt	2.271,0	3.732,4	2.839,6	2.688,2

Det forventes, at der i perioden 2017-2020 vil være udgifter til kvalitetsfondsprojekterne, som angivet i tabellen, dvs. 1.681 mio. kr. i 2017, mens beløbene i de efterfølgende tre år skønnes at udgøre mellem 1,9 og 2,9 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 2017 er i budgetforslaget fastlagt i overensstemmelse med økonomiaftalens samlede niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 2,3 mia. kr. Budgetforslaget for øvrigt anlæg fra 2018 og frem er fastlagt på baggrund af administrationens vurdering af udgiftsfløb på allerede igangsatte investeringsprojekter sammenholdt med renoveringsbehovet. Anlægsloftet for 2017 indeholder de satspuljefinansierede anlægsudgifter på psykiatriområdet, med 300 mio. kr. i 2017.

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 hospitalejendomme skal anvendes til at nedbringe behovet for lånoptagelse.

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

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

I økonomiaftalen for 2017 mellem regeringen og Danske Regioner er der på landsplan skønnet et afløb på kvalitetsfondsprojekter på samlet set 4,9 mia. kr. i 2017. Administrationen har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2017 med udgifter på 1.681 mio. kr. Dette beløb er lavere, end hvad der tidligere er forudsat af afløb i 2017. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2017 tilkendegivet nødvendigheden af, ”at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.”

Kvalitetsfondsprojekter 2017-20				
Mio. kr., 2017-priser	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Nyt Hospital Herlev				
Udførelse af delprojekt A og B	556,3	842,5	184,2	
Rådighedsbeløb				0,0
Nyt Hospital Herlev i alt	556,3	842,5	184,2	0,0
Nyt Hospital Nordsjælland				
Byggestyring	46,8			
Arkæologiske udgravninger	2,6			
Projektering	93,7			
Grundkøb	13,4			
Rådighedsbeløb	1,6	1.012,3	985,4	1.186,1
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	158,1	1.012,3	985,4	1.186,1
Det Nye Rigshospital				
Byggherreudgifter og omkostninger inkl. kunst	14,5	16,8		
Opførelse af Nordfløjen	264,3	19,8		
Totalrådgivning	2,4	1,3	0,2	
IT, Medico, teknologi, inventar	106,8			
Rådighedsbeløb		172,5	25,9	0,5
Det Nye Rigshospital i alt	388,0	210,4	26,0	0,5
Nyt Hospital Hvidovre				
Ombygning etape 1 - 4				
Nybyggeri/Totalrådgiver	10,2	10,2	8,1	
Ombygning af sengebygninger	55,0	42,8	42,8	30,6
Fremskudte anlægsarbejder	25,5	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb	225,2	371,5	196,6	107,5
Nyt Hospital Hvidovre i alt	315,9	424,5	247,5	138,0
Ny Retspsykiatri Sct. Hans				
Rådighedsbeløb	31,7	177,9	245,4	121,1
Ny Retspsykiatri Sct. Hans i alt	31,7	177,9	245,4	121,1
Nyt Hospital Bispebjerg				
Etape 1 - Totalrådgivning og byggherreomkostninger	95,2	17,6		
Nybyggeri af Logistikbygning	1,5			
Fælles byggeplads	9,2			
Rådighedsbeløb	125,0	206,7	379,3	416,4
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	230,9	224,3	379,3	416,4
Udgifter i alt	1.681,0	2.891,8	2.067,9	1.862,2
Statslig finansiering	978,0	1.728,8	1.236,2	1.113,3
Regional egenfinansiering	657,9	1.163,0	831,6	748,9
Lånefinansieret (Energilån BK2020)	45,0	0,0	0,0	0,0
Finansiering i alt	1.681,0	2.891,8	2.067,9	1.862,2

Projekterne forudsættes finansieret ved udbetaling af midler fra kvalitetsfonden samt ved regional egenfinansiering, der i budgettet regnskabs teknisk 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 perioden fra 2013 til 2016, dels rådighedsbeløb afsat til kommende bevillinger.

Øvrige projekter

Region Hovedstadens andel af anlægsloftet giver en ramme for anlægsudgifter til øvrige projekter på sundhedsområdet på 725,3 mio. kr. i 2017 (inkl. afsatte satspuljemidler til psykiatri).

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 25 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling. Investeringsrammen på det socialpsykiatriske område i 2017 skal benyttes til løbende istandsættelser og forbedringer af tilbuddene.

Region Hovedstaden forventer i de kommende år et væsentligt investeringsbehov, både hvad angår løbende vedligehold af bygninger og reinvesteringer i apparatur og IT.

Det store investeringsbehov skyldes bl.a. et vedvarende lavt anlægsniveau over de seneste år, samtidig med en modernisering af sygehusstrukturen frem mod 2020 i overensstemmelse med den vedtagne sygehusplan sammenholdt med en ældre bygningsmasse. Størstedelen af disse investeringer er ikke dækket af kvalitetsfonden.

Samtidig er behovet for udskiftning af apparatur særligt stort over de kommende år, grundet en nødvendig udskiftning af den nuværende apparaturpark. Hertil kommer store behov for IT-investeringer, der skal understøtte øget brug af data, telemedicin med videre. Et vedvarende lavt niveau for investeringer, som i 2017, kan derfor bevirke, at visse projekter må udskydes.

Der henvises til den følgende oversigt:

Mio. kr., 2017-priser	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	57,2	44,1	137,4	154,9
Ny Psykiatri Bispebjerg (medfinansieret af Satspulje)	57,2	44,1	137,4	154,9
Bornholms Hospital	5,1	0,0	0,0	0,0
Energirenovering (CEICAD-projekt)	5,1			
Herlev og Gentofte Hospital	125,0	125,4	16,0	0,0
Samling af sterilcentraler	69,8	80,0		
Nyt nødstrømsanlæg	28,0	41,4		
Fondsfinansierede udgifter (SDCC)	34,6	157,6	232,5	214,0
Fondsfinansieret tilskud (SDCC)	-34,6	-157,6	-232,5	-214,0
SDCC (afledte regionale engangsudgifter)	26,9	3,3	16,0	
Rigshospitalet	199,1	419,9	349,4	402,1
Samling af sterilcentraler	10,2	15,0		
Forsyninger - varme, køl, tunneler, udførelse	3,6			
Udskiftning af vinduer (lånefinansieres)	11,7	9,6	12,2	10,2
Nybyggeri neurologiske patienter	144,0	230,5	249,0	45,2
Energirenovering (CEICAD-projekt)	5,1			
BørneRiget	24,5	164,9	88,2	346,7
Fondsfinansierede udgifter (BørneRiget)	10,5	70,7	37,8	148,6
Fondsfinansieret tilskud (BørneRiget)	-10,5	-70,7	-37,8	-148,6
Region Hovedstadens Psykiatri	75,8	0,0	0,0	0,0
Udvidet kapacitet PC Ballerup (finansieret af Satspulje)	75,8			
Fælles projekter - sundhedsområdet	263,1	269,0	269,0	269,0
It-investeringer	50,0	50,0	50,0	50,0
Renoveringspulje	144,5	150,0	150,0	150,0
Lokale investeringsrammer - virksomhederne	69,0	69,0	69,0	69,0
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	725,3	857,8	771,8	826,0
Anlægsindtægter og -tilskud	-135,3	-17,3	0,0	0,0
Indtægter som følge af salg af Hørsholm Hospital	-17,3	-17,3		
Satspuljemidler til bedre faciliteter i psykiatrien (Økonomiaftalen for 2015)	-118,0			
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet (netto)	590,0	840,5	771,8	826,0
Social- og specialundervisningsområdet	25,0	25,0	25,0	25,0
Investeringsramme Den Sociale Virksomhed	25,0	25,0	25,0	25,0
Samlet investeringsramme	615,0	865,5	796,8	851,0

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 2017-2020 i alt 393,6 mio. kr. til det videre arbejde med at realisere dette projekt. Udgifterne fordeler sig med 57,2 mio. kr. i 2017, 44,1 mio. kr. i 2018, 137,4 mio. kr. i 2019 og 154,9 mio. kr. i 2020. Det regionalt finansierede projekt Ny Psykiatri Bispebjerg forventes at stå færdigt i 2022.

Projektet er i 2017 delvist finansieret af satspuljemidler, der blev afsat over en treårig periode i forbindelse med økonomiaftalen for 2015.

Bornholms Hospital

Med budgettet for 2016 blev der afsat midler til gennemførelse af en energirenovering af Bornholms Hospital. Det såkaldte CEICAD-projekt blev påbegyndt i løbet af efteråret 2015 og forventes gennemført i 2017. Der afsættes derfor 5,1 mio. kr. i 2017 til færdiggørelse af projektet.

Herlev og Gentofte Hospital

På Herlev Hospital er der i 2013 påbegyndt etableringen af en regional sterilcentral, hvis kapacitet hver svarer til ca. halvdelen af det samlede kapacitetsbehov i Region Hovedstaden.

Til det videre arbejde med etablering af den ene af to fælles fuldautomatiserede sterilcentraler afsættes i alt 149,8 mio. kr. fordelt med 69,8 mio. kr. i 2017 og 80 mio. kr. i 2018. Beløbene forudsætter, at anskaffelse af det tekniske udstyr og apparatur på i alt ca. 162 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. Sterilcentralen forventes ibrugtaget i 2018.

Kvalitetsfondsbyggeriet, opførelsen af den regionale sterilcentral og Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) i Herlev har nødvendiggjort, at der etableres et nyt nødstrømsanlæg, der kan dække behovet ved strømafbrydel-

se. Nødstrømsanlægget skal senest være etableret, når kvalitetsfondsbyggeriet og sterilcentralen ibrugtages. Der afsættes derfor 28,0 mio. kr. i 2017 og 41,4 mio. kr. i 2018 til opførelse af et nyt nødstrømsanlæg og mindre afledte ombygninger på det eksisterende hospital som følge af dette nye anlæg.

Region Hovedstaden indgik i 2015 aftale med Novo Nordisk Fonden om opførelse af et nybyggeri på Herlev matriklen. Byggeriet skal rumme det kommende Steno Diabetes Center Copenhagen og har en forventet investeringsramme på 685 mio. kr., som finansieres af Novo Nordisk Fonden.

Der er afledte regionale udgifter forbundet med nybyggeriet til bl.a. genhusning og nedrivning. Der afsættes med budgetforslaget for 2017 i alt 46,1 mio. kr. frem til 2020 til afholdelse af afledte udgifter i forbindelse med Steno Diabetes Center Copenhagen, som forventes at kunne indvies i 2020.

Rigshospitalet

Til det videre arbejde med etablering af den anden af to fælles fuldautomatiserede sterilcentraler afsættes i alt 25,2 mio. kr., fordelt med 10,2 mio. kr. i 2017 og 15 mio. kr. i 2018. Beløbene forudsætter, at anskaffelse af det tekniske udstyr og apparatur på i alt ca. 205 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. Sterilcentralen forventes ibrugtaget i 2018.

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 2017 3,6 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 Mellembygningen. Der afsættes således i perioden 2017-2020 i alt 43,7 mio. kr. til udskiftning og isolering af vinduerne fordelt med 11,7 mio. kr. i 2017, 9,6 mio. kr. i 2018, 12,2 mio. kr. i 2019 og 10,2 mio. kr. i 2020. Der er energibesparelser forbundet med projektet, hvorfor udgifterne er forudsat lånefinansieret.

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 Rigshospitalet, Glostrup matriklen, samt flytning af Afdelingen for rygmarvsskadede fra Hornbæk til Glostrup matriklen, som forudsat i Hospitals-

plan 2007. Der afsættes således i perioden 2017-2020 i alt 668,7 mio. kr., fordelt med 144 mio. kr. i 2017, 230,5 mio. kr. i 2018, 249 mio. kr. i 2019 og 45,2 mio. kr. i 2020. Byggeriet forventes færdigt i løbet af 2020.

Med budgettet for 2016 blev der afsat midler til gennemførelse af en energirenovering, det såkaldte CEICAD-projekt på Rigshospitalet - Glostrup. Arbejdet forventes færdigt i 2017, og der afsættes derfor 5,1 mio. kr. i 2017.

Region Hovedstaden har i 2016 indgået aftale med Ole Kirks Fond om medfinansiering af et nyt børnehospital i forbindelse med det eksisterende Rigshospital – Blegdamsvej. Projektet, der har fået navnet BørneRiget, har en anlægssum på 2 mia. kr. Fonden bidrager med 600 mio. kr., mens Region Hovedstaden afholder udgifter for 1,4 mia. kr. frem til forventet ibrugtagning i 2024. Der afsættes med budgetforslaget 624,2 mio. kr. frem til 2020 til afholdelse af den regionalt finansierede andel.

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 i 2017 delvist finansieret af satspuljemidler, der blev afsat over en tre-årig periode i forbindelse med økonomiaftalen for 2015. Der afsættes med budgetforslaget 75,8 mio. kr. i 2017 til færdiggørelse af projektet.

Center for It, Medico og Telefoni

Der afsættes 50 mio. kr. i 2017 til 2020 til gennemførelse af tværoffentlige og øvrige sundheds-it projekter.

Samlet afsættes der med budgetforslaget ca. 15 mio. kr. til afholdelse af udgifter i regi af det regionale samarbejde i RSI. De økonomisk mest betydende af disse projekter vil i 2017 være Apoline med forventede udgifter for 3,5 mio. kr., aktiviteter relateret til nyt PRO-system til ambulante kontroller, hvor der skønnes udgifter for godt 4 mio. kr. samt beslutningsstøtte i FMK, hvor der skønnes udgifter for 3 mio. kr. De resterende 4,5 mio. kr. afsættes til afholdelse af udgifter i 2017 til øvrige RSI-projekter.

Der afsættes med budgetforslaget samtidig i alt godt 18 mio. kr. til finansiering af merudgifter på anlægssiden til Sundhedsplatformen i 2017, samt yderligere ca. 7 mio. kr. som en reservepost til afholdelse af eventuelle udgif-

ter i forbindelse med aktiviteter i relation til Sundhedsplatformen, jf. regionsrådsbeslutning i april 2015.

De resterende 10 mio. kr. afsættes til øvrige konsoliderings- og sundheds-it projekter.

Renoveringspulje

Der er i budgetforslaget afsat en pulje til renovering på 144,5 mio. kr. i 2017, mens der i årene 2018 til 2020 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 2017 indmeldt renoverings- og investeringsbehov fra regionens virksomheder ud over allerede forudsatte bevillinger for milliardbeløb frem til og med 2020. En væsentlig andel af disse udgifter forventes at være investeringsudgifter.

En nærmere prioritering af det indmeldte behov vil blive foretaget i regi af Center for Ejendomme på baggrund af den igangværende gennemgang af bygningsmassens tilstand og under hensyntagen til de kommende års investeringsrammer.

I forhold til den fortsatte realisering af Hospitalsplan 2020, der senest blev revideret på mødet i juni 2015, må der forventes yderligere etableringsudgifter i forbindelse med sammenlægningen af regionens 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.

Lokale investeringsrammer - virksomhederne

I budgetforslaget for sundhedsområdet er indeholdt en investeringsramme til mindre projekter. Rammerne er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. De lokale investeringsrammer udgør årligt samlet 69 mio. kr. Center for Ejendomme, der blev etableret med budget 2016, vil fra 2017 være involveret i opgaven med disponering af de lokale investeringsrammer.

Anlægsindtægter som følge af salg af Hørsholm Hospital

Regionen solgte i efteråret 2015 Hørsholm Hospital til Hørsholm Kommune for samlet 69 mio. kr.. Aftalen indebar, at disse skulle indbetales til regionen i lige store rater over fire år. De resterende salgsindtægter er forudsat udbetalt med 17,3 mio. kr. i både 2017 og 2018.

Tilskud til etablering af bedre fysiske rammer i psykiatrien

I overensstemmelse med økonomiaftalen for 2015 forudsættes et tilskud fra satspuljen på 118 mio. kr. i 2017 til etablering af bedre fysiske rammer og faciliteter i psykiatrien. 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 2017 indtil videre en årlig ramme på 70 mio. kr. til hospitalernes og apotekets anskaffelser af apparatur ved leasingfinansiering, 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

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Finansiering, sundhed					
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.420,5	-5.324,1	-5.324,1	-5.324,1	-5.324,1
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-422,6	-429,9	-429,9	-429,9	-429,9
Bloktilskud fra staten	-28.223,0	-30.084,0	-30.084,0	-30.084,0	-30.084,0
I alt	-35.066,1	-35.838,0	-35.838,0	-35.838,0	-35.838,0

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 35.838 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Social- og Indenrigsministeriets udmeldte beløb til regionerne i 2017 for så vidt angår det statslige bloktilskud. Det forventede beløb vedr. satspuljemidler indgår som en anlægsindtægt med 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 regional udvikling

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	(2016-P/L)				
Finansiering, regional udvikling					
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-226,0	-232,8	-232,803	-232,8	-232,8
Bloktilskud fra staten	-727,4	-728,1	-728,1	-728,1	-728,1
I alt	-953,4	-960,9	-960,9	-960,9	-960,9

Finansieringen af regional udvikling er baseret på Økonomiaftalens forudsætninger af de generelle tilskud til regionerne i 2017.

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 857,6 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.16.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2015 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2016 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2017.

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 4.550 mio. kr. primo 2017 og 4.351 mio. kr. ultimo 2017 excl. lånoptagelse til kvalitetsfundsprojekterne.

Der er i økonomiaftalen 2017 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 ligeledes indregnet en refinansiering svarende til Region Hovedstadens bloktilskudsandel

På baggrund af økonomiaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2017 på årsbasis på 3,4 mia. kr. og knap 0,5 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige et samlet beløb på 3,9 mia. kr., som forrentes.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel:

Renter

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., løbende priser					
Renter af likvide aktiver	-20,0	-27,2	-23,2	-18,4	-17,6
Renter af kortfristede tilgodehavender	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-4,4	-4,0	-3,6	-3,3	-3,1
Renteindtægter	-29,8	-36,6	-32,2	-27,1	-26,1
Renter af kortfristet gæld	10,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Renter af langfristet gæld	56,6	60,0	55,0	50,0	45,0
Renter af langfristet gæld, kvalitetsfondsprojekter	1,0	2,9	8,8	13,2	17,7
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renteudgifter	67,6	71,9	72,8	72,2	71,7
Renter m.v. i alt	37,8	35,3	40,6	45,1	45,6

Nettorenteudgiften i 2017 forventes at blive 35,3 mio. kr. Nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 40,6 mio. kr. i 2018 og stiger til ca. 45 mio. kr. i 2019 og 2020.

Renteindtægterne er budgetteret til 36,6 mio. kr. i 2017. Renteindtægter af likvide aktiver er budgetteret til 27,2 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig forrentningsprocent på 0,8 pct. Den gennemsnitlige likvide beholdning er budgetteret til 3,4 mia. kr.

Renter af kortfristede tilgodehavender er budgetteret til 5,4 mio.kr. svarende til regnskabet for 2015. Indtægten er rentetilskud fra staten vedrørende overtagelsen af Kennedy Centret.

Renter af langfristede tilgodehavender på 4 mio. kr. i 2017 vedrører deponerede midler for lejemål.

Renteindtægterne af langfristede tilgodehavender fordeler sig således:

Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., løbende priser					
Rentehenlæggelse vedr. kvalitetsfond	-0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter vedr. lejemål m.v.	-3,7	-4,0	-3,6	-3,3	-3,1
I alt	-4,4	-4,0	-3,6	-3,3	-3,1

Renteudgiften for kortfristet gæld er budgetteret til 9,0 mio. kr., som dækker over renter til patienterstatninger samt øvrige renteudgifter.

Renteudgiften for langfristet gæld i 2017 forventes at udgøre 60 mio. kr. inkl. renteudgiften til leasinggælden. Der er kalkuleret med en rente på 0,25 pct. p.a. på de variabelt forrentede lån. På lån, der refinansieres i 2017 og følgende år, er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 4,970 mia. kr. ved udgangen af 2016 inkl. lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne på 420 mio. kr.

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver

Primo 2017 forudsættes en kassebeholdning på 291,2 mio. kr. svarende til den budgetterede ultimo likviditet i 2. økonomirapport 2016.

Korrigeres der for forventede genbevillinger fra 2016 til 2017 vedr. investerings- som driftsbudgettet ændres primo kassebeholdningen 2017 til 1.782 mio. kr.

Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2017 udgør efter korrektion for genbevillinger 1.444 mio. kr.

Budgettet indebærer i øvrigt følgende bevægelser, der samlet svarer til et likviditetstræk på 337,8 mio. kr.:

Forskydning (mio. kr.)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Likviditetstræk, investeringssager	40,0	-211,2	-141,8	-196,0
Udnyttelse af råderum vedr. merindtægt tidl. bonuspulje	-16,4	-16,4	-16,4	-16,4
Finansiering af Letbanen			-178,0	
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-35,3	-40,6	-45,1	-45,6
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	53,6	53,6	53,6	53,6
Anlægsindtægter, forudsat i økonomiaftalen	-28,4	-28,4	-28,4	-28,4
Socialområdet, likviditetsvirkning af drifts- og inv.budget	-11,1	1,1	1,1	1,1
Regional udvikling, likviditetsvirkning af driftsbudget	-5,0	-5,0	-5,1	-5,1
Frigivelse af deponering (lejemål)	-151,4	56,7	30,7	25,5
Nettoafdrag langfristet gæld	-198,4	-452,2	-224,9	-274,1
Andet	14,6	15,1	14,7	19,9
I alt	-337,8	-627,3	-539,6	-465,5

Tabellens poster kan sammenfattes som nedenfor, hvor likviditetstrækket på 337,8 mio. kr. i 2017 er kategoriseret. Posterne vedrørende lån, afdrag og deponering udløser et likviditetsforbrug på i alt 349,8 mio. kr. Posterne vedrørende anlægsområdet m.v. udløser en likviditetsforøgelse på 40,0 mio.kr., mens posterne vedrørende bloktilskudsforudsætningerne udviser et kassetræk på 28,0 mio. kr.

Forskydning (mio. kr.)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Anlægs og investeringssager	40,0	-211,2	-141,8	-196,0
Ændringer i forhold til bloktilskudsforudsætningen	-28,0	-20,6	-25,6	-20,9
Finansielle ændringer (lån, afdrag, deponeringer m.v.)	-349,8	-395,5	-372,2	-248,6
I alt	-337,8	-627,3	-539,6	-465,5

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler fra 2017 til 2018 og fra 2018 til 2019.

Finansforskydninger vedrørende tilgodehavender

Forskydningerne kan specificeres som følger:

Finansforskydninger

	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., løbende priser					
Kortfristede tilgodehavender og gæld	0,0	0,0	0,0	178,0	0,0
Kortfristede tilgodehavender ¹	-1.785,0	-1.681,0	-2.891,8	-2.067,9	-1.862,2
Langfristede tilgodehavender	-25,6	151,4	-56,7	-30,7	-25,5
Deponerede midler ²	342,8	348,6	348,6	348,6	348,6
Finansforskydninger i alt	-1.467,8	-1.181,0	-2.599,9	-1.572,0	-1.539,1

1) Mellemregning kvalitetsfonden

2) Kvalitetsfonden inkl. renter

Kortfristet gæld i 2019 er regionens engangs-/forudbetaling vedrørende anlægsfinansiering af letbanen.

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

Ændringer i de langfristede tilgodehavender vedrører deponerede beløb. I 2017 forøges de langfristede tilgodehavender vedrørende deponeringer vedr. OPP projekterne på Glostrup og Bispebjerg

I 2018 frigives 56,7 mio.kr., som vedrører frigivelse af deponerede midler for lejemaal og andre langfristede tilgodehavender.

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

I alt skønnes de deponerede midler at udgøre 400 mio. kr. primo 2017. Beløbet fordeler sig med 350 mio. kr. vedrørende deponering for lejemaal og andre langfristede tilgodehavender samt 50 mio. kr. vedrørende kvalitetsfondsprojekter.

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

Hensættelse til kvalitetsfondsprojekter

	Forventet 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Mio. kr., løbende priser					
Primo året	451,8	50,0	0,0	0,0	0,0
Årlig hensættelse i budgetåret	342,1	348,6	348,6	348,6	348,6
Forbrug til projekter i alt	-1.645,9	-1.681,0	-2.891,8	-2.067,9	-1.862,2
Udbetaling fra staten, kvalitetsfondsprojekter	477,9	465,1	1.912,3	1.719,3	1.513,6
Skøn over salgsindtægter, som deponeres	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse	413,9	772,3	630,9	0,0	0,0
Energilån	5,7	45,0	0,0	0,0	0,0
Rentetilskrivning	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Ultimo året	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Kortfristede tilgodehavender og gæld

I budget 2017 og overslagsårene 2018 til 2020 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” langfristede gæld:

Afdrag på lån og lånoptagelse

Mio. kr., løbende priser	B 2016	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Langfristet gæld, primo året ¹	4.798,3	4.549,8	4.351,4	3.899,2	3.674,3
Afdrag på lån					
Afdrag på lån	428,7	425,3	666,8	442,1	489,3
Lånoptagelse					
Delvis lånoptagelse	-176,6	-205,0	-205,0	-205,0	-205,0
Ordinær refinansiering uden dispensation	-11,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse energipulje	-41,3	-21,9	-9,6	-12,2	-10,2
Afdrag på lån og lånoptagelse i alt	199,5	198,4	452,2	224,9	274,1

1) Faktiske tal, primo 2016

Den langfristede gæld forventes at udgøre 4.550 mio. kr. primo 2017 og 4.351 mio. kr. ultimo 2017.

Der er i økonomiaftalen 2017 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 2017. I overslagsårene er der ligeledes indregnet en refinansiering svarende til Region Hovedstadens bloktilskudsandel

Finansiell leasing forpligtigelse

I budgettet er det forudsat, at visse udgifter i 2017 - 2020 til sterilcentralerne, 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 apparaturanskaffelser, 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. I praksis viser det sig, at det ikke i alle tilfælde er muligt at færdiganskaf-

fe flere af de meget store anskaffelser indenfor ét år. Det betyder, at tidspunktet for levering og opstart af tilbagebetaling forskyber sig.

For sterilcentralerne, Sundhedsplatformen samt OPP projekter, 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.

Renteberegningen er baseret på den aktuelle rente samt KommuneLeasings forventninger til den fremtidige udvikling. Hertil lægges administrationsbidrag på 0,15 pct.-point. Aktuelt er renten i 2016 på 0, og der er forudsat en tilvækst på 0,25 pct.-point i hvert af årene 2017-2020.

Det betyder at der for sterilcentralerne og OPP projekterne forventes at påløbe rente i oparbejdningsperioden i 2017 på samlet 0,9 mio. kr. Disse renteudgifter afholdes af det centrale budget.

Forventede anskaffelser i 2016, samt budget 2017 – 2020, der i budgetforslaget er forudsat leasingfinansieret

Mio.kr.	Forventet 2016	2017	2018	2019	2020
RH samling af sterilcentraler	49,1	56,4	41,3	0,0	0,0
HEH Samling af sterilcentraler	42,6	75,4	56,3	0,0	0,0
It sundhedsplatform	312,9	90,8	0,0	0,0	0,0
GLO - Køle og nødstrøm OPP	0,0	59,5	0,0	0,0	0,0
GLO - Rensningsanlæg og separation af regn- og spildevand OPP	0,0	57,4	0,0	0,0	0,0
BBH - Fjernvarmekonvertering OPP	0,0	50,0	6,0	0,0	0,0
BBH - Nødstrømsanlæg OPP	1,8	1,8	14,0	0,0	0,0
BBH - ATES-anlæg OPP	6,4	6,4	51,4	0,0	0,0
Medicoteknisk apparaturpulje	185,0	185,0	185,0	185,0	185,0
Medicoteknisk apparaturpulje (2014 - udmøntet men ikke færdiganskaffet)	42,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicoteknisk apparaturpulje (2015 - udmøntet men ikke færdiganskaffet)	91,9	30,6	0,0	0,0	0,0
Hospitaler og apoteket (lokale apparaturanskaffelser)	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Hospitaler og apoteket - lokale apparaturanskaffelser (2015 - udmøntet men ikke færdiganskaffet)	14,7	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt	816,6	683,3	424,0	255,0	255,0

Forventet leasingafgift 2016-2020 (driftsudgift)

Mio.kr.	2016	2017	2018	2019	2020
RH samling af sterilcentraler	0,0	0,0	33,0	33,3	33,7
HEH Samling af sterilcentraler	0,0	0,0	37,8	38,2	38,6
It sundhedsplatform	0,0	57,7	58,3	58,8	59,5
GLO - Køle og nødstrøm OPP	0,0	4,0	4,0	4,0	4,1
GLO - Rensningsanlæg og separation af regn- og spildevand OPP	0,0	3,8	3,9	3,9	3,9
BBH - Fjernvarmekonvertering OPP	0,0	0,0	3,8	3,8	3,8
BBH - Nødstrømsanlæg OPP	0,0	0,0	1,8	1,8	1,8
BBH - ATES-anlæg OPP	0,0	0,0	3,2	3,3	3,3
Medicoteknisk apparaturpulje	79,4	122,9	160,7	199,1	222,9
Hospitaler og apoteket (lokale apparaturanskaffelser)	21,0	35,1	49,4	63,8	74,5
I alt	100,5	223,5	355,9	410,1	446,2

Leasinggæld

Mio.kr.	2016	2017	2018	2019	2020
Nettoforøgelse i året	716,4	463,8	78,7	-140,0	-173,7
Akkumuleret leasing forpligtigelse ultimo året	999,3	1.463,0	1.541,8	1.401,8	1.228,1

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	2017	2018	2019	2020
Rigshospitalet*	257,4				
Energilån Rigshospitalet	5,7				
Herlev*	156,5	156,5			
Energilån Herlev		45,0			
Hvidovre (udbetalingsanmodning 2.kvt.2017)		204,4			
Sct. Hans (udbetalingsanmodning 2.kvt.2018)				79,6	
Nordsjælland (udbetalingsanmodning 1.kvt.2018)				551,3	
Bispebjerg (udbetalingsanmodning 1.kvt.2017)		411,4			
Lånoptagelser	419,6	817,3	630,9	0,0	0,0
Langfristet gæld ultimo året	419,6	1.236,9	1.867,8	1.867,8	1.867,8

* 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.

Der er i april 2016 indgået en politisk aftale mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening om otte nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene omfatter både kvalitetsmål og mål for sundhedsvæsenets udvikling. Der er god overensstemmelse mellem de nationale mål og de mål og indikatorer, der indgår i regionens driftsmålstyring. Der vil blive forelagt et forslag til revideret driftsmålstyring for regionsrådet, hvor der i videst muligt omfang sikres tæt sammenhæng til de nationale mål.

Budgetloven og ændringen af loven om regionernes finansiering (indførelse af betinget bloktilskud for regionerne og indførelse af sanktioner for regionerne ved overskridelse af budgetterne), som Folketinget vedtog i juni 2012, har skærpet behovet for den løbende økonomistyring og -opfølgning på såvel sundhedsområdet som området for regional udvikling.

Det følger af budgetloven og loven om ændring af regionernes finansiering, at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft (aftalt i de årlige økonomiaftaler) fx med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Rammerne må altså ikke overskrides, og samtidig skal det sikres, at de forudsatte aktiviteter gennemføres.

Derfor fortsættes den aktive indsats for at undgå merforbrug og indsatsen med, at der tilstrækkeligt tidligt sker en synliggørelse af eventuelle mindreforbrug med henblik på, at der politisk kan tages stilling til relevant, alternativ anvendelse.

For at muliggøre den aktive indsats er det nødvendigt, at der på driftsområdet fra årets begyndelse på de enkelte hospitaler og virksomheder foreligger retvisende, periodiserede budgetter, og at der foretages jævnlig opgørelse af forbrug og prognostisering af det forventede regnskabsresultat.

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.

Der skal senest den 15. august udarbejdes forslag til budget for det kommende regnskabsår og budgetoverslag for en flerårig periode (tre år).

Forslag til årsbudget og flerårige budgetoverslag skal undergives to behandlinger i regionsrådet med mindst tre ugers mellemrum. Første behandling foretages senest den 24. august.

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

Kommunalbestyrelserne i regionen skal senest den 10. september skriftligt meddele regionsrådet deres stillingtagen til forslaget til udviklingsbidrag.

Regionsrådet skal ved andenbehandling, som foretages senest den 1. oktober, vedtage forslaget til årsbudget og flerårige budgetoverslag.

Regionerne har en lovbestemt leverandørpligt i forhold til kommunerne for en række sociale tilbud og visse specialundervisningstilbud. Regionsrådet skal senest den 15. oktober indgå en årlig rammeaftale med kommunerne beliggende i regionen om bl.a. det samlede antal pladser og tilbud, som regionsrådet stiller til rådighed for kommunerne i regionen.

Efter budgettets endelige vedtagelse indsendes det til 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 tillægsbevilling, må således ikke iværksættes, før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling.

Foranstaltninger, der er påbudt ved lov eller anden bindende retsforordning, kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling, men bevilling må da indhentes snarest muligt.

Udgifter, der afholdes under bevillingsområderne sygehusbehandling uden for regionen og praksisområdet, kan i et vist omfang betragtes som kalkulatoriske, når der tages hensyn til de love og regler, der gælder på de to områder.

Forretningsudvalget fører tilsyn med, at de bevillinger og rådighedsbeløb, der er opført på det vedtagne årsbudget, samt de beløb, der er bevilget ved særlig beslutning, ikke overskrides uden regionsrådets samtykke.

For at sikre overblik over regionens finansielle og bevillingsmæssige situation udarbejdes der blandt andet i løbet af året økonomirapporter om regionens økonomiske ressourceanvendelse og opfyldelse af aktivitetsmål. Økonomirapporterne forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

Omkostningsbevillinger

Regionerne budgetterer på alle tre hovedområder med omkostningsbaserede bevillinger.

I forhold til økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet fortsat baseret på udgiftsprincipper. Dette indebærer, at 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 omkostningslementer, 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 anskaffelsværdi / 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 kvalitetsfundsprojekter 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 kvalitetsfundsprojekterne.

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 2017 er driftsvirksomheden opdelt på 22 bevillingsområder. På sundhedsområdet er der 16 bevillingsområder, svarende til at hvert hospital, Steno Diabetes Center Copenhagen, Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed, Center for HR, Center for It, medico og telefoni, Center for Ejendomme, 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.

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 ekstraordinære afdrag på leasinggæld og/eller ekstraordinær fremrykning af indkøb af fx medicin kunne tilvejebringes et råderum i det eller de efterfølgende år til anvendelse til andre formål.

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

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

Bemyndigelsen gøres betinget af samlet budgetoverholdelse for regionen under ét, og omfatter vedrørende indkøb 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 genbevilde eventuelle uforbrugte beløb i det følgende år via en tillægsbevilling, som forhøjer den ordinære bevilling. Der kan føjes restriktioner på en tilkendegivelse om genbevilling, fx kan overførselsadgangen begrænses til en bestemt procentdel af bevillingen, og/eller den kan gøres betinget af, at det opsparede beløb anvendes til en bestemt, større anskaffelse.

Sådanne tilkendegivelser vil udgøre regionsrådets forhåndsindstilling til en senere forelagt konkret tillægsbevillingsansøgning om overførsel af bevillingsbeløb på det pågældende område. Der må således efterfølgende forelægges en tillægsbevillingsansøgning i de tilfælde, hvor en bevillingshaver ønsker at udnytte overførselsadgangen.

På denne baggrund anføres i årets sidste økonomirapport hvilke mindreforbrug, der foreløbigt ønskes overført til det følgende år. Regnskabsresultatet kan medføre ændringer heri.

Det følger af lovgivningen omkring budgetloven, at overførsel af mindreforbrug fra tidligere år er tilladt, men at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Reglerne indebærer, at der foretages en samlet vurdering af hvilke mindreforbrug, det vil være muligt at overføre.

Der gælder i øvrigt følgende principper for hvilke mindreforbrug, der kan søges overført til det følgende år:

- Ved forsinkelse af besluttede projekter på driftsområdet eller på en lokal investeringsramme vil tilsvarende mindreforbrug i forhold til den

ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det følgende år,

- Ved forsinkelse af projekter finansieret af eksterne tilskud vil mindreforbrug i projektet inden for den ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til dækning af de uopfyldte forpligtelser over for tilskudsgiver,
- Hvis der derudover opstår mindreforbrug afledt af tilbageholdenhed som følge af usikkerhed om det endelige regnskabsresultat, vil mindreforbrug kunne søges overført til ikke varige driftsformål (apparaturskaffelser og lignende) inden for en ramme på 0,4 pct. af nettobevillingen,
- Der kan ikke overføres merforbrug ("lånes" af bevillingen) til det efterfølgende år, med mindre der træffes særskilt beslutning herom i forbindelse med økonomirapporteringen,
- Ved forsinkelse af investeringsprojekter med særskilt bevilling, der udløser mindreforbrug af rådighedsbeløb, vil mindreforbruget kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det eller de følgende år,
- For det regionale udviklingsområde vil årets resultat kunne søges overført til det følgende år,
- For social- og specialundervisningsområdet vil årets resultat blive overført fuldt ud på grund af kravet om balance på området.

Forretningsudvalgets bevillingskompetence

Hovedreglen i regionslovens § 21 er som tidligere nævnt, at bevillingsmyndigheden er hos regionsrådet. Bevillingsmyndigheden kan som hovedregel ikke delegeres.

Regionsrådet kan dog bemyndige forretningsudvalget til at meddele tillægsbevillinger i tilfælde, hvor beløb fra en drifts- eller investeringsbevilling ønskes overført til en anden drifts- eller investeringsbevilling, jf. nedenfor om tillægsbevillinger.

Regionsrådet bemyndiger forretningsudvalget til at godkende flytning af mindre beløb efter følgende retningslinjer:

- Forretningsudvalget kan inden for hver af de tre kasser: sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling, godkende overførsel inden for driftsrammen fra et bevillingsområde til et andet bevillingsområde samt fordeling af godkendte puljer,
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel fra en investeringsbevilling til en anden investeringsbevilling. Der kan alene ske overførsel fra en investeringsbevilling, der er meddelt endeligt,

- Overførsel fra en driftsbevilling til en investeringsbevilling opført på det centrale investeringsbudget eller omvendt kræver forelæggelse for regionsrådet,
- For overførsel mellem driftsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til 5 pct. af den aktuelle bevilling i budgettet, dog maksimalt 25 mio. kr. Procentgrænsen skal ses i forhold til såvel den bevilling, der overføres fra, som den bevilling, der overføres til,
- For overførsel mellem investeringsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til en grænse på 10 pct., dog maksimalt 10 mio. kr.,
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel af puljemidler fra en driftsbevilling til andre driftsbevillinger samt overførsel fra driftsbevillinger til centrale puljer. Forretningsudvalgets bevillingskompetence ved fordeling af puljer gælder puljer, som er angivet i bevillingsbudgettet. Der er ingen procent- eller beløbsgrænse,
- Forretningsudvalgets bevillingskompetence omfatter kun overførsler med konsekvens i indeværende budgetår eller som teknisk korrektion til næste budgetår. Fordeling af puljemidler samt overførsel fra driftsmidler til centrale puljer er dog undtaget herfra.

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. 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 om-

råder, 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 mindredgifter 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. Byggestyringsreglerne vil i løbet af efteråret blive justeret som konsekvens af etableringen af Center for Ejendomme.

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.

Bornholms Hospital er ikke omfattet af takststyringsordningen, da det med budgetaftalen for 2016 er besluttet, at hospitalet skal være udviklingshospital for styring efter værdi for patienten.

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 mindreudgift 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 sygehusudskrivninger 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 aktivite-

ten 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 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 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 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 med option på at forlænge aftalen 2 gange af op til 12 måneders varighed samt mulighed for at udvide rammebeløbet op til 2 mia. kr., hvor begge disse optioner er taget i brug. Rammeaftalen muliggør, at der løbende kan træffes beslutninger i konkrete anskaffelsessager om, at anskaffelsen finansieres ved finansiel leasing.

Som eksempler herpå kan nævnes anskaffelse af større medicoteknisk apparatur, teknisk udstyr og apparatur til sterilcentralfunktioner, it-anskaffelser – herunder sundhedsplatform – samt OPP-projekter. Derudover kan nævnes hospitalernes og apotekets beslutninger om anskaffelse af apparatur (jf. nedenstående regler).

For leasing af biler er der afsat en ramme på 30 mio. kr., inden for hvilken regionens hospitaler, virksomheder og centre kan lease primært fossilfri biler, idet leasingydelsen afholdes inden for eget eksisterende driftsbudget. For at sikre, at leasingrammen ikke overskrides, skal der altid indhentes godkendelse i Center for Økonomi før leasingaftale indgås.

På den baggrund fastsættes følgende generelle bestemmelser om anvendelse af finansiel 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.
- Administrationen bemyndiges til at godkende leasing af biler indenfor den afsatte leasingramme på 30 mio. kr.
- Der kan i øvrigt kun indgås aftaler om finansiel 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.

Deponering for lejemål

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 Oversigt over omkostningsbevillinger 2017-2020

Omkostningsbevilling 2017 og budgetoverslag 2018-2020

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Hospitaler	22.087,7	22.422,1	22.425,0	22.403,4	22.388,1
Amager og Hvidovre Hospital	2.902,5	2.942,3	2.946,5	2.944,3	2.943,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.476,2	2.414,0	2.412,3	2.405,8	2.404,6
Bornholms Hospital	425,6	428,8	426,1	426,0	425,8
Herlev og Gentofte Hospital	4.554,8	4.692,7	4.696,2	4.694,0	4.687,4
Steno Diabetes Center Copenhagen	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0
Nordsjællands Hospital	2.413,8	2.466,1	2.468,9	2.468,6	2.467,7
Region Hovedstadens Psykiatri	3.148,6	3.176,1	3.165,3	3.152,8	3.152,7
Rigshospitalet	6.166,2	6.242,1	6.249,6	6.251,8	6.246,6
Sundhedsområdet, fælles	6.121,2	6.312,7	6.314,9	6.338,0	6.353,1
Den Præhospitale Virksomhed	728,3	731,5	731,5	731,5	731,5
Region Hovedstadens Apotek	92,5	98,0	98,0	98,1	98,1
Center for IT, Medico og Telefoni	1.378,9	1.431,5	1.436,8	1.436,8	1.436,8
Center for HR	954,2	1.054,4	1.054,6	1.049,5	1.052,9
Center for Ejendomme	0,0	6,1	3,1	3,1	3,1
Sygehusbehandling uden for regionen	919,4	897,8	897,8	897,8	897,8
Fælles driftsudgifter m.v.	2.047,9	2.093,5	2.093,2	2.121,3	2.133,0
Praksisområdet	6.349,4	6.546,9	6.545,9	6.545,5	6.545,8
Praksisområdet	6.349,4	6.546,9	6.545,9	6.545,5	6.545,8
Social- og specialundervisningsområdet	-3,1	0,3	-11,8	-11,8	-11,8
Den Sociale Virksomhed	-3,1	0,3	-11,8	-11,8	-11,8
Regional Udvikling	941,1	947,1	947,2	947,3	947,3
Kollektiv trafik	479,9	458,7	458,7	458,7	458,7
Erhvervsudvikling	121,7	115,7	115,7	115,7	115,7
Miljøområdet	142,4	144,6	144,7	144,7	144,7
Øvrig regional udvikling	197,1	228,0	228,1	228,2	228,2
Administration	473,4	537,1	532,9	531,6	531,6
Sundhedsområdet	451,0	511,6	507,5	506,4	506,4
Socialområdet	10,1	11,8	11,7	11,7	11,7
Regional udvikling	12,3	13,7	13,6	13,6	13,6
Omkostningsbevilling i alt	35.969,8	36.766,1	36.754,1	36.754,1	36.754,1
Virksomhedernes investeringsramme	110,7	94,0	94,0	94,0	94,0

8.2 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	40.193,0	-4.297,0
B. Anlægsvirksomhed	2.296,0	0,0
C. Fælles formål og administration	1.317,8	-568,2
D. Renter	77,6	-42,3
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	425,3	
Øvrige finansforskydninger	-1.181,0	0,0
Finansforskydninger i alt	-755,7	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	43.128,7	-4.907,5
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-337,8
Optagne lån og ny leasinggæld		-226,9
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-5.324,1
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-429,9
Bloktilskud fra staten		-30.812,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-857,6
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-232,8
Finansiering i alt	0,0	-38.221,2
BALANCE	43.128,7	-43.128,7

Sundhed

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	38.373,9	-4.251,8
B. Anlægsvirksomhed	2.271,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	1.255,1	-541,2
D. Andel af renter	71,9	-42,3
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	425,3	
Øvrige finansforskydninger	-1.181,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-755,7	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	41.216,2	-4.835,3
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-316,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-226,9
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-5.324,1
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-429,9
Bloktilskud fra staten		-30.084,0
Finansiering i alt	0,0	-36.380,9
BALANCE	41.216,2	-41.216,2

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	829,9	-2,7
B. Anlægsvirksomhed	25,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	29,0	-12,5
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)	889,6	-15,2
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-16,8
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-857,6
Finansiering i alt	0,0	-874,4
BALANCE	889,6	-889,6

Regional udvikling

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	989,3	-42,5
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	33,7	-14,5
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)	1.022,9	-57,0
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-5,1
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-728,1
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-232,8
Finansiering i alt	0,0	-965,9
BALANCE	1.022,9	-1.022,9

8.3 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.420,5	-5.324,1
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-422,6	-429,9
Bloktilskud fra staten	-28.223,0	-30.084,0
Indtægter	-35.066,1	-35.838,0
Nettodriftsomkostninger	34.558,3	35.281,8
Andel af fælles formål og administration	451,0	511,6
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-56,7	-44,6
Andel af finansielle indtægter	-29,8	-36,6
Andel af finansielle omkostninger	61,9	66,2
Resultat før ekstraordinære poster	-24,6	-15,1
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	-24,6	-15,1

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017
Takst- og beboerindtægter	-819,4	-857,6
Indtægter	-819,4	-857,6
Nettodriftsomkostninger	810,6	852,1
Andel af fælles formål og administration	10,1	11,8
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	1,3	6,3
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	5,7	5,7
Resultat før ekstraordinære poster	7,0	12,1
Ekstraordinære indtægter	-7,0	-12,1
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

Regional udvikling

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	B 2016 (2016-P/L)	BF 2017
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-226,0	-232,8
Bloktilskud fra staten	-727,4	-728,1
Indtægter	-953,4	-960,9
Nettodriftsomkostninger	941,1	947,1
Andel af fælles formål og administration	12,3	13,7
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

8.4 Pengestrømsopgørelser

Pengestrømsopgørelse

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	Sundheds- området	Social- området	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	15,1	0,0	0,0	15,1
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	1.016,5	21,5	0,3	1.038,3
+ intern forrentning	0,0	5,7	0,0	5,7
+ lagerforskydning	-0,2	0,0	0,0	-0,2
+ hensættelse til feriepenge	55,1	1,6	0,0	56,7
+ hensættelse til tjenestemandspension	88,3	1,8	0,0	90,1
- andre reguleringer, primo				0,0
+ andre reguleringer, ultimo	-202,3	-16,7	-5,4	-224,5
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	957,3	13,9	-5,1	966,1
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				0,0
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				0,0
- køb af materielle anlægsaktiver	-2.271,0	-25,0		-2.296,0
+ salg af materielle anlægsaktiver				0,0
+/- andre forhold				0,0
B Likviditetsvirkning af investeringer	-2.271,0	-25,0	0,0	-2.296,0
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-1.298,6	-11,1	-5,1	-1.314,7
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				226,9
- afdrag på eksterne lån				-425,3
- forrentning af interne lån				-5,7
+/- øvrige finansielle poster				1.181,0
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				976,9
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				-337,8
F. Likvider, primo budgetåret				2.005,7
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				1.667,9

Mellemværende - socialområdet

Mio. kr., 2017-pris- og lønniveau	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Primo 1. januar	534,2	553,1	559,9	566,8
Årets likviditetsvirkning	11,1	-1,1	-1,1	-1,1
Forrentning af saldo	7,8	8,0	8,1	8,2
Ultimo 31. december	553,1	559,9	566,8	573,8

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 2017.

Institutionsbudgetter i Den Sociale Virksomhed

Mio. kr. 2017-priser	B 2016 (16-pl)	BF 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
3-Kløveren	37,2	37,6	37,6	37,6	37,6
Behandl. Nødebogård	64,9	73,2	73,2	73,2	73,2
Bredegård	35,4	37,5	37,5	37,5	37,5
Børneungecentret for Rehabilitering	8,9	9,6	9,6	9,6	9,6
Dansk Røde Kors Herberg	5,8	7,8	7,8	7,8	7,8
Geelsgårdskolen	108,0	125,4	125,4	125,4	125,4
Jonstrupvangbebyggelsen	47,0	48,4	48,4	48,4	48,4
Kommunikationscenteret	43,6	44,4	44,4	44,4	44,4
Lunden	36,7	36,6	36,6	36,6	36,6
Lyngdal	34,5	38,1	38,1	38,1	38,1
Nordsjællands Misbrugscenter	46,5	47,2	47,2	47,2	47,2
Orion	39,8	40,0	40,0	40,0	40,0
Pensionatet Hulegården	24,8	26,1	26,1	26,1	26,1
Pensionatet Kamager	31,5	32,2	32,2	32,2	32,2
Rønnegård	33,2	33,7	33,7	33,7	33,7
Skowænget	24,9	24,7	24,7	24,7	24,7
Solgaven	45,6	47,2	47,2	47,2	47,2
Solvang	17,6	18,0	18,0	18,0	18,0
Svendbjerggård	12,3	12,5	12,5	12,5	12,5
Sølager	42,2	42,9	42,9	42,9	42,9
Fællesdriftsmidler	19,4	19,5	19,5	19,5	19,5
Samlet nettobudget	759,9	802,7	802,7	802,7	802,7

Kapacitet i Den Sociale Virksomhed

Institution	Døgnpladser 2017	Dagpladser 2017	Pladser i 2017 misbrugs- området	Belægnings- procent forventet
3-Kløveren	27			100%
Bredegård	40	42		100%
Dansk Røde Kors Herberg			23	85%
Geelsgårdskolen	19	233		100%
Pensionatet Hulegården	41			99%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	23		99%
Pensionatet Kamager	40			100%
Lunden	36	1		97%
Lyngdal	15	9		100%
Nordsjællands Misbrugscenter			75	100%
Behandl. Nødebogård	48	39		99%
Orion	38	2		99%
Rønnegård	24	14		100%
Skowænget	30			99%
Solgaven	66	20		99%
Solvang			33	97%
Svendbjerggård			29	98%
Sølager	18	18		100%
Børnecentret for Rehabilitering				
Kommunikationscenteret		ingen pladstal		
I alt	488	401	160	