

Region Hovedstaden

Forslag til budget 2013 – 2016

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
1. Det samlede budget.....	7
1.1 Oversigt over det samlede budget.....	7
2. Forudsætninger for budgetlægningen	12
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2013.....	12
2.2 Hospitals- og psykiatriplan	14
2.3 Andre budgetforudsætninger	20
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt.....	21
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2012 til budget 2013	21
4. Bevillingsområder.....	33
4.1 Amager Hospital.....	33
4.2 Bispebjerg Hospital	35
4.3 Bornholms Hospital	38
4.4 Frederiksberg Hospital	40
4.5 Gentofte Hospital.....	43
4.6 Glostrup Hospital.....	46
4.7 Herlev Hospital	49
4.8 Hvidovre Hospital.....	52
4.9 Nordsjællands Hospital.....	55
4.10 Region Hovedstadens Psykiatri	58
4.11 Rigshospitalet	62
4.12 Den Præhospitale Virksomhed	65
4.13 Region Hovedstadens Apotek.....	67
4.14 IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden	69
4.15 HR- og Uddannelsesvirksomheden	71
4.16 Sygehusbehandling uden for regionen.....	73
4.17 Fælles driftsudgifter m.v.....	75
4.18 Praksisområdet.....	84
4.19 Social- og specialundervisningsområdet	86
4.19.1 Region Hovedstadens Psykiatri (socialpsykiatri)	87
4.19.2 Den Sociale Virksomhed	88
4.20 Regional udvikling	91
4.21 Administration - fællesudgifter.....	103
5. Investeringsbudget	107
6. Indtægter og finansielle poster.....	119

7. Bevillingsregler.....	125
Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet ..	142

Indledning

Region Hovedstaden har pr. 1. januar 2012 i alt 1,7 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.

Regionen har godt 40.000 ansatte og et nettoudgiftsbudget på 34,2 mia. kr.

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

Regionernes opgaver og finansiering er opdelt i tre områder:

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

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

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

Regionsrådet har vedtaget politikker, strategier og handlingsplaner på en lang række områder, som medgår i grundlaget for regionens budget, herunder bl.a. Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020).

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

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

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

Socialpsykiatrien er efter lovgivningen henlagt under kommunernes myndigheds- og finansieringsansvar. Området omfatter blandt andet botilbud til sindslidende samt misbrugsområdet. Region Hovedstaden driver en række

tilbud på området efter aftale med kommunerne. Kapacitet og sammensætning af de socialpsykiatriske tilbud tilpasses på baggrund af årlige indberetninger fra kommunerne om forventet behov og forbrug.

Kommunerne har også myndigheds- og finansieringsansvar for handicapområdet og specialundervisningen af handicappede børn, unge og voksne. Region Hovedstaden har efter aftale med kommunerne ansvaret for at drive dag- og døgninstitutioner, aflastningstilbud, sikrede afdelinger, beskyttet beskæftigelse, botilbud til voksne, forsorgshjem og krisecenter. Region Hovedstaden har ansvaret for at drive de mest specialiserede lands- eller landsdelsdækkende undervisningstilbud for både børn, unge og voksne. Regionen har tilbud inden for specialundervisning og specialpædagogisk bistand for personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder.

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

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

Vækstforum for Region Hovedstaden står for regionens erhvervsfremmeindsats, herunder EU's strukturfondsmidler til fremme af regional konkurrenceevne og beskæftigelse. Dette sker på grundlag af den af Vækstforum udarbejdede erhvervsudviklingsstrategi "Hovedstaden – Nordeuropas grønne, innovative vækstmotor", og der er sammen med Vækstforum udarbejdet et idékatalog med 22 projekter. Regionale midler disponeres efter godkendelse af regionsrådet. Region Hovedstaden har ansvaret for Øresundssamarbejdet og deltager derudover i internationale samarbejder, bl.a. i det såkaldte STRING-samarbejde, som omfatter Øresundsregionen, Slesvig-Holsten og Hamborg.

En ny overordnet regional udviklingsplan (RUP) forventes godkendt af regionsrådet i september 2012. Planen indeholder fire temaer: erhverv, uddannelse, klima og trafik. I samarbejde med kommunerne udarbejdes en selvstændig klimastrategi.

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

Derudover omfatter de regionale udviklingsopgaver kortlægning af jordforurening, oprensning af forurenede grunde samt råstofplanlægning.

1. Det samlede budget

1.1 Oversigt over det samlede budget

Regionens økonomiske balance for 2013 fordelt på de tre områder sundhed, socialområdet og regional udvikling fremgår af nedenstående oversigt.

Oversigt over udgifter og finansiering

Mio. kr., 2013-pl	Sundhed	Socialområdet	Regional udvikling	I alt
Nettodriftsudgifter	31.455,1	-23,7	895,3	32.326,6
Investeringsudgifter	1.198,5	39,8	0,0	1.238,3
Fordelte fællesudgifter	560,9	13,7	22,9	597,5
Renter	70,6	-	-	70,6
Udgifter til finansiering	33.285,1	29,8	918,2	34.233,1
Statslige og kommunale tilskud	-32.958,2		-913,5	-33.871,7
Finansforskydning lån og tilgodehavender	-330,2			-330,2
Forbrug af likvide aktiver	3,3	-29,8	-4,7	-31,2
Finansiering i alt	-33.285,1	-29,8	-918,2	-34.233,1
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Med de anførte beløb vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2013.

Det samlede budget for de tre områder indebærer et forbrug af likvide aktiver på 31,2 mio. kr.

Heraf er indarbejdet en likviditetsforøgelse på 3,3 mio. kr. for sundhedsområdet. Beløbet er nettovirkningen af en række op- og nedadgående poster som renter, frigivelse af deponerede midler, afdrag på langfristet gæld og henlæggelse af kvalitetsfondsmidler.

Som konsekvens af økonomiaftalen for 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er der for sundhedsområdet afsat beløb til bl.a. kvalitetsforbedringer og aktivitetsvækst på det somatiske og det psykiatriske område.

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

For at opnå balance gennemføres effektivisering ved besparelser på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed og administrationen samt besparelser vedrørende indkøb mv.

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til budget 2012 gennemgås nærmere i afsnit 2 om forudsætninger for budgetlægningen og afsnit 3 om udgiftsudviklingen og bevillingsoversigt.

Det samlede bruttoudgiftsniveau på social- og specialundervisningsområdet er 818 mio. kr., som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 918 mio. kr., der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Den største udgiftspost inden for regional udvikling er regionens tilskud til kollektiv trafik.

Med hensyn til lånoptagelse og afdrag er der i 2013 anvendt økonomaftalens forudsætninger, hvor der efter lånedispensation kan optages lån til refinansiering af afdrag på gæld.

I den samlede oversigt på næste side er gengivet oversigt over nettoudgiftsbudgettet for hospitaler og tværgående virksomheder 2013 samt skøn for budgetoverslagsårene 2014-2016.

Udgiftsbudget 2013 og budgetoverslag 2014 - 2016 samt finansiering

Mio. kr., 2013-pris- og lønniveau	B 2012 (2012 PIL)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Hospitaller	19.411,2	19.155,2	19.108,1	19.106,7	19.161,8
Amager Hospital	341,2	292,3	291,1	291,1	291,1
Bispebjerg Hospital	1.596,6	1.653,0	1.648,1	1.648,0	1.648,0
Bornholms Hospital	372,2	366,1	365,7	365,7	365,7
Frederiksberg Hospital	585,5	486,3	484,8	484,7	484,7
Gentofte Hospital	1.101,7	1.068,5	1.066,4	1.066,4	1.066,4
Glostrup Hospital	1.372,1	1.389,4	1.392,3	1.392,3	1.392,3
Herlev Hospital	2.823,0	2.825,6	2.820,9	2.820,7	2.845,5
Hvidovre Hospital	1.861,8	1.900,8	1.896,6	1.896,4	1.927,6
Nordsjællands Hospital	2.282,2	2.178,0	2.161,3	2.161,1	2.160,2
Region Hovedstadens Psykiatri	2.804,8	2.796,5	2.790,9	2.790,9	2.790,9
Rigshospitalet	4.270,1	4.198,7	4.189,9	4.189,4	4.189,4
Sundhedsområdet, fælles	3.858,8	5.410,4	5.472,2	5.473,5	5.418,5
Den Præhospitale Virksomhed	0,0	566,2	566,0	566,0	566,0
Region Hovedstadens Apotek	75,2	74,3	74,1	74,1	74,1
IMT	0,0	1.043,9	1.043,9	1.043,9	1.043,9
HRU	0,0	555,9	571,6	571,6	571,6
Sygehusbehandling udenfor regionen	984,9	974,3	977,5	982,5	982,5
Fælles driftsudgifter m.v.	2.798,7	2.195,8	2.239,1	2.235,5	2.180,5
Praksisområdet	7.149,9	6.889,5	6.883,4	6.883,4	6.883,4
Praksisområdet	7.149,9	6.889,5	6.883,4	6.883,4	6.883,4
Social- og specialundervisningsområdet	-45,6	-23,7	-48,1	-48,1	-48,1
Socialpsykiatri	-22,3	-15,2	-15,2	-15,2	-15,2
Den Sociale Virksomhed	-23,3	-8,5	-32,9	-32,9	-32,9
Regional udvikling	882,7	895,3	895,3	895,3	895,2
Kollektiv trafik	449,6	449,9	465,2	465,6	465,7
Erhvervsudvikling	129,3	125,3	125,3	125,3	125,3
Miljøområdet	175,0	163,2	163,2	163,2	163,1
Øvrig regional udvikling	128,7	156,9	141,6	141,2	141,1
Administration	1.004,9	597,5	588,4	588,4	588,3
Sundhedsområdet	963,4	560,9	552,3	552,3	552,3
Socialområdet	20,1	13,7	13,5	13,5	13,5
Regional udvikling	21,4	22,9	22,5	22,5	22,5
I alt nettodriftsudgifter	32.261,9	32.924,2	32.899,3	32.899,3	32.899,2
Investeringer					
Investeringsbudget, sundhedsområdet	1.190,7	1.198,5	2.373,5	3.317,7	3.288,3
Investering, social og specialundervisning	39,2	39,8	39,8	39,8	39,8
Investering i alt	1.229,9	1.238,3	2.413,3	3.357,5	3.328,1
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	33.491,7	34.162,5	35.312,6	36.256,8	36.227,3
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-32.436,4	-32.958,2	-32.958,2	-32.958,2	-32.958,2
Finansiering, regional udvikling	-901,3	-913,5	-913,5	-913,5	-913,5
Renter	100,2	70,6	64,8	63,9	68,5
Forbrug af likvide aktiver	-174,2	-31,2	-780,0	-1.169,0	-735,3
Ændring, kort- og langfristede tilgodehave	-52,9	-466,8	-856,8	-1.464,4	-1.872,8
Afdrag på lån	262,5	346,2	433,5	491,8	465,9
Låneoptagelse	-289,5	-209,6	-302,4	-307,4	-281,9
I alt finansiering	-33.491,7	-34.162,5	-35.312,6	-36.256,8	-36.227,3

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

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

Efter bekendtgørelsen om regionernes budget- og regnskabsvæsen m.v. skal der endvidere på sundhedsområdet være balance mellem indtægter og udgifter efter udgiftsbaserede principper, og i økonomiaftalen for 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet ligeledes udgiftsbaseret.

Omkostningsbevillinger indebærer, at der arbejdes med supplerende, økonomiske elementer i styringen af økonomien. Der lægges mere vægt på egentligt driftsøkonomiske elementer. Således er afskrivninger en del af det økonomiske styringsgrundlag. I det udgiftsbaserede system periodiseres udgifter efter, hvornår der er en tilhørende betaling. I det omkostningsbaserede system henføres forbruget til det tidspunkt, hvor ressourcerne forbruges i produktionen af ydelser.

De omkostningselementer, som indgår i budgettet for 2013, er:

- Optjening af feriepenge,
- Optjening af tjenestemandspensioner,
- Forskydninger i lagerbeholdninger (for visse, større lagre),
- Afskrivninger vedrørende aktiver - samt for det sociale område også forrentning af aktiver.

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

Omkostningsbevilling 2013 og budgetoverslag 2014 - 2016

Mio. kr., 2013-pris- og lønnniveau	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Hospitaller	20.320,7	20.192,5	20.145,3	20.144,0	20.199,0
Amager Hospital	353,7	304,8	303,6	303,6	303,6
Bispebjerg Hospital	1.670,8	1.734,3	1.729,4	1.729,3	1.729,3
Bornholms Hospital	395,6	389,2	388,8	388,8	388,8
Frederiksberg Hospital	614,4	507,6	506,1	506,0	506,0
Gentofte Hospital	1.155,3	1.120,8	1.118,7	1.118,6	1.118,6
Glostrup Hospital	1.451,7	1.476,2	1.479,1	1.479,1	1.479,1
Herlev Hospital	2.983,0	2.995,5	2.990,9	2.990,6	3.015,4
Hvidovre Hospital	1.964,5	2.025,1	2.020,9	2.020,7	2.051,9
Nordsjællands Hospital	2.408,6	2.358,5	2.341,8	2.341,6	2.340,7
Region Hovedstadens Psykiatri	2.874,9	2.885,2	2.879,6	2.879,6	2.879,6
Rigshospitalet	4.448,2	4.395,3	4.386,6	4.386,1	4.386,1
Sundhedsområdet, fælles	3.945,4	5.480,2	5.542,0	5.543,3	5.543,3
Den præhospitale virksomhed	0,0	577,7	577,5	577,5	577,5
Region Hovedstadens apotek	86,2	85,2	85,1	85,1	85,1
IMT	0,0	1.090,9	1.090,9	1.090,9	1.090,9
HRU	0,0	555,9	571,6	571,6	571,6
Sygehusbehandling udenfor regionen	984,9	974,3	977,5	982,5	982,5
Fælles driftsudgifter m.v.	2.874,3	2.196,1	2.239,4	2.235,8	2.180,8
Praksisområdet	7.149,9	6.889,5	6.883,4	6.883,4	6.883,4
Praksisområdet	7.149,9	6.889,5	6.883,4	6.883,4	6.883,4
Social- og specialundervisningsområdet	-2,3	13,4	-11,0	-11,0	-11,0
Socialpsykiatri	-5,5	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6
Den sociale virksomhed	3,2	15,0	-9,3	-9,3	-9,3
Regional udvikling	882,9	895,6	895,6	895,6	895,6
Kollektiv trafik	449,6	449,9	465,2	465,6	465,7
Erhvervsudvikling	129,3	125,3	125,3	125,3	125,3
Miljøområdet	175,3	163,5	163,5	163,5	163,4
Øvrig regional udvikling	128,7	156,9	141,6	141,2	141,1
Administration	894,5	471,0	461,9	461,9	461,9
Sundhedsområdet	858,8	442,5	433,9	433,9	433,9
Socialområdet	17,2	10,7	10,5	10,5	10,5
Regional udvikling	18,4	17,8	17,5	17,5	17,5
Omkostningsbevilling i alt	33.191,1	33.942,1	33.917,2	33.917,2	33.972,2
Hospitaller og virksomheders investeringsrammer	150,0	193,8	193,8	193,8	193,8

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2013

Sundhed

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2013 indebærer samlet for regionerne en mindre forøgelse af råderummet. Regionerne tilføres 1,1 mia. kr. i øget bloktilskud, men med udgangspunkt i et lavere niveau end aftaleniveauet for 2012 som følge af en reduktion til regionernes budgetniveau i 2012, svarende til ca. 0,6 mia. kr. og et lavere niveau for medicintilskud, svarende til ca. 0,5 mia. kr.

Af aftalen fremgår det, at der er flere fokusområder i udviklingen af sundhedsvæsenet og samtidig et begrænset økonomisk råderum. Fokusområderne i 2013 drejer sig bl.a. om indførelse af en udredningsret, samtidig med at den nuværende ret til hurtig behandling skal differentieres i forhold til sygdommens alvorlighed.

I økonomiaftalen er det forudsat, at aktiviteten på hospitalerne i 2013 øges med 3 pct. i forhold til 2012, hvoraf 2 pct. skal realiseres ved produktivitetsforbedring.

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen, at råderummet på driftsbudgettet i 2013 netto forøges med 262 mio. kr. i forhold til 2012. Beløbet tilføres regionen som en forhøjelse af bloktilskud og øvrig finansiering på sundhedsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio.kr., 2013-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftalen	212
Regulering fra aftale- til budgetniveau	-127
Bloktilskud, øvrige ændringer	38
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	139
I alt	262

Forøgelsen af det samlede råderum på 262 mio. kr. udgøres for det første af 212 mio. kr., som er regionens andel af økonomiaftalens forudsætninger om aktivitetsvækst på hospitalerne og på praksisområdet, inkl. den forventede reduktion i udgifterne til medicintilskud.

Reguleringen i økonomiaftalen fra aftaleniveau til budgetniveau betyder en reduktion på 127 mio. kr. for Region Hovedstaden.

Ændringer i bloktilskudsfordelingen udløser en forhøjelse på i alt 38 mio. kr., der kan henhøres til en række ændringer i værdierne for de anvendte fordelingskriterier.

Endelig fører det udvidede totalbalanceprincip (DUT) til en forøgelse af regionens råderum med 139 mio. kr. i 2013. DUT tager højde for de økonomiske konsekvenser for regionerne af ændringer i love og regler.

Den samlede stigning i Region Hovedstadens råderum udgør således i alt 262 mio. kr. i 2013.

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne i 2013, der gælder for henholdsvis kvalitetsfundsprojekter og øvrige projekter.

For kvalitetsfundsprojekterne udgør anlægsloftet 3.000 mio. kr. Heraf forudsættes Region Hovedstadens andel at udgøre 507 mio. kr.

For øvrige projekter udgør anlægsloftet 2.200 mio. kr., hvoraf Region Hovedstadens andel udgør 692 mio. kr. Beløbet finansieres ved bloktilskud og et i økonomiaftalen forudsat likviditetstræk.

Investeringsbudgettet på sundhedsområdet kan således overordnet opdeles i udgifter til kvalitetsfundsprojekter og udgifter til øvrige projekter.

Investeringsbudget 2013-2016

mio. kr., 2013-priser	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Kvalitetsfundsprojekter	507	1.174	1.780	2.174
Øvrige projekter	692	1.199	1.537	1.114
Udgifter i alt	1.199	2.374	3.318	3.288

Region Hovedstaden har modtaget forhåndstilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete kvalitetsfundsprojekter. Regionen har på budgetteringstidspunktet modtaget endeligt tilsagn vedrørende projekterne på Rigshospitalet og Herlev 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. De opsparede midler fra bloktilskud udgør til og med 2012 netto knap 870 mio. kr. I 2013 er beløbet yderligere 326 mio. kr.

Som nævnt ovenfor giver Region Hovedstadens andel af anlægsloftet en ramme til øvrige projekter på 692 mio. kr. i 2013. Heri indgår bl.a., at der afsættes 25 mio. kr. til påbegyndelse af et projekt vedrørende etablering af et partikelterapianlæg til ny cancerbehandling på Rigshospitalet. De samlede udgifter til partikelterapianlægget forventes at udgøre 350 mio. kr.

I budgetoverslagsårene 2014–2016 budgetteres med uændret bloktilskudsfinansiering og hensættelse vedrørende kvalitetsfundsprojekter. Økonomiafta-

len for 2013 fastsætter alene et loft for anlægsudgifterne i 2013. Det er derfor forudsat, at der i budgetoverslagsårene vil være mulighed for, at regionen kan egenfinansiere investeringsudgifter ud over bloktilskuddet.

Der er således i 2014 forudsat et likviditetstræk på 522 mio. kr., mens der forudsættes et likviditetstræk i 2015 på 885 mio. kr. og 458 mio. kr. i 2016 samt låntagning i 2014, 2015 og 2016 på henholdsvis 64 mio. kr., 39 mio. kr. og 43 mio. kr.

De afsatte rådighedsbeløb for sundhedsområdet udgør herefter 1.199 mio. kr. i 2014, 1.537 mio. kr. i 2015 og 1.114 mio. kr. i 2016.

Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet er ikke omtalt specifikt i økonomiaftalen for 2013 mellem Danske Regioner og regeringen.

Der er i budgettet indarbejdet en takstreduktion på 24,3 mio. kr. på handicapområdet som konsekvens af områdets overskud i 2011.

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

Regional udvikling

I økonomiaftalen for 2013 indgår en videreførelse af det aftalte niveau i 2011-aftalen med en nedtrapning af bloktilskuddet over tre år.

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

2.2 Hospitals- og psykiatriplan

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

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

Regionsrådet har blandt andet fået forelagt anbefalinger for:

- Akutbetjeningen,
- Etablering af fælles akutmodtagelser,
- De fysiske rammer for kvinde-barn afsnit,
- Patienthotelsenge,
- Den præhospitale indsats,
- Intensivkapacitet,
- Fremtidens kliniske grundstruktur,
- Fødeområdet,
- Kræftområdet.

Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 er løbende implementeret, og der er i 2007-2012 gennemført et stort antal flytninger af funktioner og optageområder. Hertil kommer, at der er foretaget en række ledelsesmæssige sammenlægninger af både hospitaler og afdelinger med henblik på at koordinere den fremtidige arbejdsdeling og sikre sammenhæng for patienterne.

Der er enkelte flytninger, som er besluttet i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007, som endnu ikke er implementeret. Disse flytninger forudsætter større anlægsprojekter og har en høj grad af indbyrdes afhængighed, og de indgår i den videre planlægning som en del af HOPP 2020.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I 1. halvår af 2012 har implementeringen af HOPP 2020 medført en række ændringer og implementering af tiltag, som følge af truffede beslutninger frem til medio 2012. Pr 1. juli 2012 er gennemført følgende:

Fælles regionale tiltag:

- Etablering af regional akuttelefon,
- Fokus på mulighederne for at samle afdelinger for at sikre den faglige kvalitet og udvikling,
- Navneændring på akutområdet, så regionen nu har *akut* klinikker, *akut*-modtagelser og en *akut* telefon,
- Etablering af diagnostiske enheder på regionens fire akuthospitaler

Amager Hospital

- Hospitalet er ledelsesmæssigt fusioneret med Hvidovre Hospital,
- Akutmodtagelsen for borgere med akutte og mindre skader har skiftet navn til akutklinik og har siden den 1. maj 2012 haft åbent i tidsrummet 07.00-22.00,
- Moderniseringen af Amager Hospital er påbegyndt, så hospitalet i 2013 kan samles på matriklen på Italiensvej.

Bispebjerg Hospital

- Hospitalet er ledelsesmæssigt fusioneret med Frederiksberg Hospital,

- Fælles akutmodtagelsen har skiftet navn til akutmodtagelse,
- Der er i april 2012 etableret diagnostisk enhed, som modtager henvisninger fra planlægningsområde Byen,
- Aktiviteten fra de arbejdsmiljømedicinske satellitfunktioner på Glostrup og Hillerød Hospitaler er flyttet til Bispebjerg Hospital,
- Patologiafdelingen er overgået fra at være en selvstændig afdeling til en udefunktion ledet af Rigshospitalet.

Frederiksberg Hospital

- Hospitalet er ledelsesmæssigt fusioneret med Bispebjerg Hospital,
- Akutmodtagelsen for borgere med akutte og mindre skader har skiftet navn til akutklinik og har siden den 1. maj 2012 haft åbent i tidsrummet 07.00-22.00.

Frederikssund Hospital

- Hospitalet er ledelsesmæssigt fusioneret med Hillerød og Helsingør hospitaler,
- Akutmodtagelsen for borgere med akutte og mindre skader har skiftet navn til akutklinik og har siden den 1. maj 2012 haft åbent i tidsrummet 07.00-22.00.

Gentofte Hospital

- Akutmodtagelsen for borgere med akutte og mindre skader har skiftet navn til akutklinik og har siden den 1. maj 2012 haft åbent i tidsrummet 07.00-22.00,
- Der er etableret kirurgisk udefunktion ledet af Herlev Hospital, som varetager dagkirurgi (funktionen var tidligere en samarbejdsfunktion mellem Gentofte og Herlev Hospitaler).

Glostrup Hospital

- Akutmodtagelsen for borgere med akutte og mindre skader har skiftet navn til akutklinik og har siden den 1. maj 2012 haft åbent i tidsrummet 07.00-22.00,
- Den arbejdsmiljømedicinske satellitfunktion er lukket, og aktiviteten er samlet på Bispebjerg Hospital,
- Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk er overgået ledelsesmæssigt fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital,
- Indflytning af aktiviteten fra Respirationscenter Øst til Glostrup Hospital,
- Flytning af optageområde inden for neurologien til Herlev Hospital,
- De ortopædkirurgiske og kirurgiske udefunktioner på Glostrup Hospital ledet af Hvidovre Hospital er lukket.

Helsingør Hospital

- Hospitalet er ledelsesmæssigt fusioneret med Hillerød og Frederikssund Hospitaler,
- Akutmodtagelsen for borgere med akutte og mindre skader har skiftet navn til akutklinik og har siden den 1. maj 2012 haft åbent i tidsrummet 07.00-22.00.

Herlev Hospital

- Fælles akutmodtagelsen har skiftet navn til akutmodtagelse,
- Der er i april 2012 etableret diagnostisk enhed, som modtager henvisninger fra planlægningsområde Midt,
- Klinisk Mikrobiologisk afdeling på Hillerød Hospital er den 1. januar 2012 overgået fra at være en selvstændig afdeling til en udefunktion ledet af Herlev Hospital,
- Flytning af optageområde inden for neurologien fra Glostrup Hospital og Hillerød Hospitaler til Herlev Hospital,
- Patologiafdelingen på Hillerød Hospital er den 1. januar 2012 overgået fra at være en selvstændig afdeling til en udefunktion ledet af Herlev Hospital,
- Der er etableret kirurgisk udefunktion på Gentofte Hospital, som varetager dagkirurgi (funktionen var tidligere en samarbejdsfunktion mellem Gentofte og Herlev Hospitaler).

Hillerød Hospital

- Hospitalet er ledelsesmæssigt fusioneret med Frederikssund og Helsingør hospitaler,
- Fælles akutmodtagelsen har skiftet navn til akutmodtagelse,
- Der er i april etableret diagnostisk enhed, som modtager henvisninger fra planlægningsområde Nord,
- Den arbejdsmiljømedicinske satellitfunktion er lukket og aktiviteten er samlet på Bispebjerg Hospital,
- Klinisk Mikrobiologisk afdeling er den 1. januar 2012 overgået fra at være en selvstændig afdeling til en udefunktion ledet af Herlev Hospital,
- Flytning af optageområde inden for neurologien til Herlev Hospital,
- Patologiafdelingen er den 1. januar 2012 overgået fra at være en selvstændig afdeling til en udefunktion ledet af Herlev Hospital.

Hvidovre Hospital

- Hospitalet er ledelsesmæssigt fusioneret med Amager Hospital,
- Fælles akutmodtagelsen har skiftet navn til akutmodtagelse,
- Der er i april 2012 etableret diagnostisk enhed, som modtager henvisninger fra planlægningsområde Syd,
- Aktiviteten fra Vestegnens Lungeklinik er blevet integreret med aktiviteten på Hvidovre Hospital,
- Geriatrisk sengeafsnit er lukket, og der er etableret udgående geriatrik team,
- Der er etableret udgående palliativt team,
- Aktiviteten i den kirurgiske udefunktion på Glostrup Hospital er flyttet til Hvidovre Hospital,
- Aktiviteten i den ortopædkirurgiske udefunktion på Glostrup Hospital er flyttet til Hvidovre Hospital og
- Aktiviteten i den klinisk genetiske udefunktion er flyttet til Rigshospitalet.

Rigshospitalet

- Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk er overgået ledelsesmæssigt fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital,
- Patologiafdelingen på Bispebjerg Hospital er overgået fra at være en selvstændig afdeling til en udefunktion ledet af Rigshospitalet,
- Aktiviteten i den klinisk genetiske udefunktion på Hvidovre Hospital er flyttet til Rigshospitalet.

Region Hovedstadens Psykiatri

- Der er oprettet 10 akutsenge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup,
- Flytning af afsnit (alle sengepladser og enkelte ambulante afsnit) fra Psykiatrisk Center Gentofte til Psykiatrisk Center Ballerup.

Årlig revision af specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020

HOPP 2020 fastlægger de overordnede rammer for opgaveløsningen på regionens hospitaler. De overordnede mål og hensyn ligger således fast, men forudsætningerne kan ændre sig, således at der kan blive behov for yderligere ændringer i organiseringen af både somatikken og psykiatrien.

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

På regionsrådsmødet i juni 2012 er vedtaget følgende ændringer af specialefordelingen i HOPP 2020:

- KAG-aktiviteten (undersøgelse af hjertets kranspulsårer) fra Bispebjerg Hospital overflyttes til Gentofte Hospital,
- Dele af den specialiserede kardiologiske aktivitet flyttes for planlægningsområde Syd fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet,
- Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi for Allerød, Hørsholm og Fredensborg Kommuner flyttes fra Hillerød Hospital til Gentofte Hospital,
- Mammografiscreeningsprogrammet overflyttes organisatorisk og ledelsesmæssigt fra Rigshospitalet til Herlev Hospital,
- Fjernelse af urinblære ved invasiv kræft (cystektomi) hos patienter fra planlægningsområde Syd flyttes fra Rigshospitalet til Herlev Hospital,
- Diagnostik og behandling af ovariecancer samles på Rigshospitalet,
- Radiofrekvensbehandling af leverkræft samles på Rigshospitalet,
- Hæmatologiske specialfunktioner for planlægningsområde Syd flyttes til Rigshospitalet,

- Behandlingen af fedmeopererede gravide og fødende samles på Hvidovre Hospital.

På regionsrådets møde i juni 2012 blev det endvidere besluttet, at regionsrådet senere forelægges forslag til ændringer i HOPP2020 inden for psykiatrien.

Endelig er det besluttet at fusionere hospitalerne i Frederikssund, Hillerød og Helsingør i et hospital på matriklerne i Hillerød og Frederikssund, og at Helsingør Hospital lukker i 2013. Det betyder, at Nordsjællands Hospital i fællesskab skal varetage patientbehandlingen af borgerne i planlægningsområdet.

Der etableres et sundhedshus i Helsingør med akutklinik og en række ambulatoriefunktioner. Ønsket er at videreudvikle en model med lægevagt og fast tilknyttede praktiserende læger. Der skal sammen med kommunen søges udviklet nye, sammenhængende måder at hjælpe patienterne på.

Den videre implementering af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I forhold til implementeringen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020) vil det i endnu højere grad kræve anlægsinvesteringer at gennemføre omlægningerne, og der vil være en større indbyrdes afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktioner, idet flytning af funktioner fra et hospital skaber plads til indflytning af funktioner fra et andet hospital.

I 2013 vil der – ud over de nævnte ændringer som følge af den årlige specialerevision – blive igangsat følgende initiativer i forhold til implementeringen af HOPP 2020:

- Moderniseringen af Amager Hospital fortsættes, så hospitalet kan samles på matriklen på Italiensvej,
- Udefunktion for øjensygdomme på Frederiksberg Hospital lukkes, og aktiviteten flyttes til Glostrup Hospital,
- Herlev Hospitals urologiske udefunktion på Frederikssund Hospital lukkes, og aktiviteten flyttes til Herlev Hospital.

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 de tværgående virksomheders budgetrammer er i udgangspunktet baseret på det vedtagne budget for 2012 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2012 med virkning for 2013. Hertil kommer nye korrektioner vedrørende opgaveændringer samt besparelser. Der er foretaget en nærmere beskrivelse af de konkrete ændringer i budgetrammerne under budgettet for det enkelte hospital.

For Frederiksberg Hospital indebærer det ajourførte budget medio 2012, at gældsafviklingen vedrørende merforbrug i 2009 og 2010 er afsluttet ved udgangen af 2012.

Gældsafviklingen for Herlev Hospital og Hvidovre Hospital fortsættes i 2013 og de følgende år.

Lønbudgetter er generelt fremskrevet med 1,46 pct., og øvrig drift er fremskrevet med 1,3 pct. Indtægter er fremskrevet med 1,4 pct.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2012 med tillæg af 2 pct. Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri er baseret på budget 2012.

Præstationsbudgettet for 2013 er beregnet med 2012 drg-takster. Når taksterne for 2013 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af præstationsbudgetterne. Præstationsbudgettet vil kunne tilpasses løbende efter takststyringsmodellens mekanisme.

Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 124 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2012 til budget 2013

Udviklingen i nettodriftsudgifterne fra 2012 til 2013 svarer til udviklingen i bloktilskud og øvrig finansiering på i alt 262 mio. kr., jf. afsnit 2.

De 262 mio. kr. kan opgøres i fire hovedelementer på følgende måde:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio.kr., 2013-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	157
Andre vækstområder	160
Andre ændringer	196
Besparelser	-251
I alt	262

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

De enkelte poster er opgjort som udgiftsbehovet i 2013 og den afledte ændring i forhold til de afsatte beløb i budget 2012.

Aktivitetsvækst

Der afsættes 157 mio. kr. til aktivitetsmæssige ændringer fra 2012 til 2013, jf. følgende specifikation:

Aktivitetsvækst

Mio.kr., 2013-priser	Beløb
Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet, somatik*	159
Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet, psykiatri	63
Medicin	0
Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser	85
Intensiv	40
Hjemmeboende respiratorpatienter	10
Hospice	10
Praksisudgifter	-107
Medicintilskud	-103
I alt	157

* 2 pct. af væksten forudsættes gennemført uden merudgifter

Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet, somatik 159 mio. kr.

Der er afsat en generel pulje til dækning af vækst i udgifter til kvalitetsforbedringer og til vækst i aktiviteten på hospitalerne på 159 mio. kr.

Derudover er forudsat en vækst i aktiviteten på hospitalerne på 2 pct., svarende til ca. 400 mio. kr. i drg-værdi, som følge af produktivitetsforbedringer, dvs. værdien tillægges hospitalernes præstationsbudgetter uden kompensation på udgiftssiden.

Det skønnes, at der derudover vil være en række områder, hvor der vil være behov for at udvide behandlingskapaciteten mod merbevillinger til hospitalerne. Søgningen af akutte patienter til de fælles akutmodtagelser kan desuden nødvendiggøre merbevillinger efter en konkret vurdering.

Udmøntningen forelægges regionsrådet i forbindelse med økonomirapporterne.

Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet, psykiatri 63 mio. kr.

I overensstemmelse med økonomiaftalen afsættes 63 mio. kr. til kvalitetsforbedringer og aktivitetsvækst på det psykiatriske område.

Midlerne anvendes til at påbegynde en kapacitetsudbygning med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien, samt til implementering af regionsrådets visioner på psykiatriområdet.

Udmøntningen følges af Psykiatri- og Socialudvalget.

Øgede udgifter til medicin på hospitalerne 0 mio. kr.

Det forventede udgiftsniveau i 2012 indebærer et mindreforbrug på 100 mio. kr. i forhold til budgettet i 2012. Det afsatte beløb i 2013, der er uændret i forhold til budget 2012, giver således mulighed for en vækst i udgifterne fra 2012 til 2013 på 100 mio. kr.

Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser 85 mio. kr.

Der afsættes 85 mio. kr. i alt til indførelse af nye behandlinger, samt til kapacitetsudvidelser vedrørende bl.a. smertebehandling, hjerterehabilitering og behandling af leversygdomme (hepatologi).

Udvidelse af intensiv kapacitet 40 mio. kr.

Der afsættes 40 mio. kr. i 2013 til dækning af den fortsatte udbygning af intensivkapaciteten for at minimere uhensigtsmæssige flytninger af intensive patienter mellem hospitalerne.

Øget aktivitet for hjemmeboende respiratorpatienter 10 mio. kr.

Behandling af hjemmeboende respiratorpatienter hører under regionens opgaver og har i en årrække vist stigende aktivitet, bl.a. som følge af bedre behandlingsmuligheder. Stigningen i aktiviteten vurderes at medføre øgede udgifter på 10 mio. kr. i 2013.

Udvidelse af antal hospicepladser 10 mio. kr.

Det er med kræftplan III besluttet at udvide regionens hospicekapacitet fra 56 til 68 pladser i løbet af 2013 og 2014. Fire af pladserne forventes i drift fra starten af 2013 og indebærer driftsudgifter på 10 mio. kr.

Udgifter til praksisydelser -107 mio. kr.

Budgettet for praksisydelser reduceres med 107 mio. kr. i 2013 i forhold til 2012. Reduktionen skyldes, at væksten i 2012 har været mindre end budgetteret. Ændringen er således sammensat af et forventet mindreforbrug i 2012 på 130 mio. kr. og en vækst fra 2012 til 2013 på 23 mio. kr. svarende til regionens andel af den forudsatte vækst på landsplan fra 2012 til 2013.

Udgifter til medicintilskud -103 mio. kr.

Der budgetteres vedrørende medicintilskud i overensstemmelse med økonomiaftalen, dvs. et niveau, der er 103 mio. kr. lavere end i budget 2012.

Andre vækstområder

Under andre vækstområder er indarbejdet udgiftsstigninger på samlet 160 mio. kr.

Andre vækstområder

Mio.kr., 2013-priser	Beløb
Ændrede retningslinier for behandl. af rygpatienter	15
Lægelig videreuddannelse	15
IT-udbygning	80
Prioriteringspulje	50
I alt	160

Ændrede retningslinjer for behandling af rygpatienter 15 mio. kr.

Der afsættes 15 mio. kr. til implementering af de nationale retningslinjer for visitation og henvisning vedrørende degenerative lidelser i ryggen.

De nationale retningslinjer beskriver, hvorledes der kan indføres medicinske behandlingsforløb forud for eller som alternativ til rygkirurgisk behandling. Det indebærer et forøget antal ambulante besøg som led i den medicinske behandling og dermed et forøget ressourceforbrug på bl.a. de reumatologiske afdelinger. Merudgifterne modsvares delvist af færre udgifter til operationer.

Større omfang af lægelig videreuddannelse 15 mio. kr.

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

Styrket it-udbygning mv. 80 mio. kr.

På it-området afsættes 80 mio. kr. Midlerne anvendes til finansiering af driftsudgifter på baggrund af de foretagne investeringer i it-handleplanen,

driftshandleplanen og udmøntning af apparatpuljen samt udgifter til it, medic og telefoni. Derudover er der afsat midler til stabilisering af driften af it-systemer med henblik på optimering. Hertil kommer midler til gennemførelse af nødvendige projekter i driftshandleplanen, herunder forbedring af netværk, udskiftning af pc'ere, samt etablering af datacentre. Det er indregnet i budgettet, at der forventes lavere udgifter til den ordinære drift gennem konsolidering af aftaler og standardiseringstiltag.

Prioriteringspulje 50 mio. kr.

Der afsættes yderligere en prioriteringspulje på 50 mio. kr. til nye initiativer til beslutning i forbindelse med budgetbehandlingen.

Andre ændringer

Under andre ændringer er indarbejdet nettomerudgifter på i alt 196 mio. kr.

Andre ændringer	
Mio.kr., 2013-priser	Beløb
Engangsudgifter 2012, jf. andenbehandling af B2012	-94
Engangsudgift vedr. lukning af patologipraksis	-19
Videreførsel af DUT-midler	-15
Indtægter Amgro	-10
Fødeplansinitiativer	17
Øget kvalitet medicinområdet	2
Monitorering af apopleksipatienter	8
Blodmanagement	-4
Akkrediteringsprogram for transplantationer	3
Forløbsprogrammer kronisk sygdom	9
Forskningssamarb., hosp., kommuner, praksis, forskn.inst.	6
Videncenter for innovation og forskning	3
Innovationsstøtteenhed og idéklinik	5
Telemedicinske løsninger	2
Ejendomsskatter	-12
Rigshospitalets takster	23
Indtægtstab Region Sjælland	60
Regionsrådsvalg	9
Nyt økonomi-, indkøbs- og logistiksystem	13
Sundhedsdage	2
Øfeldt Centret	10
Byggeorganisation	-20
Lovforslag om arbejdsskadeafgift	4
It og kommunikation akutområdet	9
Patienterstatninger	20
Tjenestemandspensioner	14
Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede	10
Tidsforskydning dialysesatellit	-20
Etablering tarmkræftscreening	5
Øvrige områder	19
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	139
I alt	196

Engangsudgifter 2012, jf. andenbehandling af B2012 -94 mio. kr.

I forbindelse med andenbehandlingen af budget 2012 blev udmøntet 94 mio. kr. til engangsudgifter. Det drejer sig om 51 mio. kr. til afhjælpende og forbyggende klimarelaterede foranstaltninger, 20 mio. kr. til regionens egenfinansiering af et nationalt telemedicinsk projekt, 20 mio. kr. til udbygning af it-infrastruktur samt 3 mio. kr. til at påbegynde implementeringen af det nye uniformsdesign.

Engangsudgift vedr. lukning af patologipraksis -19 mio. kr.

I budgettet for 2012 blev afsat 19 mio. kr. til en engangsudgift til udbetaling af godtgørelse i forbindelse med lukning af patologipraksis.

Videreførelse af DUT-midler -15 mio. kr.

I forbindelse med implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel blev regionerne tilført midler hertil. Tilførslen er permanentgjort, og de modsvarende udgifter er allerede indarbejdet i budgettet.

Indtægter fra Amgros -10 mio. kr.

Der er budgetteret med en indtægt på 10 mio. kr. fra den fællesregionale virksomhed Amgros I/S. Beløbet er regionens andel af en forventet udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Gennemførelse af yderligere fødeplansinitiativer 17 mio. kr.

Der afsættes 17 mio. kr. til endnu ikke gennemførte anbefalinger fra fødeplanen. Det drejer sig om kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder ved aktiv fødsel, obstetrisk færdighedstræning af fødegangens personale samt gennemgang af fødselsforløb, hvor barnet er blevet skadet.

Øget kvalitet på medicinområdet 2 mio. kr.

Der afsættes 2 mio. kr. til at øge kvaliteten med hensyn til anvendelsen af medicin på regionens hospitaler og hjemme hos patienten. Det drejer sig om et projekt med henblik på at øge sikkerheden ved administration og uddeling af medicin til patienter under indlæggelse og om at gøre et projekt med bivirkningsmanagere permanent.

Forbedret monitorering af apopleksipatienter 8 mio. kr.

Der afsættes 8 mio. kr. til udbygning af overvågningen af akutte apopleksipatienter med henblik på forbedret diagnostik og behandling

Blodmanagement -4 mio. kr.

Indførelse af blodmanagement på regionens hospitaler indebærer et reduceret forbrug af røde blodlegemer og dermed sparede udgifter til tapning af blod-donor.

Akkrediteringsprogram for transplantationer 3 mio. kr.

Der afsættes 3 mio. kr. til JACIE (The Joint Accreditation Committee-ISCT (Europe) & EBMT), som er et klinisk orienteret kvalitetssystem inden for området for blodsygdomme. Systemet skal sikre, at de kliniske afdelinger og

relevante laboratorier arbejder sammen for at opnå den optimale kommunikation og effektive rutiner for dermed at forbedre patientbehandlingen.

Der er en forventning om, at de internationale donorregistre fremover vil kræve, at et transplantationscenter er akkrediteret, hvis de skal levere donorceller fra en ubeslægtet donor.

Forløbsprogrammer vedrørende kronisk sygdom 9 mio. kr.

Der afsættes 9 mio. kr. til det videre arbejde med forløbsprogrammer for kroniske sygdomme, herunder indsatser igangsat under kronikerprogrammet, samt til evaluering og monitorering af kronisk sygdom.

Forskningssamarbejde mellem hospitaler, kommuner, praksis og forskningsinstitutioner 6 mio. kr.

Der afsættes 6 mio. kr. til etablering og drift af en forsknings- og implementeringsenhed, samt til en pulje til regional medfinansiering af forskningsprojekter.

Videncenter for innovation og forskning 3 mio. kr.

Der afsættes 3 mio. kr. til den videre opbygning af Videncenter for Innovation og Forskning (VIF), som skal samle den strategiske og operationelle indsats på forsknings- og innovationsområdet og fremme indsatsen i samspil med erhvervslivet.

Innovationsstøtteenhed og idéklinik 5 mio. kr.

Der afsættes 5 mio. kr. med henblik på etablering af en permanent innovationsstøtteenhed, som forankres i VIF, og som får til opgave at levere specialiseret rådgivning om innovationsprocesser, projektdesign samt match-making i forhold til erhvervslivet og rådgivning om offentlig-privat innovationssamarbejde, samt til en idéklinik, som kan indsamle, screene og vurdere ideer fra ledere og medarbejdere på hospitaler og tværgående virksomheder samt fra eksterne samarbejdspartnere.

Telemedicinske løsninger 2 mio. kr.

I forlængelse af etableringen af et telemedicinsk center i regionen afsættes en pulje på 2 mio. kr., der skal understøtte anvendelsen og driften af telemedicinske løsninger i forbindelse med fx hospitalsomlægningerne i planlægningsområde Nord, herunder etablering af sundhedshus, udbredelse af telemedicinske løsninger på Bornholm, ABT-projekter mv. Puljen skal understøtte udbredelsen af velfungerende eksisterende løsninger til hele regionen, tiltag fra den nationale handlingsplan, herunder udbredelse af telemedicinsk sårbehandling, og tiltag i forbindelse med anbefalingerne i Regionernes Sundheds-it (RSI) strategi. Herudover skal puljen understøtte regionens handlingsplan på det telemedicinske område.

Reducerede ejendomsskatter -12 mio. kr.

Ejendomsvurderingerne falder fortsat, og der forventes derfor mindredgifter til ejendomsskatter i 2013 på 12 mio. kr. i forhold til budget 2012.

Nedsættelse af Rigshospitalets takster -23 mio. kr.

Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling er omkostningsbaserede og benyttes til afregning for højt specialiseret behandling af patienter fra andre regioner. Taksterne for 2013 udløser faldende indtægter i 2013 i forhold til 2012 på i alt ca. 23 mio. kr. Det skyldes en stigning i hospitalets produktivitet i 2011, som er grundlaget for beregning af 2013-taksterne. Produktivitetsforbedringer på det højt specialiserede område skal efter sundhedsloven komme alle regioner til gode i form af reduceret takstbetaling.

Indtægtstab Region Sjælland -60 mio. kr.

Som følge af den indgåede aftale mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden om ændret afregning for patienter på hoved- og regionsfunktionsniveau forventes et indtægtstab i 2013 på netto 60 mio. kr.

Regionsrådsvalg 9 mio. kr.

I 2013 skal der afholdes valg til regionsrådet. På baggrund af budgettet til afholdelse af valg i 2009 afsættes 9 mio. kr. i 2013.

Nyt økonomi-, logistik- og indkøbssystem 13 mio. kr.

Etableringen af regionslageret, som led i implementeringen af regionens nye indkøbs-, logistik og økonomisystem, sker tidsmæssigt, før det er muligt at reducere de nuværende logistik- og lagerfunktioner i regionen. Derfor er der behov for midlertidigt at tilføre ressourcer til området. Der afsættes i 2013 13 mio. kr.

Sundhedsdage 2 mio. kr.

Til afholdelse af sundhedsdage i 2013 afsættes 2 mio. kr. Den samlede udgift udgør 4,5 mio. kr., og de resterende 2,5 mio. kr. tilvejebringes via overførsel af uforbrugte midler samt midler i grundbudgettet for 2013.

Øfeldt Centret 10 mio. kr.

En ændring af sundhedsloven indebærer, at Region Hovedstaden pr. 1. januar 2012 skal indgå driftsoverenskomst med Øfeldt Centret beliggende i regionen (i Rødovre) om specialiseret ambulante behandling til henviste patienter. Behandlingen blev tidligere ydet af kommunerne (som vederlagsfri optræning). Samtidigt forpligtes regionen til at yde befordring til og fra behandling på centret. Kompensationen via bloktilskuddet dækker ikke regionens udgifter, og der afsættes derfor yderligere 10 mio. kr.

Byggeorganisation -20 mio. kr.

Fra 2013 skal løn til personer på kvalitetsfondsprojekter afholdes inden for projekternes investeringsramme, jf. Sundhedsministeriets regnskabsinstruks for kvalitetsfondsprojekterne. Hospitalernes udgiftsbudgetter reduceres således svarende til de tidligere udmeldte bevillinger til byggeorganisation, og de centralt afsatte midler reduceres ligeledes i overensstemmelse med regnskabsinstruksen.

Lovforslag om arbejdsskadeafgift 4 mio. kr.

Der er fremsat lovforslag om arbejdsskadeafgift. Da der er tale om en generel arbejdsgiverafgift, vil kommuner og regioner ikke blive kompenseret for den øgede udgift.

Styrket it og kommunikation på akutområdet 9 mio. kr.

På akutområdet afsættes 9 mio. kr. bl.a. til opdatering og vedligeholdelse af it på AMK-vagtcentralen, samt til finansiering af de afledte driftsudgifter i forbindelse med anskaffelse af den præhospitale patientjournal til udveksling af sundhedsdata mellem ambulancer, vagtcentraler og hospitalerne i regionerne.

Øgede patienterstatninger 20 mio. kr.

Udgifterne til patienterstatninger forventes i 2012 at kunne rummes inden for budgettet, og i 2013 forventes et udgiftsniveau på 20 mio. kr. over 2012-niveauet og tilsvarende vækst i de efterfølgende år.

Udgifterne har været stigende de seneste år, hvilket skyldes et stigende antal skadesanmeldelser, større erstatninger, og at en sagspukkel har skullet afvikles.

Vækst i tjenestemandspensioner 14 mio. kr.

Det vurderes, at der vil være merudgifter til tjenestemandspensioner i 2013 på 14 mio. kr. og en tilsvarende vækst i årene frem.

Mindreindtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede patienter 10 mio. kr.

Regionen modtager indtægter fra kommunerne vedrørende færdigbehandlede patienter på det somatiske og psykiatriske område og kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulans genoptræning.

Indtægterne forventes at falde i 2013 med 10 mio. kr. som følge af, at flere kommuner har intensiveret indsatsen for at hjemtage færdigbehandlede, somatiske patienter.

Der forventes et yderligere fald i indtægter i 2014 og 2015 på 5 mio. kr. i hvert af årene.

Tidsforskydning af etablering af dialysesatellit -20 mio. kr.

Det afsatte beløb til drift af dialysesatellit på Hvidovre Hospital vil som følge af senere etablering ikke blive anvendt i 2013.

Etablering af tarmkræftscreening 5 mio. kr.

Der afsættes 5 mio. kr. til etableringsomkostninger i forbindelse med indførelse af tarmkræftscreening. Beløbet skal dække udgifter ud over de midler, der tilføres som DUT-kompensation.

Øvrige områder 19 mio. kr.

Af de afsatte 19 mio. kr. vedrører 11 mio. kr. kvalitetsområdet og omfatter midler afsat med henblik på at øge deltagelsen i livmoderhalskræftscreening, bedre arbejdsredskaber – herunder it – for de centrale visitationsenheder, støtte til implementering af fælles regionale kvalitetsindsatser, særlig indsats for patienter med akut mave-/tarmsygdom, brugerundersøgelse af hjælpemiddelforsyningen i forbindelse med udskrivning, forløbskoordination for patienter under udredning for demens, forundersøgelse vedrørende Senior Alert samt specialiseret neurorehabilitering.

De øvrige 8 mio. kr. vedrører forskning og uddannelse og omfatter midler til uddannelse af patienter til instruktører, postgraduat klinisk professorat samt et professorat i sammenhængende patientforløb, styrkelse af de sundhedsfaglige grunduddannelser, vurdering af kvalitet i uddannelserne, uddannelse med henblik på hurtig vurdering i akutmodtagelserne, samt endelig et job- og uddannelsesinitiativ på hospitalerne for svagt stillede unge.

Ny lovgivning m.v. (DUT-sager) 139 mio. kr.

Ny lovgivning m.v. fører i 2013 til øgede udgifter på 139 mio. kr. DUT-princippet tager højde for de økonomiske konsekvenser for regionerne af ændringer i love og regler, og der er tilført finansiering til de øgede udgifter via bloktilskuddet, jf. afsnit 2. Posten angiver nettoeffekten af en række tilførsler og reduktioner.

Blandt andet tilføres der 23 mio. kr. til kræftbehandling i henhold til Kræftplan III, herunder til diagnostiske pakkeforløb og til etablering af tarmkræftscreening i 2013.

Samarbejde med kommunerne om svage grupper

Også i 2013 er der afsat en pulje til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper. Puljen dækker regionale opgaver i samarbejdsprojekter, hvor kommunerne bidrager med deres del af opgaveløsningen.

Besparelser

I budgettet er indarbejdet besparelser på samlet 251 mio. kr.

Besparelser

Mio.kr., 2013-priser	Beløb
Tidsforskydningspulje B2012	-96
Indkøbsbesparelse	-55
Energibesparelser	-5
Hjemtagning fra SSI	-25
Projekt Administrativ Organisation	-15
Økonomiske konsekvenser, lukning af Helsingør Hospital	-10
Nye besparelser	-45
I alt	-251

Tidsforskydningspulje Budget 2012 -96 mio. kr.

I 2013 opnås helårsvirkning af de gennemførte besparelser i Budget 2012, som fører til en forbedring på 96 mio. kr., svarende til 95 mio. kr. pl-reguleret til 2013-niveau.

Indkøbsbesparelse -55 mio. kr.

Udbud af såvel varer som tjenesteydelser med henblik på at opnå den bedst mulige økonomi i regionens indkøb fortsætter i 2013. Det lægges til grund, at der kan opnås yderligere besparelser på indkøbsområdet i 2013 på 55 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 som følge af energibesparende foranstaltninger -5 mio. kr.

Gennemførelsen af tidligere besluttede energibesparende foranstaltninger medfører, at der i 2013 kan realiseres nye besparelser på i alt 5 mio. kr. på hospitalerne.

Overtagelse af undersøgelser fra Statens Seruminstitut -25 mio. kr.

Ved overtagelse af undersøgelser fra Statens Seruminstitut kan realiseres en besparelse på 25 mio. kr., da det er muligt at foretage analyserne til lavere omkostninger end priserne på Statens Seruminstitut.

Besparelser som følge af Projekt Administrativ Organisation -15 mio. kr.

I forbindelse med Projekt Administrativ Organisation realiseres en yderligere besparelse i 2013 på 15 mio. kr.

Økonomiske konsekvenser, lukning af Helsingør Hospital -10 mio. kr.

Lukningen af Helsingør Hospital giver en årlig besparelse på 50 mio. kr. Til styrkelse af hospitalsbetjeningen på matriklerne i Hillerød og Frederikssund, samt sundhedshus med akutklinik og ambulatoriefunktioner og diverse andre udgifter er afsat 19 mio. kr. Den årlige nettobesparelse er herefter 31 mio. kr. Da der er merudgifter til tidsforskydning, etablering mv., er der alene indregnet 10 mio. kr. i nettobesparelse i 2013.

Besparelser -45 mio. kr.

Der er indarbejdet besparelser på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed og administrationen på i alt 45 mio. kr.

Besparelserne forudsættes gennemført ved yderligere tilpasninger og effektiviseringer, som udløser reduceret udgiftsniveau, og som kan gennemføres i 2013. Tilpasningerne udmøntes eksempelvis som omlægning af administrative funktioner, effektivisering af driftsorganisationen, optimering af arbejds gange på de kliniske afdelinger, omlægning til kortere liggetid ved accelererede patientforløb eller lignende tiltag. I den udstrækning det er muligt at opnå besparelser ved fortsat gennemførelse af HOPP 2020, vil det kunne medgå til realisering af besparelserne.

Da det er vanskeligt at opnå helårsvirkning i budgetåret af besparelser, der beslutes i forbindelse med budgetvedtagelsen, er der forudsat gennemført besparelser svarende til et samlet beløb på 60 mio. kr., idet der afsættes en tidsforskydningspulje på 15 mio. kr. for at opnå den fornødne nettoforbedring i 2013 på 45 mio. kr. Tidsforskydningspuljen på 15 mio. kr. er indarbejdet under hospitalerne og de tværgående virksomheder.

Besparelsen på 60 mio. kr. i helårsvirkning er fordelt med 48,5 mio. kr. til hospitalerne, 9 mio. kr. til Region Hovedstadens Psykiatri, 0,5 mio. kr. vedrørende Region Hovedstadens Apotek, 1 mio. kr. til Den Præhospitale Virksomhed og 0,8 mio. kr. vedrørende administrationen.

Derudover er forudsat en vækst i aktiviteten på hospitalerne på 2 pct., svarende til 400 mio. kr. i drg-værdi som følge af produktivitetsforbedringer,

Udgiftsoversigt

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

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Udgiftsbudget 2013

Mio. kr., 2013-pris- og lønniveau	Løn	Øvrig drift	I alt udgifter	Indtægter	Nettodrifts-udgifter
Hospitaler	15.175,2	7.608,4	22.783,6	-3.628,3	19.155,2
Amager Hospital	210,1	92,8	302,9	-10,6	292,3
Bispebjerg Hospital	1.416,0	350,2	1.766,3	-113,3	1.653,0
Bornholms Hospital	249,2	126,4	375,6	-9,5	366,1
Frederiksberg Hospital	365,1	225,8	590,8	-104,5	486,3
Gentofte Hospital	756,0	399,6	1.155,6	-87,1	1.068,5
Glostrup Hospital	1.029,9	487,9	1.517,7	-128,3	1.389,4
Herlev Hospital	2.017,0	1.046,6	3.063,6	-238,0	2.825,6
Hvidovre Hospital	1.534,4	548,1	2.082,6	-181,7	1.900,8
Nordsjællands Hospital	1.686,5	555,7	2.242,2	-64,2	2.178,0
Region Hovedstadens Psykiatri	2.368,9	591,4	2.960,2	-163,8	2.796,5
Rigshospitalet	3.542,0	3.184,0	6.725,9	-2.527,2	4.198,7
Sundhedsområdet, fælles	3.024,0	2.706,5	5.730,6	-320,2	5.410,4
Den præhospitale virksomhed	67,4	508,5	575,9	-9,6	566,2
Region Hovedstadens apotek	183,6	4,0	187,7	-113,4	74,3
IMT	339,8	710,8	1.050,6	-6,7	1.043,9
HRU	508,4	82,3	590,7	-34,8	555,9
Sygehusbehandling udenfor regionen	0,0	974,3	974,3	0,0	974,3
Fælles driftsudgifter m.v.	1.924,8	426,6	2.351,4	-155,6	2.195,8
Praksisområdet	30,6	6.863,5	6.894,1	-4,6	6.889,5
Praksisområdet	30,6	6.863,5	6.894,1	-4,6	6.889,5
Social- og specialundervisningsområdet	643,6	160,3	803,9	-827,6	-23,7
Socialpsykiatri	83,1	21,0	104,1	-119,3	-15,2
Den sociale virksomhed	560,5	139,3	699,7	-708,3	-8,5
Regional udvikling	58,8	876,4	935,3	-40,0	895,3
Kollektiv trafik	0,0	489,9	489,9	-40,0	449,9
Erhvervsudvikling	0,0	125,3	125,3	0,0	125,3
Miljøområdet	35,8	127,4	163,2	0,0	163,2
Øvrig regional udvikling	23,0	133,9	156,9	0,0	156,9
Administration	203,8	1.122,1	1.325,8	-728,3	597,5
Sundhedsområdet	191,3	1.053,3	1.244,6	-683,7	560,9
Socialområdet	4,7	25,8	30,5	-16,7	13,7
Regional udvikling	7,8	43,0	50,8	-27,9	22,9
I alt nettodriftsudgifter	19.136,0	19.337,2	38.473,2	-5.549,1	32.924,1

4. Bevillingsområder

4.1 Amager Hospital

Behandlingsopgaver

Amager Hospital blev ledelsesmæssigt fusioneret med Hvidovre Hospital den 1. januar 2012.

Amager Hospital er hospital for den østlige del af planlægningsområde Syd, som omfatter de københavnske bydele Amager Vest og Amager Øst, samt Dragør og Tårnby Kommuner med i alt ca. 160.000 borgere.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter.

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

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2013 medføre følgende besluttede ændring for Amager Hospital:

- Moderniseringen af Amager Hospital forsættes, så hospitalet kan samles på matriklen på Italiensvej.

Øvrige opgaver

Hospitalet indgår i den faglige og videnskabelige udvikling. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygeplejestuderende, medicinstuderende, radiografstuderende mv.

Fysiske rammer

Amager Hospitals fysiske rammer består af afdelinger på Italiensvej, der primært rummer akutte somatiske funktioner, og afdelinger på Hans Bogbinders Allé, der primært rummer rehabiliteringsfunktion. Det er sigtet, at Amager Hospital i 2013 skal samles på Italiensvej.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Amager Hospital

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	253,2	210,1	209,1	209,1	209,1
Øvrige driftsudgifter	97,1	92,8	92,7	92,7	92,7
Driftsudgifter i alt	350,3	302,9	301,8	301,8	301,8
Indtægter	-9,0	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6
Nettodriftsudgifter	341,2	292,3	291,1	291,1	291,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3
Omkostningselementer i alt	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Omkostningsbevilling	353,7	304,8	303,6	303,6	303,6
Investeringsramme	4,4	4,5	4,5	4,5	4,5
Antal årsværk	578	473	470	470	470

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 2012 videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013 svarende til en reduktion på i alt 50,4 mio. kr. Den væsentligste ændring skyldes overførsel af budget til Hvidovre Hospital som følge af sammenlægning af opgaver. Hertil kommer budgetudskillelse til IMT og HRU samt natlukning af skadestue.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 1,6 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på Amager og Hvidovre Hospitaler på samlet 5,3 mio. kr. Amager Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 0,3 mio. kr. og besparelse vedrørende blodmanagement 0,1 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 4,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Amager Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	10.015
Ambulante besøg	60.724
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	287,4
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	79,7
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	367,1

4.2 Bispebjerg Hospital

Behandlingsopgaver

Bispebjerg Hospital blev ledelsesmæssigt fusioneret med Frederiksberg Hospital den 1. januar 2012.

Bispebjerg Hospital er akuthospital for planlægningsområde Byen og har en døgnåben akutmodtagelse. Planlægningsområde Byen udgøres af bydelene Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune, i alt ca. 420.000 indbyggere. På det medicinske område betjener Bispebjerg Hospital befolkningen i Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro og Østerbro, i alt ca. 283.000 indbyggere.

Bispebjerg Hospital varetager både akut og elektiv betjening af borgere i optageområdet. Hospitalet har herudover specialfunktioner inden for dermatologi og neurologi – også regionens arbejds- og miljømedicinske klinik og en landsdækkende giftinformation. Inden for neurologi betjener hospitalet sammen med Rigshospitalet Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2013 medføre følgende besluttede ændring for Bispebjerg Hospital:

- KAG-aktiviteten (undersøgelse af hjertets kranspulsårer) fra Bispebjerg Hospital overflyttes til Gentofte Hospital.

Øvrige opgaver

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

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.

Særlige enheder

Der er etableret et tæt visitationssamarbejde mellem Bispebjerg Hospital og

Rigshospitalet for en række funktioner. Det betyder for enkelte specialer, at Bispebjerg Hospital i samarbejde med Rigshospitalet varetager funktioner for planlægningsområde Byen.

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bispebjerg Hospital

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	1.358,6	1.416,0	1.411,4	1.411,4	1.411,4
Øvrige driftsudgifter	360,5	350,2	350,0	349,9	349,9
Driftsudgifter i alt	1.719,0	1.766,3	1.761,4	1.761,3	1.761,3
Indtægter	-122,4	-113,3	-113,3	-113,3	-113,3
Nettodriftsudgifter	1.596,6	1.653,0	1.648,1	1.648,0	1.648,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
Hensættelse til tjenestemandspension	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3
Lagerforskydning	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Afskrivninger	48,7	55,8	55,8	55,8	55,8
Omkostningselementer i alt	74,2	81,3	81,3	81,3	81,3
Omkostningsbevilling	1.670,8	1.734,3	1.729,4	1.729,3	1.729,3
Investeringsramme	21,4	21,8	21,8	21,8	21,8
Antal årsværk	3.054	3.137	3.127	3.127	3.127

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 2012 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013 svarende til en tilførsel på 47,0 mio. kr. De væsentligste ændringer er flytning af opgaver og funktioner fra Frederiksberg Hospital, herunder serviceafdeling og administration, flytning af patologi til Rigshospitalet samt budgetudskillelse til IMT og HRU.

Endvidere kan nævnes budgettilførsler som følge af meraktivitet og til intensivsengekapacitet. Indtægtsbudgettet er reduceret på baggrund af regnskabsresultatet for 2011.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 7,9 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen for 2013 foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler på samlet 5,2 mio. kr. På Bispebjerg Hospital gennemføres endvidere en reduktion på 1,2 mio. kr. vedrørende byggeorganisation, en besparelse på 0,5 mio. kr. vedrørende blodmanagement, en besparelse på 2,4 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger, og der tilføres 0,5 mio. kr. på grund af regulering af indkøbspriser. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 23,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Bispebjerg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	39.846
Ambulante besøg	250.924
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.299,8
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	556,3
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.856,1

4.3 Bornholms Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2013 ikke medføre ændringer for Bornholms Hospital.

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Ullasvej i Rønne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bornholms Hospital

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	252,6	249,2	248,8	248,8	248,8
Øvrige driftsudgifter	130,1	126,4	126,4	126,4	126,4
Driftsudgifter i alt	382,7	375,6	375,2	375,2	375,2
Indtægter	-10,5	-9,5	-9,5	-9,5	-9,5
Nettodriftsudgifter	372,2	366,1	365,7	365,7	365,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,5	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0
Omkostningselementer i alt	23,5	23,1	23,1	23,1	23,1
Omkostningsbevilling	395,6	389,2	388,8	388,8	388,8
Investeringsramme	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Antal årsværk	611	594	593	593	593

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 2012 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013 svarende til en reduktion på i alt 7,2 mio. kr. Den væsentligste ændring skyldes budgetudskillelse til IMT og HRU

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 1,7 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på 0,8 mio. kr., andel af indkøbsbesparelse på 0,2 mio. kr. samt en besparelse på 1,0 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 5,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Bornholm Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	7.714
Ambulante besøg	46.592
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	197,2
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	114,1
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	311,4

4.4 Frederiksberg Hospital

Behandlingsopgaver

Frederiksberg Hospital blev ledelsesmæssigt fusioneret med Bispebjerg Hospital den 1. januar 2012.

Frederiksberg Hospital er beliggende i planlægningsområde Byen og varetager behandling af borgerne fra Frederiksberg Kommune samt bydelen Vanløse med i alt ca. 136.000 indbyggere. Hospitalet varetager også en del af den akutte og elektive urologiske funktion i planlægningsområde Byen og Syd.

Frederiksberg Hospital varetager opgaver inden for områderne elektiv ortopædkirurgi og øjenkirurgi, medicinsk udredning, behandling og rehabilitering, samt akut og elektiv urologi.

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2013 medføre følgende besluttede ændring for Frederiksberg Hospital:

- Udefunktion for øjensygdomme på Frederiksberg Hospital, som ledes af Glostrup Hospital, flyttes til Glostrup Hospital.

Øvrige opgaver

Frederiksberg Hospital løser uddannelsesopgaver i samarbejde med Københavns Universitet.

Hospitalet varetager en række uddannelsesmæssige opgaver i relation til sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, bioanalytikere, læger, terapeuter m.fl.

Særlige enheder

Til hospitalet er knyttet flere forskningsenheder, bl.a. Parker Instituttet, der forsker inden for det reumatologiske speciale. Hospitalet har også en Telemedicinsk Forskningsenhed, hvor der forskes vedrørende telemedicinsk behandling af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL).

Fysiske rammer

Frederiksberg Hospital er beliggende på Nordre Fasanvej. Der skal bygges et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel, hvor Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fysisk fusioneres. Frederiksberg Hospital sælges - med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Frederiksberg Hospital

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	442,0	365,1	363,6	363,6	363,6
Øvrige driftsudgifter	238,1	225,8	225,7	225,6	225,6
Driftsudgifter i alt	680,1	590,8	589,3	589,3	589,3
Indtægter	-94,7	-104,5	-104,5	-104,5	-104,5
Nettodriftsudgifter	585,5	486,3	484,8	484,7	484,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,3	-7,4	-7,4	-7,4	-7,4
Hensættelse til tjenestemandspension	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8
Lagerforskydning	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Afskrivninger	19,9	19,9	19,9	19,9	19,9
Omkostningslementer i alt	28,9	21,3	21,3	21,3	21,3
Omkostningsbevilling	614,4	507,6	506,1	506,0	506,0
Investeringsramme	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Antal årsværk	978	796	793	793	793

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

I forhold til vedtaget budget 2012 videreføres som følge af tidligere truffe beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013, svarende til en reduktion på 99,4 mio. kr. De væsentligste ændringer er flytning af opgaver og funktioner til Bispebjerg Hospital, herunder serviceafdeling og administration, flytning af patologi til Rigshospitalet samt budgetudskillelse til IMT og HRU.

Endvidere kan nævnes en forøgelse af budgettet som følge af fremrykket gældsafvikling i 2011, en reduktion som følge af resultatet af takststyringen i 2011, en reduktion som følge af natlukning af skadestuen og en forhøjelse af indtægtsbudgettet som følge af regnskabsresultatet for 2011.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 3,0 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler på samlet 5,2 mio. kr. Frederiksberg Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 0,3 mio. kr. og besparelse vedrørende blodmanagement 0,2 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 6,7 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Frederiksberg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	15.816
Ambulante besøg	117.821
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	464,5
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	270,2
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	734,7

4.5 Gentofte Hospital

Behandlingsopgaver

Gentofte Hospital er specialhospital og beliggende i planlægningsområde Midt. Hospitalet betjener borgerne i Gentofte Kommune, Lyngby-Tårnbæk Kommune og Rudersdal Kommune – i alt ca. 179.000 indbyggere.

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

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2013 medføre følgende besluttede ændringer for Gentofte Hospital:

- Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi for Allerød, Hørsholm og Fredensborg kommuner flyttes fra Hillerød Hospital,
- KAG-aktiviteten (undersøgelse af hjertets kranspulsårer) fra Bispebjerg Hospital overflyttes til Gentofte Hospital,
- Dele af den specialiserede kardiologiske aktivitet flyttes for planlægningsområde Syd fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet.

Øvrige opgaver

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

Undervisningsforpligtelsen løses i samarbejde med Københavns Universitet. Ud over den lægelige uddannelse varetager hospitalet en stor uddannelsesopgave i forhold til plejepersonale, fysioterapeuter, bioanalytikere, lægesekretærer, jordemødre m.fl.

Særlige enheder

Hospitalet huser Videntcenter for allergi, Videntcenter for duft- og kemikalie-overfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Niels Andersens Vej i Gentofte.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Gentofte Hospital

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	775,1	756,0	754,0	754,0	754,0
Øvrige driftsudgifter	415,8	399,6	399,5	399,5	399,5
Driftsudgifter i alt	1.190,9	1.155,6	1.153,5	1.153,4	1.153,4
Indtægter	-89,3	-87,1	-87,1	-87,1	-87,1
Nettodriftsudgifter	1.101,7	1.068,5	1.066,4	1.066,4	1.066,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,9	2,6	2,6	2,6	2,6
Hensættelse til tjenestemandspension	7,6	6,2	6,2	6,2	6,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	43,2	43,5	43,5	43,5	43,5
Omkostningselementer i alt	53,7	52,3	52,3	52,3	52,3
Omkostningsbevilling	1.155,3	1.120,8	1.118,7	1.118,6	1.118,6
Investeringsramme	17,2	17,6	17,6	17,6	17,6

Antal årsværk	1.728	1.662	1.657	1.657	1.657
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

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 2012 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013 svarende til en budgetreduktion på i alt 25,8 mio. kr. Den væsentligste ændring skyldes budgetudskillelse til IMT og HRU samt flytning af budget vedrørende gastrokirurgi som følge af hospitalsplanændringer.

Af andre budgetændringer kan nævnes budgettilførsel som følge af meraktivitet og en budgetreduktion som følge af natlukning af skadestue.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 5,1 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på 2,4 mio. kr., andel af indkøbsbesparelse på 14,9 mio. kr., en besparelse på 0,2 mio. kr. vedrørende blodmanagement samt en besparelse på 0,6 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 15,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Gentofte Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	17.651
Ambulante besøg	196.583
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	736,8
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	496,6
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.233,4

4.6 Glostrup Hospital

Behandlingsopgaver

Glostrup Hospital er specialhospital og beliggende i planlægningsområde Syd og betjener på det medicinske område primært borgerne i Albertslund, Glostrup, Høje-Tåstrup, Ishøj og Vallensbæk Kommuner, i alt ca. 132.000 indbyggere. Følgende medicinske specialer er repræsenteret: Kardiologi, lunge-medicin, gastroenterologi, endokrinologi og geriatri.

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2013 medføre følgende besluttede ændring for Glostrup Hospital:

- Hospitalets udefunktion for øjensygdomme på Frederiksberg Hospital flyttes til Glostrup Hospital.

Øvrige opgaver

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

Særlige enheder

Glostrup Hospital huser Dansk Hovedpinecenter, Forskerparken, som skal medvirke til at skabe synergieffekter mellem den hospitalsbaserede forskning og erhvervslivet, Videncenter for Rygsygdomme, Dansk Center for Søvnmedicin og Enhed for Funktionel Billeddiagnostik.

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Glostrup Hospital

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	1.049,1	1.029,9	1.032,8	1.032,8	1.032,8
Øvrige driftsudgifter	472,9	487,9	487,8	487,8	487,8
Driftsudgifter i alt	1.522,0	1.517,7	1.520,6	1.520,6	1.520,6
Indtægter	-149,9	-128,3	-128,3	-128,3	-128,3
Nettodriftsudgifter	1.372,1	1.389,4	1.392,3	1.392,3	1.392,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9
Hensættelse til tjenestemandspension	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	65,6	72,8	72,8	72,8	72,8
Omkostningselementer i alt	79,6	86,8	86,8	86,8	86,8
Omkostningsbevilling	1.451,7	1.476,2	1.479,1	1.479,1	1.479,1
Investeringsramme	10,2	10,4	10,4	10,4	10,4
Antal årsværk	2.355	2.278	2.285	2.285	2.285

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 2012 videreføres som følge af tidligere truffe beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013 svarende til en forøgelse på netto 9,1 mio. kr.

En væsentlig reduktion vedrører budgetudskillelse til IMT og HRU.

Af andre budgetændringer kan nævnes tilførsel af budget til meraktivitet vedrørende blandt andet øjenområdet, søvnapnø og hovedpinebehandling og budgetflytninger som følge af hospitalsplanen. Indtægtsbudgettet er forøget på baggrund af regnskabsresultatet for 2011, og der er sket en budgetreduktion som følge af natlukning af skadestuen.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 6,6 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på 3,2 mio. kr., andel af indkøbsbesparelse på 3,1 mio. kr. samt en besparelse på 0,1 mio. kr. som følge af blodmanagement. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 20,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Glostrup Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	22.253
Ambulante besøg	244.876
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	857,7
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	615,9
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.473,6

4.7 Herlev Hospital

Behandlingsopgaver

Herlev Hospital er akuthospital for borgerne i planlægningsområde Midt og har døgnåben akutmodtagelse. Planlægningsområde Midt udgøres af Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre Kommuner. Hospitalet varetager således funktioner for et optageområde på ca. 435.000 indbyggere.

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2013 medføre følgende besluttede ændringer for Herlev Hospital:

- Mammografiscreeningsprogrammet overflyttes organisatorisk og ledelsesmæssigt fra Rigshospitalet til Herlev Hospital,
- Fjernelse af urinblære ved invasiv kræft (cystektomi) hos patienter fra planlægningsområde Syd flyttes til Herlev Hospital fra Rigshospitalet,
- Diagnostik og behandling af ovariecancer flyttes og samles på Rigshospitalet,
- Radiofrekvensbehandling af leverkræft flyttes og samles på Rigshospitalet,
- Hæmatologiske specialfunktioner for planlægningsområde Syd flyttes til Rigshospitalet,
- Hospitalets urologiske udefunktion på Nordsjællands Hospital flyttes til Herlev Hospital
- Hospitalets patologiske udefunktion på Nordsjællands Hospital lukkes den 1. januar 2013, og aktiviteten flyttes til Herlev Hospital. Herlev Hospital har fortsat ansvaret for at levere patologiske ydelser til Nordsjællands Hospital, samt bidrage til at sikre sammenhængende multidisciplinære patientforløb.

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Herlev Hospital

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	1.957,4	2.017,0	2.013,4	2.013,4	2.038,3
Øvrige driftsudgifter	1.083,2	1.046,6	1.045,5	1.045,2	1.045,2
Driftsudgifter i alt	3.040,6	3.063,6	3.058,9	3.058,7	3.083,5
Indtægter	-217,6	-238,0	-238,0	-238,0	-238,0
Nettodriftsudgifter	2.823,0	2.825,6	2.820,9	2.820,7	2.845,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Hensættelse til tjenestemandspension	16,3	16,3	16,3	16,3	16,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	140,5	150,5	150,5	150,5	150,5
Omkostningselementer i alt	159,9	169,9	169,9	169,9	169,9
Omkostningsbevilling	2.983,0	2.995,5	2.990,9	2.990,6	3.015,4
Investeringsramme	18,2	18,5	18,5	18,5	18,5
Antal årsværk	4.312	4.379	4.372	4.372	4.426

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

I forhold til vedtaget budget 2012 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013 svarende til en reduktion på i alt 1,6 mio. kr.

Der sker en væsentlig reduktion som følge af budgetudskillelse til IMT og HRU.

Der sker en forhøjelse af budgettet som følge af hospitalsplanflytninger, herunder flytning af mikrobiologi fra Hillerød Hospital og gastrokirurgi fra Gentofte Hospital. Af andre budgetændringer kan nævnes tilførsel til udvidelse af intensiv kapacitet, tilførsel som følge af ekstraordinær gældsafvikling i 2011 og en reduktion af medicinbudgettet som følge af regulering i forhold til 2011-forbrugsniveau. Indtægtsbudgettet er forhøjet på baggrund af regnskabsresultatet for 2011.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 13,1 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på 6,4 mio. kr., andel af indkøbsbesparelse på 7,6 mio. kr., en reduktion på 3,7 mio. kr. vedrørende byggeorganisation samt en besparelse på 1,2 mio. kr. vedrørende blodmanagement. Hertil kommer en reduktion af budgettet på 8,3 mio. kr. som følge af samling af patologien samt en forøgelse på 39,9 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Herlev Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	75.713
Ambulante besøg	486.067
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.106,4
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.385,8
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.492,2

4.8 Hvidovre Hospital

Behandlingsopgaver

Hvidovre Hospital er akuthospital med fælles akutmodtagelse i planlægningsområde Syd, som omfatter Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk Kommuner, og følgende bydele i Københavns Kommune: Amager Øst, Amager Vest, Valby og Vesterbro, i alt ca. 485.000 indbyggere.

For de medicinske patienter varetages funktionen for borgere fra Brøndby og Hvidovre Kommuner og bydelene Valby og Vesterbro med i alt ca. 180.000 indbyggere. Hospitalet varetager akutte og elektive funktioner inden for en række kirurgiske og medicinske specialer, gynækologi/obstetrik og pædiatri.

Hospitalet har specialfunktioner inden for medicinsk og kirurgisk gastroenterologi, infektionsmedicin, pædiatri og diagnostisk radiologi. Herudover huser Hvidovre Hospital den diagnostiske enhed for planlægningsområde Syd.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2013 medføre følgende besluttede ændring for Hvidovre Hospital:

- Behandlingen af fedmeopererede gravide og fødende samles på Hvidovre Hospital.

Øvrige opgaver

Hvidovre Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver, bl.a. i forbindelse med hospitalets 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 er beliggende på Kettegård Allé i Hvidovre. For at rumme de fremtidige funktioner på Hvidovre Hospital skal der etableres et nyt kvinde-barn center og en ny fælles akutmodtagelse. Endvidere sker der en ombygning af sengestuerne og ambulatorierne i det eksisterende hospital.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hvidovre Hospital

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	1.514,1	1.534,4	1.531,0	1.531,0	1.562,2
Øvrige driftsudgifter	536,4	548,1	547,3	547,1	547,1
Driftsudgifter i alt	2.050,5	2.082,6	2.078,3	2.078,2	2.109,3
Indtægter	-188,7	-181,7	-181,7	-181,7	-181,7
Nettodriftsudgifter	1.861,8	1.900,8	1.896,6	1.896,4	1.927,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Hensættelse til tjenestemandspension	12,3	23,6	23,6	23,6	23,6
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	88,8	100,2	100,2	100,2	100,2
Omkostningselementer i alt	101,7	124,3	124,3	124,3	124,3
Omkostningsbevilling	1.963,5	2.025,1	2.020,9	2.020,7	2.051,9
Investeringsramme	31,0	31,5	31,5	31,5	31,5
Antal årsværk	3.363	3.359	3.351	3.351	3.420

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 2012 videreføres som følge af tidligere truffe beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer, inkl. en teknisk justering af gældsafviklingen, til budgettet for 2013 svarende til en budgetforøgelse på 10,7 mio. kr.

En væsentlig reduktion vedrører budgetudskillelse til IMT og HRU.

Herudover kan en væsentlig del af budgetændringen henføres til hospitalsplanflytninger, herunder overtagelse af elektiv kirurgi og ortopædkirurgi fra Glostrup Hospital samt budgettilførsel som følge af ledelsesmæssig sammenlægning med Amager Hospital.

Af andre budgetændringer kan nævnes budgetforhøjelse som følge af meraktivitet, budgetforhøjelse som følge af ekstraordinær gældsafvikling i 2011, og at medicinbudgettet er forøget som følge af regulering i forhold til 2011-forbrugsniveau.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 9,5 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på Hvidovre og Amager Hospitaler på samlet 5,3 mio. kr. Hvidovre Hospitals

andel af indkøbsbesparelse udgør 3,4 mio. kr., reduktion vedrørende byggeorganisation 3,2 mio. kr. samt en besparelse vedrørende blodmanagement 0,6 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 22,8 mio. kr. som følge af overtagelse af funktioner fra speciallægepraksis og samling af patologien samt på 26,9 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Hvidovre Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	65.490
Ambulante besøg	313.992
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.677,3
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	680,6
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.357,9

4.9 Nordsjællands Hospital

Behandlingsopgaver

Nordsjællands Hospital varetager patientbehandling for borgere i planlægningsområde Nord. Hospitalets funktioner varetages fra hospitalsmatriklerne i Hillerød og Frederikssund.

Regionsrådet har i juni 2012 besluttet, at Helsingør Hospital lukkes i 2013, og at der forinden oprettes et sundhedshus i Helsingør med en akutklinik og en række ambulatoriefunktioner, der hører under Nordsjællands Hospital, til varetagelse af regionens nære akutte sundhedstilbud.

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 internmedicinske specialer.

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2013 medføre følgende besluttede ændringer for Nordsjællands Hospital:

- Hospitalsfunktionen i Helsingør lukker, og der etableres et sundhedshus,
- der tilrettelægges todelte patientforløb mellem funktionerne i Hillerød og Frederikssund vedrørende medicinske patientforløb inden for lunge- og infektionsmedicin, kardiologi, neurologi og neurorehabilitering samt onkologi og palliation,
- der gennemføres en ekstraordinær oprustning af vagt- og speciallæger på matriklerne i Frederikssund og Hillerød, der sammen med telemedicinsk adgang sikrer fagligheden,
- den elektive ortopædkirurgi for Allerød, Hørsholm og Fredensborg Kommuner flyttes til Gentofte Hospital,
- Herlev Hospitals urologiske udefunktion på Nordsjællands Hospital lukkes, og aktiviteten flyttes til Herlev Hospital i overensstemmelse med tidligere beslutning
- Herlev Hospitals patologiske udefunktion på Nordsjællands Hospital lukkes den 1. januar 2013, og aktiviteten flyttes til Herlev Hospital. Herlev

Hospital har fortsat ansvaret for at levere patologiske ydelser, samt bidrage til at sikre sammenhængende multidisciplinære patientforløb.

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 tre matrikler; Dyrehavevej i Hillerød, Frederikssundsvej i Frederikssund og Esrumvej i Helsingør. Matriklen i Helsingør lukkes i 2013. Der skal bygges et nyt somatisk hospital ved Hillerød, hvor Nordsjællands Hospital skal samles. De nuværende matrikler skal sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der rummer psykiatriens funktioner

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Nordsjællands Hospital

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	1.737,9	1.686,5	1.670,1	1.670,1	1.670,7
Øvrige driftsudgifter	655,3	555,7	555,4	555,3	553,3
Driftsudgifter i alt	2.393,2	2.242,2	2.225,5	2.225,3	2.224,1
Indtægter	-111,0	-64,2	-64,2	-64,2	-63,8
Nettodriftsudgifter	2.282,2	2.178,0	2.161,3	2.161,1	2.160,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,9	4,7	4,7	4,7	4,7
Hensættelse til tjenestemandspension	17,2	17,3	17,3	17,3	17,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	104,3	158,4	158,4	158,4	158,4
Omkostningselementer i alt	126,4	180,5	180,5	180,5	180,5
Omkostningsbevilling	2.408,7	2.358,5	2.341,8	2.341,6	2.340,7
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Investeringsramme	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
Antal årsværk	3.919	3.748	3.712	3.712	3.713

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 budget 2012 videreføres som følge af tidligere truffede beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer svarende til en reduktion på netto 88,9 mio. kr.

Der sker en væsentlig reduktion som følge af budgetudskillelse til IMT og HRU.

Budgetændringerne kan herudover henføres til hospitalsplanændringer, herunder flytning af budget vedrørende mikrobiologi og patologi til Herlev Hospital og flytning af budget vedrørende øre-, næse- og halsfunktioner til Hille-rød Hospital. Endvidere kan nævnes en budgetforøgelse til udvidelse af den intensive kapacitet og en reduktion som følge af natlukning af skadestuer i Frederikssund og Helsingør samt en reduktion af medicinbudgettet som følge af regulering i forhold til 2011-forbrugsniveau. Indtægtsbudgettet er reduceret på baggrund af regnskabsresultatet for 2011.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 11,0 mio. kr.

Lukning af Helsingør Hospital indebærer mindredgifter i 2013 på 17 mio. kr., der stiger til 31 mio. kr. i efterfølgende år. Beløbene er indarbejdet som budgetreduktioner under Nordsjællands Hospital. På sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter er i 2013 afsat et beløb på 7 mio. kr. til imødegåelse af eventuelle omkostninger i forbindelse med lukningen af hospitalet og etableringen af et sundhedshus.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på 3,0 mio. kr., andel af indkøbsbesparelse på 9,7 mio. kr., reduktion vedrørende byggeorganisationen på 1,9 mio. kr., en besparelse på 0,6 mio. kr. vedrørende blodmanagement samt en besparelse på 1,1 mio. kr. som følge af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse på 31,5 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Nordsjællands Hospital

Somatisk sygehusbehandling	I alt
Sygehusudskrivinger	66.570
Ambulante besøg	292.985
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.601,9
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	730,8
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.332,7

4.10 Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri har ansvar for to bevillingsområder. Det ene bevillingsområde omfatter psykiatri og børne- og ungdomspsykiatrien, mens det andet vedrører socialpsykiatrien. Nedenstående vedrører bevillingsområdet psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Bevillingsområdet socialpsykiatri er beskrevet i afsnit 4.19.

Psykiatrien er organiseret i otte almenpsykiatriske centre, to tværgående, specialiserede centre for voksne samt tre børne- og ungdomspsykiatriske centre. De psykiatriske centre råder over et antal ambulatorier, 18 distriktspsykiatriske enheder samt aktuelt 26 opsøgende og udgående team. Desuden har alle de almenpsykiatriske centre – undtagen Bornholm – akutmodtagelse, dog med natlukning på Frederiksberg og Amager. Ud over de specialiserede centre er der også en række forskellige specialiserede funktioner, som er integreret i de psykiatriske centre.

Centrene er organiseret omkring fire planlægningsområder, der er tæt sammenfaldende med de somatiske planlægningsområder.

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

I 2013 fortsætter Region Hovedstadens Psykiatri i takt med de økonomiske muligheder den igangværende udvikling vedrørende sikring af:

- Nedbringelse af ventetid,
- Bedre og mere intensiv behandling,
- Fortsat omstilling fra stationær behandling til forebyggende, ambulant og opsøgende behandling,
- Flere enestuer.

Med økonomiaftalen for 2013 er der på landsplan afsat 200 mio. kr., svarende til 63 mio. kr. i Region Hovedstaden, til bl.a. at øge udrednings- og behandlingskapaciteten inden for psykiatrien med henblik på at kunne indføre en udredningsret for psykiatriske patienter.

Behandlingsopgaver

Region Hovedstadens Psykiatri varetager døgnbehandling på almenpsykiatriske sengeafsnit, der dækker et afgrænset optageområde, samt ambulant behandling i ambulatorier, distriktspsykiatri og opsøgende og udgående teams. Region Hovedstadens Psykiatri varetager desuden behandling i specialiserede

funktioner, der dækker et større geografisk område, men for mere snævert afgrænsede målgrupper.

Styrkelsen af akutområdet, der blev igangsat med etableringen af en akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center København i 2009, fortsætter. I 2011 og 2012 er der etableret akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Nordsjælland, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Ballerup, og der er etableret 10 akutsenge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup. Endelig er det besluttet at etablere akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Hvidovre, hvor byggeprojektet er igangsat.

Den ambulante indsats udvides for at mindske lange indlæggelser og behandle patienten så tæt på vedkommendes nærmiljø som muligt.

Målet er at undgå, at patienter er indlagt i længere tid end nødvendigt, at gennemføre planlagte og veltilrettede patientforløb, hvor behandlingen er i fokus, og at udnytte den tid patienterne tilbringer på centret bedst muligt.

En intensivering af det stationære behandlingsforløb skal gennemføres ved at anvende flere ressourcer på udredning, vurdering og behandling i starten af forløbet og på udskrivning og veltilrettelagt overgang til eventuelle ambulante tilbud i slutningen af forløbet. Etablering af akutmodtagelser understøtter i høj grad intensiveringen af den indledende del af behandlingsforløbet, mens en forøgelse af den ambulante indsats, bl.a. ved etablering af flere opsøgende team, vil sikre hurtigere udskrivning således at antallet af lange hospitalsophold begrænses.

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.

Særlige enheder

Region Hovedstadens Psykiatri varetager ud over den almenpsykiatriske behandling også en række tværgående specialiserede funktioner, bl.a. specialiseret retspsykiatri, behandling af patienter med spiseforstyrrelser, behandling af krigsveteraner, behandling af hjerneskadede og behandling af traumatiserede flygtninge.

Fysiske rammer

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

De børne- og ungdomspsykiatriske centre er placeret i Hillerød, Glostrup og København.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Psykiatri

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	2.298,1	2.368,9	2.328,7	2.328,7	2.328,7
Øvrige driftsudgifter	590,4	591,4	588,1	588,1	588,1
Driftsudgifter i alt	2.888,5	2.960,2	2.916,8	2.916,8	2.916,8
Indtægter	-83,7	-163,8	-125,9	-125,9	-125,9
Nettodriftsudgifter	2.804,8	2.796,5	2.790,9	2.790,9	2.790,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	16,8	16,8	16,8	16,8
Hensættelse til tjenestemandspension	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	52,8	57,8	57,8	57,8	57,8
Omkostningselementer i alt	68,1	88,7	88,7	88,7	88,7
Omkostningsbevilling	2.872,9	2.885,2	2.879,6	2.879,6	2.879,6
Investeringsramme	10,7	10,9	10,9	10,9	10,9

Antal årsværk	5.024	5.104	5.018	5.018	5.018
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

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 2012 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013 svarende til en reduktion på i alt 24,5 mio. kr. Den væsentligste ændring er reduktion som følge af budgetudskillelse til IMT og HRU.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 13,7 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013

på 6,8 mio. kr., andel af indkøbsbesparelse på 0,5 mio. kr., samt reduktion vedrørende byggeorganisation på 1,6 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse på 40,4 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Region Hovedstadens Psykiatri

<i>Psykiatrisk behandling</i>	I alt
Udskrivninger	19.380
Ambulante besøg	365.796
Sengedage	383.713

4.11 Rigshospitalet

Behandlingsopgaver

Rigshospitalet er landets førende 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- og halssygdomme og klinisk onkologi for planlægningsområde Byen. Desuden varetager hospitalet en række kirurgiske og medicinske funktioner for planlægningsområderne Byen og Syd, samt i øvrigt en række højt specialiserede funktioner for hele regionen.

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2013 medføre følgende besluttede ændringer for Rigshospitalet:

- Mammografiscreeningsprogrammet overflyttes organisatorisk og ledelsesmæssigt fra Rigshospitalet til Herlev Hospital,
- Fjernelse af urinblære ved invasiv kræft (cystektomi) hos patienter fra planlægningsområde Syd flyttes til Herlev Hospital fra Rigshospitalet,
- Diagnostik og behandling af ovariecancer samles på Rigshospitalet,
- Radiofrekvensbehandling af leverkræft samles på Rigshospitalet,
- Hæmatologiske specialfunktioner for planlægningsområde Syd flyttes til Rigshospitalet,
- Varetagelse af dele af den specialiserede kardiologiske funktioner for planlægningsområde Syd flyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet.

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Rigshospitalet

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	3.409,4	3.542,0	3.533,8	3.533,3	3.533,3
Øvrige driftsudgifter	3.174,3	3.184,0	3.180,8	3.180,1	3.180,1
Driftsudgifter i alt	6.583,7	6.725,9	6.714,6	6.713,4	6.713,4
Indtægter	-2.313,6	-2.527,2	-2.524,6	-2.524,0	-2.524,0
Nettodriftsudgifter	4.270,1	4.198,7	4.189,9	4.189,4	4.189,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	25,5	24,0	24,0	24,0	24,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	150,6	170,6	170,6	170,6	170,6
Omkostningselementer i alt	178,1	196,6	196,6	196,6	196,6
Omkostningsbevilling	4.448,2	4.395,3	4.386,6	4.386,1	4.386,1
Investeringsramme	15,6	15,9	15,9	15,9	15,9
Antal årsværk	7.412	7.589	7.571	7.571	7.571

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 2012 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013 svarende til en reduktion på i alt 117,3 mio. kr.

Den væsentligste ændring vedrører budgetudskillelse til IMT og HRU.

En del af budgetændringen vedrører hospitalsplanflytninger. De væsentligste er flytning af en del af akut øre-næse-halsfunktion til Nordsjællands Hospital samt patologi fra Bispebjerg Hospital.

Af andre budgetændringer kan nævnes forøgelse af budgettet som følge af meraktivitet og til en række nye behandlinger. Budgettet er reduceret som følge af regulering af medicinbudgettet i forhold til 2011-forbrugsniveau, og indtægtsbudgettet er forhøjet på baggrund af regnskabsresultatet for 2011.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 21,1 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på 10,2 mio. kr., andel af indkøbsbesparelse på 17,5 mio. kr., reduktion vedrørende byggeorganisation på 3,7 mio. kr., samt en besparelse på 0,6 mio. kr. vedrørende blodmanagement.

Der tilføres 7,0 mio. kr. til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme, 3,6 mio. kr. til udvidelse af diabetesbehandling og netto 6,9 mio. kr. i forbindelse med overførsel af Kennedy Centret fra staten. Endvidere reduceres indtægtsbudgettet med 23 mio. kr. som følge af nedsættelse af hospitalets takster, og der tilføres 6,9 mio. kr. som følge af overtagelse af opgaver fra speciallægepraksis og samling af patologien.

Endelig sker der en forøgelse på 57,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2013 - Rigshospitalet

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	85.604
Ambulante besøg	557.371
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	4.348,1
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.666,7
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	6.014,8

4.12 Den Præhospitale Virksomhed

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Den Præhospitale Virksomhed

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	0,0	67,4	67,2	67,2	67,2
Øvrige driftsudgifter	0,0	508,5	498,8	498,8	498,8
Driftsudgifter i alt	0,0	575,9	566,0	566,0	566,0
Indtægter	0,0	-9,6	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	0,0	566,2	566,0	566,0	566,0
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	11,5	11,5	11,5	11,5
Omkostningselementer i alt	0,0	11,5	11,5	11,5	11,5
Omkostningsbevilling	0,0	577,7	577,5	577,5	577,5
Investeringsramme	0,0	1,6	1,6	1,6	1,6
Antal årsværk		143	143	143	143

Opgaver

Den præhospitale indsats i Region Hovedstaden udøves af ambulancer, akutlægebiler, akutlægehelikopter, liggende sygetransporter, regionens AMK-Vagtcentral (tidligere kaldet 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.

Grundlag for virksomhedens budget

Virksomhedens budget 2013 er tilført den nye tværgående virksomhed i økonomirapporterne med 558,1 mio. kr. Midlerne er overført fra sundhedsområdet/fælles, administrationsbudgettet og fra hospitaler i forbindelse med oprettelse af virksomheden.

I alt er budgettet – ud over korrektioner i økonomirapporterne for 2012 – forhøjet med netto 8 mio. kr.

Budgettet forhøjes brutto med 8,7 mio. kr. til finansiering af opdatering og vedligeholdelse af it på AMK-Vagtcentralen, samt de afledte driftsudgifter i forbindelse med anskaffelse af den præhospitale patientjournal til udveksling af sundhedsdata mellem ambulancer, vagtcentraler og hospitalerne i regionerne, som forventes at komme i drift i 2013.

Derudover er der som virksomhedens andel af det samlede sparekrav indarbejdet en besparelse på 0,7 mio. kr.

Det samlede budget for 2013 udgør 566,2 mio. kr.

4.13 Region Hovedstadens Apotek

Opgaver

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

Apoteket har følgende hovedopgaver:

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Apotek

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	183,8	183,6	183,5	183,5	183,5
Øvrige driftsudgifter	3,3	4,0	4,0	4,0	4,0
Driftsudgifter i alt	187,1	187,7	187,6	187,6	187,6
Indtægter	-111,9	-113,4	-113,4	-113,4	-113,4
Nettodriftsudgifter	75,2	74,3	74,1	74,1	74,1
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	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
Omkostningselementer i alt	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Omkostningsbevilling	86,2	85,2	85,1	85,1	85,1
Investeringsramme	7,0	7,1	7,1	7,1	7,1

Antal årsværk	426	420	419	419	419
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættel-

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

I forhold til vedtaget budget 2012 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013, svarende til en reduktion på i alt 2,6 mio. kr. Den væsentligste reduktion skyldes budgetudskillelse til IMT og HRU.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2012 reducerer budgettet med 0,8 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer i 2013 på 0,4 mio. kr., andel af indkøbsbesparelse på 0,1 mio. kr. samt en budgettilførsel på 2,0 mio. kr. som følge af prisregulering ved salg af ydelser. Hertil kommer en forøgelse på 1,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

4.14 IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden

Udgifts- og omkostningsbevillinger - IMT

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	0,0	339,8	339,8	339,8	339,8
Øvrige driftsudgifter	0,0	710,8	710,8	710,8	710,8
Driftsudgifter i alt	0,0	1.050,6	1.050,6	1.050,6	1.050,6
Indtægter	0,0	-6,7	-6,7	-6,7	-6,7
Nettodriftsudgifter	0,0	1.043,9	1.043,9	1.043,9	1.043,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	47,0	47,0	47,0	47,0
Omkostningslementer i alt	0,0	47,0	47,0	47,0	47,0
Omkostningsbevilling	0,0	1.090,9	1.090,9	1.090,9	1.090,9
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk		607	607	607	607

Opgaver

IMT-virksomheden har til opgave at samle alle opgaverne inden for it, medico-teknik og telefoni og servicere alle enheder i regionen inden for området.

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

IMT sikrer standardisering i samarbejde med hospitaler, øvrige tværgående virksomheder og stabe

Grundlag for IMTs budget

Virksomhedens budget 2013 er tilført den nye tværgående virksomhed i økonomirapporterne med 973,2 mio. kr. Midlerne er overført fra administrationsbudgettet, sundhed fælles og fra hospitalerne i forbindelse med oprettelse af virksomheden.

I alt er budgettet – ud over korrektioner i økonomirapporterne for 2012 – forhøjet med netto 70,7 mio. kr.

Budgettet er forhøjet med 80 mio. kr. Midlerne anvendes til finansiering af opdrift i driftsudgifterne grundet de foretagne investeringer i it-handleplanen, driftshandleplanen og udmøntning af apparatpuljen samt udgifter til it, medico

og telefoni. Derudover er der afsat midler til stabilisering af driften af it-systemer med henblik på optimering. Hertil kommer midler til gennemførelse af nødvendige projekter i driftshandleplanen, herunder forbedring af netværk, udskiftning af pc'ere, samt etablering af datacentre. Det er indregnet i budgettet, at der forventes lavere udgifter til den ordinære drift gennem konsolidering af aftaler og standardiseringstiltag.

Der er indarbejdet besparelser vedr. administrationsanalysen med 7,8 mio. kr. og indkøb med 1,5 mio. kr.

Det samlede budget for 2013 udgør 1,043,9 mio. kr.

4.15 HR- og Uddannelsesvirksomheden

Udgifts- og omkostningsbevillinger - HRU

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	0,0	508,4	524,0	524,0	524,0
Øvrige driftsudgifter	0,0	82,3	82,3	82,3	82,3
Driftsudgifter i alt	0,0	590,7	606,4	606,4	606,4
Indtægter	0,0	-34,8	-34,8	-34,8	-34,8
Nettodriftsudgifter	0,0	555,9	571,6	571,6	571,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	0,0	555,9	571,6	571,6	571,6
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk		208	208	208	208

Opgaver

HRU-virksomheden har til opgave at servicere alle enheder i Region hovedstaden i forhold til opgaver inden for HR- og uddannelsesområdet.

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

På uddannelsesområdet har virksomheden ansvaret for grunduddannelse, specialuddannelse, almen og specialerettet efteruddannelse samt regionens lederudviklingsprogram

Herudover administrerer HRU regionens beskæftigelsesindsats (løntilskudsordninger).

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

Grundlag for HRUs budget

Virksomhedens budget 2013 er tilført den nye tværgående virksomhed i økonomirapporterne med 555,9 mio. kr. Midlerne er overført fra sundhedsområdet/fælles, administrationsbudgettet og fra hospitaler i forbindelse med oprettelse af virksomheden.

Det samlede budget indeholder ud over udgifter til løn mv. til medarbejdere i HRU også en række fælles udgiftsområder.

Det drejer sig om social- og sundhedsassistentlevlønninger på 118 mio. kr., lægesekretærelevlønninger på 31 mio. kr. samt regionens barselsfond på 215 mio. kr.

Til regionens lederudviklingsprogram er afsat 9,5 mio. kr. Hospitalet og de tværgående virksomheder forudsættes at medfinansiere lederudviklingsprogrammet med et tilsvarende beløb. Til lederprisen budgetteres med 0,1 mio. kr.

4.16 Sygehusbehandling uden for regionen

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Sygehusbehandling udenfor regionen

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	984,9	974,3	977,5	982,5	982,5
Driftsudgifter i alt	984,9	974,3	977,5	982,5	982,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	984,9	974,3	977,5	982,5	982,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	984,9	974,3	977,5	982,5	982,5
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Udgiftsbudgettet på 974 mio. kr. i 2013 modsvares af, at regionen modtager indtægter for patientbehandling fra andre regioner på 2,1 mia. kr., der er budgetteret under hospitalerne.

I forhold til vedtaget budget 2012 for sygehusbehandling uden for regionen videreføres som følge af tidligere truffede beslutninger til og med 2. økonomirapport 2012 en række budgetændringer til budgettet for 2013 svarende til en reduktion på i alt 26,7 mio. kr. Budgetreduktionen kan henføres til overførsel af behandling af søvnapnø til regionen samt mindreudgifter til patientbehandling som følge af aftalen med Region Sjælland om behandling af patienter.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer. Der sker således budgetreduktion på 7,6 mio. kr. som følge af gennemførelse af indkøbsbesparelse og 3,6 mio. kr. på grund af overførsel af diabetesbehandling til Rigshospitalet. Budgettet forhøjes med 10 mio. kr. som følge af udvidelse af hospicekapacitet og med 4,8 mio. kr. som følge af en midlertidig udvidelse af den økonomiske ramme for Epilepsihospitalet Filadelfia i årene 2012 og 2013. Hertil kommer en forøgelse på 12,4 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Af det samlede budget på 974 mio. kr. forventes udgifter til andre offentlige hospitaler at udgøre 329 mio. kr., udgifter til foreningsejede specialsygehuse 349 mio. kr., udgifter til udvidet frit valg (private hospitaler) 234 mio. kr. og øvrige områder 62 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.

4.17 Fælles driftsudgifter m.v.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Fælles driftsudgifter m.v.

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	1.942,8	1.924,8	1.940,2	1.941,9	1.886,9
Øvrige driftsudgifter	1.319,3	426,6	457,1	452,4	452,4
Driftsudgifter i alt	3.262,1	2.351,4	2.397,3	2.394,3	2.339,3
Indtægter	-463,4	-155,6	-158,2	-158,8	-158,8
Nettodriftsudgifter	2.798,7	2.195,8	2.239,1	2.235,5	2.180,5
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	75,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	75,6	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	2.874,3	2.196,1	2.239,4	2.235,8	2.180,8
Investeringsramme	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	5.528	5.398	5.442	5.446	5.292

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

Fælles driftsudgifter m. v.					
	B 2012				
Mio. kr. 2013-priser	pl-12	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik	217,0	298,8	298,8	298,8	298,8
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, psykiatri		63,0	63,0	63,0	63,0
Ny medicin og nye behandlinger m.v.	152,1	197,8	197,8	197,8	197,8
Akut befordring (ambulancekørsel m.v.) og liggende patientbefordring	527,8				
Intensiv kapacitet m.v.	42,2	54,5	54,5	54,5	54,5
Udvidelse af kræftbehandling m.v.	19,5	15,3	15,3	15,3	15,3
Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.	59,7	87,3	87,3	87,3	87,3
Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter	254,5	278,2	278,2	278,2	278,2
Patienterstatninger og administration	339,9	366,2	366,2	366,2	366,2
DUT-sager	28,1	67,7	67,7	67,7	67,7
Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger	130,5	102,1	102,1	102,1	102,1
Løn til social- og sundhedsassistentelever	154,0				
Uddannelsesinitiativer	38,0	68,5	68,5	68,5	68,5
De decentrale enheder på sundhedsområdet	61,9	72,1	72,1	72,1	72,1
Forskning	69,1	70,1	70,1	70,1	70,1
Udvikling og kvalitet	35,6	37,3	37,3	37,3	37,3
Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.	23,6	21,4	21,4	21,4	21,4
Arbejds miljøindsats og initiativprogram for rekruttering og lederudvikl.	32,0	17,7	17,7	17,7	17,7
Pulje til byggeorganisation, hospitalsplan	26,8				
Samarb. med kommunerne om forebyggelse m.v.	6,0	6,1	6,1	6,1	6,1
Samarb. med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	21,5	19,1	19,1	19,1	19,1
Information og kommunikation med borgere og patienter	4,6	12,6	12,6	12,6	12,6
Fælles it-udgifter på sundhedsområdet	403,3	11,8	11,8	11,8	11,8
Konverteringer af tjenestemandstillinger	6,4	6,0	6,0	6,0	6,0
Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning	-160,0	-152,1	-152,1	-152,1	-152,1
Renoveringspulje mv.	146,8	147,3	147,3	147,3	147,3
Ophør af tidsforskydningspulje 2013			15,0	15,0	15,0
Samarbejde med kommunerne om svage grupper	50,0	50,7	50,7	50,7	50,7
Sundhedstelefon, information samt mulig oprustning på akutmodtagelser	24,4	5,4	5,4	5,4	5,4
Den medicinske patient	3,0				
Anbefalinger fra fødeplanen	4,6	17,0	17,0	17,0	17,0
Videreførsel af nye initiativer i budget 2012	5,0	7,1	7,1	7,1	7,1
Ændrede retningslinjer for behandling af rygpatienter		15,0	15,0	15,0	15,0
Monitorering af apopleksipatienter		8,0	8,0	8,0	8,0
Mindreindtægter som følge af aftalen med Region Sjælland		75,0	75,0	75,0	75,0
Kronisk sygdom		9,0	9,0	9,0	9,0
Øvrige budgetposter	70,7	89,7	118,1	114,4	59,4
Prioriteringspulje		50,0	50,0	50,0	50,0
Nettodriftsudgifter	2.798,7	2.195,8	2.239,1	2.235,5	2.180,5

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik

Der afsættes en samlet pulje i 2013 på 298,8 mio. kr. til yderligere aktivitet på egne hospitaler og til korrektioner for ændringer i indtægter fra regionseksternes borgere samt til kvalitetsforbedringer.

Der skal foreligge en godkendelse af en konkret meraktivitet samt konkrete kvalitetsforbedringer for at et hospital kan få tilført midler fra puljen. Ligesom i 2011 og 2012 vil et lavere aktivitetsniveau i forhold til præstationsbudgettet udløse en reduktion af hospitalets driftsbudget svarende til 50 pct. af drgværdien af mindreaktiviteten.

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, psykiatri

Der afsættes 63 mio. kr. til kvalitetsforbedringer og aktivitetsvækst på det psykiatriske område. Midlerne anvendes bl.a. til at påbegynde en kapacitetsudbygning med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret.

Ny medicin og nye behandlinger mv.

Der afsættes i alt 197,8 mio. kr. i 2013, hvilket svarer til den forventede vækst i 2012 på ca. 100 mio. kr. og en yderligere vækst i 2013 på ca. 100 mio. kr.

I 2013 fortsættes med en dækning svarende til 80 pct. af hospitalernes udgiftsvækst for at tilskynde til en mere afdæmpet udgiftsudvikling.

Akut befordring (ambulancekørsel) og liggende patientbefordring mv.

Budgettet blev ved 1. økonomirapport 2012 overført til den nyoprettede, tværgående virksomhed: Den Præhospitale virksomhed.

Intensiv kapacitet

Der afsættes et budget på 54,5 mio. kr. til en fortsat udbygning af den intensive kapacitet fra 2012 til 2013. Beløbet vedrører udvidelse af hospitalernes intensive funktioner.

Udvidelse af kræftbehandling mv.

Der afsættes et samlet beløb i 2013 på 15,3 mio. kr. til udvidelse af kræftbehandling mv. Der er i budgettet afsat 2 mio. kr. til kræftrådgivning og 5 mio. kr. til påbegyndelse af tarmkræftscreening i regionen. Der er endvidere afsat 8,2 mio. kr. til drift af et palliativt sengeafsnit på Hvidovre Hospital, som er et tiltag, der er prioriteret i den regionale kræftplan

Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

Der afsættes i alt 87,3 mio. kr. til nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

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

Der afsættes endvidere midler til en række påtrængende kapacitetsudvidelser, herunder vedrørende smertebehandling, hjerterehabilitering og behandling af leversygdomme (hepatologi).

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 2013 indarbejdet en forhøjelse på 10 mio. kr. Det samlede budget er på 278,2 mio. kr.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger, og der forventes fortsat stigende erstatningsudbetalinger, som skyldes den fortsatte vækst i antallet af patientklager anmeldt til Patientforsikringen. Det samlede budget tilføres 20 mio. kr., og der er dermed afsat i alt 366,2 mio. kr.

Udgifter til administrationen i Patientforsikringen og Patientombuddet indgår i beløbet.

DUT-sager

Budgettet på 67,7 mio. kr. omhandler midler til et antal DUT-sager. Der er afsat 23 mio. kr. til kræftbehandling i henhold til Kræftplan III, herunder til diagnostiske pakkeforløb. Endvidere er afsat 12,4 mio. kr. til etablering af tarmkræftscreening i 2013. Der er afsat 15,3 mio. kr. til indgåelse af driftsoverenskomst med Øfeldt Centeret om specialiseret ambulant behandling til personer med varigt, svært fysisk handicap. Der er afsat 5,7 mio. kr. til satspuljeprojekter i psykiatrien. Endvidere er afsat 6,3 mio. kr. til lægemidlet Kuvan til behandling af PKU-patienter (patienter med Føllings Syge). Der resterer fra budget 2012 i alt 5,0 mio. kr. til det audiologiske område.

Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger

Budgettet på 102,1 mio. kr. til lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger indeholder 15 mio. kr. til finansiering af den forventede stigning i antallet af uddannelsesstillinger i 2013.

Af budgettet afsat i 2012 er der i forbindelse med økonomirapporteringen finansieret uddannelsesstillinger for 2011 og 2012.

Løn til social- og sundhedsassistentelever

Budgettet, som dækker lønudgifter i forbindelse med uddannelse af social- og sundhedsassistentelever, er i 2012 overført til HRU-virksomhedens budgetramme.

Uddannelsesinitiativer

Der afsættes 68,5 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer samt til finansiering af et antal ekstraordinære praktikpladser.

Det drejer sig om 9,3 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker (anæstesi, hygiejne og intensivbehandling) og 4,2 mio. kr. til operationsteknikeruddannelsen, samt 2 mio. kr. til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejersker med det formål at styrke kvaliteten af behandlingen på de fælles akutmodtagelser.

Derudover er afsat 3,8 mio. kr. til korte uddannelser og nye korte uddannelser.

Der er afsat 34,9 mio. kr. til lønudgifter i forbindelse med etablering af en række ekstra praktikpladser på hospitaler og tværgående virksomheder. Beløbet er finansieret via indhentede bonus- og præmiebeløb for social- og sundhedsassistentelever, der er budgetteret under HRU-virksomhedens budgetramme. Etableringen af de ekstra praktikpladser sker som opfølgning på de indgående trepartsaftaler.

For at styrke forskningssamarbejdet mellem hospitaler, kommuner, praksis og forskningsinstitutioner er der afsat 6,1 mio. kr.

Derudover er der afsat 8 mio. kr. til en række mindre udvidelser såsom vurdering af kvalitet i uddannelserne, træning i samarbejde samt uddannelse med henblik på hurtig vurdering i akutmodtagelserne, samt endelig job- og uddannelsesinitiativ på hospitalerne for svage unge.

De decentrale enheder på sundhedsområdet

Enhederne, som organisatorisk hører til koncernstabene samt Videntcenter for Innovation og Forskning (VIF), beskæftiger sig med følgende: Videreuddannelse af læger, patientsikkerhed, brugerundersøgelser, forebyggelse og sundhed, patenter, forskning og innovationsstøtte, ide-klinik samt information og rådgivning af patienter. I alt udgør budgettet 72,1 mio. kr. Det bemærkes, at budgettet for Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed indeholder midler afsat til arbejdet med sundhedsprofiler.

Budgettet er i forhold til budget 2012 forhøjet med 8 mio. kr. afsat til VIF, innovationsstøtteenhed, samt idé-klinik.

Forskning

Til forskningsprojekter og forskningsstillinger m.v. udgør det centrale budget 70,1 mio. kr.

Udvikling og kvalitet

Til udvikling og kvalitet er der afsat 37,3 mio. kr. Af det samlede budget anvendes ca. 20 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter, 5,1 mio. kr. til kvalitetspuljen (forbedring af NIP indikatorer) og 3,3 mio. kr. til øget kvalitet og korrekt medicinering (jf. budgetaftalen for 2012).

Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.

Der er til området afsat 21,4 mio. kr., som vedrører praksiskonsulenter og lægemiddelkonsulenter samt praksisplanernes udviklingsinitiativer.

Arbejdsmiljøindsats og initiativprogram for rekruttering samt lederudvikling mv.

Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljøindsatsen og til initiativprogram for rekruttering og personaleudvikling m.v. er der budgetteret i alt 17,7 mio. kr.

Pulje til byggeorganisation, hospitalsplan

Midlerne er overført til udmøntning til den centrale bygningsorganisation.

Samarbejde med kommunerne om forebyggelse mv.

Til samarbejdsprojekter med kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme er afsat 6,1 mio. kr.

Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter

Der er samlet afsat 19,1 mio. kr. på området. Til "ringe hjem-ordning" (samtale- og dialogordning for udskrevne medicinske patienter) er afsat 2,1 mio. kr., og til "følge op-ordning" er afsat 5,2 mio. kr.

Til etablering af en fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer på specifikke områder som sårbehandling, diabetesbehandling, varetagelse af den demente patient og behandling af patienter med multiresistente bakterier er der afsat 3 mio. kr.

Der resterer 8,7 mio. kr. til realisering af elementer fra Plan for den Ældre Medicinske Patient.

Information og kommunikation med borgere og patienter mv.

Der er samlet afsat 12,6 mio. kr. Heraf er 9,1 mio. kr. afsat til patient empowerment, kampagne for akuttelefon og akutområdet samt øget kommunikationsindsats. Til sundhedsdage og åbent hus arrangementer er budgettet i 2013 øget med et engangsbeløb på 2 mio. kr. til samlet 3,5 mio. kr.

Fælles it-udgifter på sundhedsområdet

Beløbet er overført til den nye, tværgående virksomhed IMT. Der resterer herefter 10,3 mio. kr. til etablering af et telemedicinsk center, samt til udgifter til diverse nationale projekter. Fra 2013 er afsat 1,5 mio. kr. til en pulje, der skal understøtte anvendelse og drift af telemedicinske løsninger.

Konverteringer af tjenestemandstillinger

Budgettet på 6,0 mio. kr. anvendes til at kompensere hospitaler og tværgående virksomheder for merudgifter i forbindelse med, at tjenestemandstillinger besættes med personale på overenskomstvilkår, som umiddelbart medfører merudgifter for hospitalet/virksomheden til betaling af pensionsbidrag.

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning

Der er budgetteret med indtægter på -152,1 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri og kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Der er indarbejdet en reduktion af indtægtsbudgettet på 10,0 mio. kr., idet kommunerne har intensiveret deres indsats for at reducere antallet af færdigbehandlede patienter, der ligger på hospital og hermed reduceres deres betaling.

Renoveringspulje mv.

Der afsættes en pulje på i alt 147,3 mio. kr. til gennemførelse af mindre renoveringsarbejder, samt til eventuel afholdelse af udgifter til lejemål, som det kan være hensigtsmæssigt at indgå som følge af det begrænsede råderum i forbindelse med anlægsloftet.

Samarbejde med kommunerne om svage grupper

I 2012 og frem er afsat en pulje til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper. Beløbet dækker regionale opgaver i samarbejdsprojekter, hvor kommunerne bidrager med deres del af opgaveløsningen. I 1. og 2. økonomirapport 2012 er der af de 50 mio. kr. afsat i de enkelte år 2013 til 2015 forhåndsdisponeret over hhv. 40 mio. kr., 32,8 mio. kr. og 5 mio. kr.

Sundhedstelefon, information samt mulig oprustning på akutmodtagelser

Der afsættes 5,4 mio. kr. i 2013 og frem til mulig oprustning på akutmodtagelserne.

Det i 2012 afsatte budget til drift af sundhedstelefon og informationskampagne er henført til Den Præhospitale Virksomhed og til posten Information og kommunikation.

Den medicinske patient

I forbindelse med økonomirapporteringen er de afsatte midler i 2012 overført til hospitalerne til forløbskoordination på hjerteområdet og til pilotprojektet Mere Mad i Munden.

Anbefalinger fra fødeplanen

Der er afsat 17,0 mio. kr. til at gennemføre anbefalinger fra fødeplanen. Det drejer sig i det væsentlige om kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder ved aktiv fødsel. Hertil kommer obstetrisk færdighedstræning af fødegangens personale og gennemgang af fødselsforløb, hvor barnet er blevet skadet.

Videreførelse af nye initiativer i budget 2012

De 7,1 mio. kr. er afsat til indvandrermedicinsk klinik, tilbagetrækningsundersøgelse, modtagelse for voldsramte og socialsygeplejersker inden for somatikken.

Ændrede retningslinjer for behandling af rygpatienter

Budgettet på 15,0 mio. kr. afsættes til implementering af de ændrede retningslinjer for visitation og henvisning vedrørende degenerative lidelser i ryggen, som beskriver indførsel af medicinske behandlingsforløb forud for eller som alternativ til rygkirurgi. Der skal tilføres ressourcer til bl.a. de reumatologiske afdelinger til at varetage et forøget antal ambulante besøg som led i den medicinske behandling af rygpatienter. I merudgiften er modregnet besparelser som følge af færre operationer.

Monitorering af apopleksipatienter

Der er i budgettet afsat 8,0 mio. kr. til udbygning af overvågningen af akutte apopleksipatienter for at forbedre diagnostik og behandling af disse patienter.

Mindreindtægter som følge af aftalen med Region Sjælland

Som følge af den indgåede aftale mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden om ændret afregning for patienter på hoved- og regionsfunktionsniveau forventes et indtægtstab på 75 mio. kr. Indtægtstabet modgås delvist med 15 mio. kr. på kontoen for sygehusbehandling uden for regionen.

Kronisk sygdom

Der er afsat 9,0 mio. kr. til det videre arbejde med forløbsprogrammer for kroniske sygdomme, herunder indsatser igangsat under kronikerprogrammet, samt til evaluering og monitorering af kronisk sygdom.

Øvrige budgetposter

Omfatter et samlet budget på 89,7 mio. kr. til drift af en række forskellige områder.

Der er afsat 2,6 mio. kr. til drift af en MR-scanner på Bornholms Hospital i 2013. MR-scanneren bliver installeret på hospitalet i 2012.

Der er afsat 7 mio. kr. i 2013 med henblik på imødegåelse af eventuelle merudgifter i forbindelse med lukningen af hospitalet i Helsingør og etableringen af et sundhedshus.

Der er afsat 2,0 mio. kr. til at øge kvaliteten med anvendelsen af medicin på regionens hospitaler og hjemme hos patienten. Der er tale om flere projekter vedrørende forskellige aspekter ved behandling af patienter med medicin

Der er budgetteret med 3,0 mio. kr. til et akkrediteringsprogram for transplantationer inden for det hæmatologiske område. Der er en forventning om, at de internationale donorregistre fremover vil kræve, at et transplantationscenter er akkrediteret, hvis de skal levere donorceller fra en ubeslægtet donor, og det foreslås derfor, at Rigshospitalet fra 2013 forbereder en sådan akkreditering.

Endvidere afsættes 11 mio. kr. til en række forskellige tiltag inden for kvalitetsområdet, herunder fælles regionale indsatser. Det kan fx handle om fore-

byggelse af tryksår, ikke-kirurgisk behandling af fedme, forløbskoordination for patienter under udredning for demens, neurorehabilitering mv.

Der er i budgettet forudsat en indtægt på 10 mio. kr. fra den fællesregionale grossistvirksomhed Amgros I/S. Beløbet er regionens andel af en udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Der er afsat 7,5 mio. kr. til dækning af en række løbende udgifter til konsulenter og advokater, til talepædagogisk bistand på en række hospitaler, til et nationalt kvalitetsprojekt om fødende mv.

Der indgår driftsudgifter vedr. bestillingssystem til den siddende kørsel samt midler til de besluttede optioner i forbindelse med fornyelse af kontrakt.

Ligeledes indgår budget til ejendomsvedligeholdelse og energimærkning af bygninger.

Der resterer ikke udmøntede driftsmidler i forbindelse med etablering af de to nye, tværgående virksomheder (IMT og HRU). Besparelsen i medfør af administrationsanalysen stiger med 15 mio. kr. i 2013 og er indarbejdet på de respektive områder. Besparelsen stiger med yderligere 15 mio. kr. i 2014.

Prioriteringspulje

Der er afsat en prioriteringspulje på 50 mio. kr. til nye initiativer til beslutning i forbindelse med budgetbehandlingen.

4.18 Praksisområdet

Behandlingsopgaver

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

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Praksis

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	30,2	30,6	30,6	30,6	30,6
Øvrige driftsudgifter	7.124,3	6.863,5	6.857,5	6.857,5	6.857,5
Driftsudgifter i alt	7.154,5	6.894,1	6.888,1	6.888,1	6.888,1
Indtægter	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6
Nettodriftsudgifter	7.149,9	6.889,5	6.883,4	6.883,4	6.883,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenstemandspension	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	7.149,9	6.889,5	6.883,4	6.883,4	6.883,4
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk

Praksisområdet

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Praksisydelse, ekskl. Medicintilskud	5.225,3	5.065,4	5.059,4	5.059,4	5.059,4
Medicintilskud	1.870,0	1.767,0	1.767,0	1.767,0	1.767,0
Administration	54,6	57,1	57,1	57,1	57,1
I alt	7.149,9	6.889,5	6.883,5	6.883,5	6.883,5

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Almen lægehjælp	2.740,0	2.628,0	2.622,0	2.622,0	2.622,0
Speciallægehjælp	1.520,8	1.482,1	1.482,1	1.482,1	1.482,1
Tandlægebehandling	481,1	481,5	481,5	481,5	481,5
Øvrige praksisydelser	483,4	473,8	473,8	473,8	473,8
Administration	54,6	57,1	57,1	57,1	57,1
Nettodriftsudgifter	5.279,9	5.122,5	5.116,5	5.116,5	5.116,5

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

Praksisydelser (eksklusiv medicintilskud)

I forhold til vedtaget budget 2012 til og med 2. økonomirapport 2012 videreføres mindre budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til 0,3 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer.

Der tilføres 11,2 mio. kr. som følge af lovændringen om ophævelse af regler om egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation. Der tilføres 6,0 mio. kr. i 2013 som følge af, at tilbuddet om HPV-vaccination midlertidigt udvides til også at gælde piger i alderen 19-26 år. Der tilføres 19,1 mio. kr. til udvidelse af ordningerne for tilskud til psykologbehandling for personer med let til moderat depression og let til moderat angst. Budgettet nedjusteres som følge af overtagelse af undersøgelser fra Statens Seruminstitut. En flytning af patologi til hospitalernes patologiafdelinger medfører en nedsættelse af udgiftsbudgettet med 21,3 mio. kr. Desuden nedjusteres budgettet med 29,6 mio. kr. som følge af, at pl-reguleringen for 2012 var for højt sat.

Budgettet opregnes herefter med 14,7 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2012 til 2013.

Budgettet er derudover reduceret med 106,4 mio. kr., hvoraf 130 mio. kr. fratrækkes på baggrund af et forventet mindreforbrug i 2012 af denne størrelsesorden, mens 23,6 mio. kr. tilføres svarende til den forventede vækst fra 2012 til 2013 ifølge den indgåede økonomiaftale for 2013 mellem regeringen og Danske Regioner.

Medicintilskud

Budgettet til medicintilskud på 1.767 mio. kr. svarer til regionens andel af de forventede udgifter til medicintilskud i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne.

I økonomiaftalen er det lagt til grund, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2013 udgør 6.396 mio. kr. Beløbet er dannet på baggrund af et skøn fra Statens Seruminstitut, som forventer et lavere udgiftsniveau i 2013 grundet revurderinger af tilskudsstatus, patentudløb og introduktion af nye lægemidler.

For Region Hovedstaden ændres de samlede budgetterede udgifter fra 1.870 mio. kr. i 2012 til 1.767 mio. kr. i 2013, svarende til reduktionen på 103 mio. kr. Bevægelsen er sammensat af forventet forbrugsnedgang i 2012 og en yderligere forventning om forbrugsnedgang i 2013.

4.19 Social- og specialundervisningsområdet

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

Omkostningsbevillinger

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Socialpsykiatri	-5,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Den Sociale Virksomhed	3,3	15,1	-9,2	-9,2	-9,2
Omkostningsbevilling i alt	-2,2	13,6	-10,7	-10,7	-10,7
Investeringsramme	39,1	39,8	39,8	39,8	39,8

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 2,90 pct.
- Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør 20,3 pct.

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

Kommunerne kan efter § 186 i serviceloven overtage sociale tilbud, der drives af regionen. Budgetforslaget er baseret på, at der på nuværende tidspunkt foreligger en endelig aftale om, at Frederikssund Kommune overtager tilbudet Skibbyhøj pr. 1. januar 2013.

Det skal bemærkes, at budgetforslaget er udarbejdet på et foreløbigt grundlag inden indgåelse af den kommunale rammeaftale (styringsaftalen) på det sociale område.

4.19.1 Region Hovedstadens Psykiatri (social-psykiatri)

Socialpsykiatrien omfatter tre socialpsykiatriske botilbud – Skovvænget, Lunden og Orion, der samlet set har 22 dagpladser og 92 botilbud. Der er tale om bo- og rehabiliteringstilbud til psykisk syge samt botilbud til demente og ældre gerontopsykiatriske patienter.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013
Takst- og beboerindtægt	-285,4	-115,8
Tilbudsdrift - omkostninger	273,2	111,6
Direkte administrationsomkostninger	6,7	2,7
Indirekte administrationsomkostninger	5,5	1,5
Årets resultat	0,0	0,0

Både i budget 2012 og i budgetforslag 2013 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bevillingsområde socialpsykiatri					
Tilbudsniveau:					
Løn	187,4	80,8	80,8	80,8	80,8
Øvrig drift	78,8	20,8	20,8	20,8	20,8
Driftsudgifter i alt	266,2	101,6	101,6	101,6	101,6
Indtægter	-9,6	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	256,6	98,1	98,1	98,1	98,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,0	7,4	7,4	7,4	7,4
Forrentning	6,4	5,5	5,5	5,5	5,5
Omkostningselementer i alt	16,6	13,5	13,5	13,5	13,5
Omkostninger institutionsniveau	273,2	111,6	111,6	111,6	111,6
Direkte henførbare administration:					
Løn	5,8	2,3	2,3	2,3	2,3
Øvrig drift	0,7	0,2	0,2	0,2	0,2
Driftsudgifter i alt	6,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	6,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostninger direkte henførbare administration	6,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Takstindtægter	-274,6	-110,6	-110,6	-110,6	-110,6
Beboerindtægter	-10,8	-5,1	-5,1	-5,1	-5,1
Omkostningsbevilling	-5,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5

At takst- og beboerindtægter er 1,5 mio. kr. større end omkostningerne til tilbud og direkte henførbare administration svarer til socialpsykiatriens bidrag til dækning af indirekte administrationsomkostninger.

Tilbudsbudgetterne svarer til en videreførelse af 2012-budgettet med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2011 og 2012, specielt konsekvenserne som følge af overførslen af tilbud fra socialpsykiatrien til Den Sociale Virksomhed pr. 1. januar 2012. Derudover er der ikke budgetteret med nye ændringer fra og med 2013.

4.19.2 Den Sociale Virksomhed

Den Sociale Virksomhed omfatter 18 tilbud med 450 døgnpladser, 323 dagpladser og 113 pladser på misbrugsområdet. Der er tale om bo-, behandlings- og undervisningstilbud for børn, unge og voksne med psykiske lidelser, bo- og behandlingstilbud for personer med sociale problemer og misbrugsproblemer samt bo- og dagtilbud for mennesker med forskellige fysiske og psykiske handicaps.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013
Takst- og beboerindtægt	-588,3	-698,8
Overførsel af overskud fra tidligere år	-15,0	-24,3
Tilbudsdrift - omkostninger	572,6	691,0
Direkte administrationsomkostninger	19,1	22,9
Indirekte administrationsomkostninger	11,7	9,2
Årets resultat	0,0	0,0

Både i budget 2012 og i budgetforslag 2013 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. I 2012 anvendtes 15,0 mio. kr. af overskuddet fra 2010 til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I 2013 anvendtes 24,3 mio. kr. af overskuddet fra 2011 til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I henhold til budget- og regnskabsreglerne indgår de overførte overskud som en indtægt i resultatopgørelserne for henholdsvis 2012 og 2013.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bevillingsområde DSV					
Tilbudsniveau:					
Løn	469,0	546,3	546,3	546,3	546,3
Øvrig drift	81,8	130,5	130,5	130,5	130,5
Driftsudgifter i alt	550,8	676,7	676,7	676,7	676,7
Indtægter	-4,2	-8,7	-8,7	-8,7	-8,7
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	546,6	668,1	668,1	668,1	668,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,0	1,3	1,3	1,3	1,3
Hensættelse til tjenestemandspensioner	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,9	10,3	10,3	10,3	10,3
Forrentning	12,5	8,8	8,8	8,8	8,8
Omkostningselementer i alt	25,9	22,9	22,9	22,9	22,9
Omkostninger institutionsniveau	572,6	691,0	691,0	691,0	691,0
Direkte henførbare administration:					
Løn	13,8	14,3	14,3	14,3	14,3
Øvrig drift	7,1	8,8	8,8	8,8	8,8
Driftsudgifter i alt	20,9	23,1	23,1	23,1	23,1
Indtægter	-2,4	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	18,5	22,3	22,3	22,3	22,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Omkostninger direkte henførbare administration	19,1	22,9	22,9	22,9	22,9
Takstindtægter	-578,0	-685,9	-710,2	-710,2	-710,2
Beboerindtægter	-10,4	-12,9	-12,9	-12,9	-12,9
Omkostningsbevilling	3,3	15,1	-9,2	-9,2	-9,2

Takst- og beboerindtægterne i 2013 er 15,1 mio. kr. mindre end omkostningerne til tilbudsdrift og direkte henførbare administration. Heri indgår, at takstindtægterne er 24,3 mio. kr. mindre end omkostningerne ved at drive tilbuddene som følge af overførslen af overskuddet fra 2011 til 2013. Denne takstnedsættelse gælder kun ét år. I de følgende år er budgetteret med, at indtægterne er på 9,2 mio. kr. større end omkostningerne til tilbudsdrift og direkte henførbare administration, svarende til Den Sociale Virksomheds bidrag til dækning af indirekte administrationsomkostninger.

Tilbudsbudgetterne svarer til en videreførelse af 2012-budgettet med de vari-ge korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2011 og 2012, specielt konsekvenserne som følge af overførslen af tilbud fra socialpsykiatrien til Den Sociale Virksomhed pr. 1. januar 2012. Derudover er budgetfor-slaget for 2013 baseret på ændringer med hensyn til:

- Kommunal overtagelse af tilbud,
- Kapacitet,
- Tilpasning af omkostningselementer,
- Direkte henførbare administration.

Frederikssund Kommunes overtagelse af bo- og beskæftigelsestilbuddet Skibbyhøj reducerer tilbudsomkostningerne med -22,7 mio. kr. og indtægterne med et tilsvarende beløb.

På tilbudsniveauet kan driftsændringerne fra budget 2012 til budgetforslag 2013 tilskrives kapacitetstilpasninger på:

- Geelsgårdskolen grundet elevnedgang (-6,4 mio. kr.),
- Sølager som følge af lukning af fem pladser på sikrede afdelinger (-6,4 mio. kr.),
- Lyngdal med etablering af enkeltmandsprojekt (4,7 mio. kr.)

Omkostningselementerne reduceres under ét med -4,2 mio. kr. grundet ændringer i omfanget af anlægsaktiver og det faldende renteniveau.

De direkte administrationsomkostninger reduceres med -9,6 mio. kr. som følge af:

- Oprettelsen af de tværgående virksomheder HRU og IMT, herunder en reduktion af tidligere givet tillægsbevilling som følge af en flytning af udgiften fra at være omfattet af de indirekte administrationsomkostninger til at skulle betales via de direkte administrationsomkostninger,
- Tilpasning af budgettet vedrørende Social IT,
- Effekten på administrationen i forbindelse med overdragelsen af Skibbyhøj til Frederikssund Kommune.

Da området skal hvile i sig selv medfører ovenstående, at indtægterne tilpasses de ændrede omkostninger.

Øvrige tekniske tilpasninger reducerer indtægterne med netto 5,8 mio. kr.

4.20 Regional udvikling

Det samlede budget til regional udvikling udgør årligt 913,5 mio. kr. i perioden 2013-16.

Baggrunden for budgettets niveau er konsekvenserne af økonomiaftalen vedrørende 2011 mellem regeringen og Danske Regioner. Heraf fremgår det, at regionerne skal gennemføre besparelse i 2011 på 12 mio. kr., 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013, og besparelserne skal ske med fokus på administrative udgifter.

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 eksklusiv fordeling af over/underskud

Mio. kr. 2013-priser	BF 2013	B 2014	B 2015	B 2016
Statsligt bloktilskud	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1
Kommunalt udviklingsbidrag	-210,3	-210,3	-210,3	-210,3
Aktivitetsmidler - omkostninger	859,0	874,3	884,7	884,8
Prioriteringspulje Regional udvikling	36,6	21,3	10,9	10,8
Direkte administration*	0,0	0,0	0,0	0,0
Indirekte administration	17,8	17,8	17,8	17,8
Årets resultat	0,0	0,0	0,0	0,0

* Udgifter til direkte administration er flyttet fra administrations bevillingen til aktivitetsbudgettet.

I budgettet er videreført de administrative besparelser på 1,5 pct., som blev indarbejdet i budget 2011-14 som følge af økonomiaftalen vedrørende 2011 mellem regeringen og Dansk Regioner.

Herudover er det forudsat, at udgifterne til den kollektive trafik fastsættes i overensstemmelse med bestillingen af trafik hos Movia for 2013. I budget 2013 og de følgende år er Movias budgetforslag over udgifter og indtægter ved uændret trafik indarbejdet. Movia har i sit budgetforslag indarbejdet en årlig administrativ besparelse på 1 pct. i 2013-15.

Med budgetforslaget er der i forbindelse med den politiske behandling mulighed for at prioritere nye initiativer inden for en ramme på 36,6 mio. kr. i 2013. Den prioriteringspulje er teknisk placeret under Øvrig regional udvikling.

Prioriteringspuljen er beregnet som bloktilskuddet og det kommunale udviklingsbidrag fratrukket udgifterne i de enkelte budgetoverslag for 2013 i budget 2012 bortset fra den kollektive trafik. Puljen kan anvendes til forslag til nye aktiviteter under områderne Kollektiv trafik, Erhvervsudvikling, Miljø og Øvrig regional udvikling.

Herudover har regionsrådet på møde i juni 2012 besluttet, at der i budgetforslaget skal indarbejdes forslag vedrørende projekter til:

- Kompetenceløft til medarbejdere i form af uddannelses- og jobrotationsordning. Dette regionale projekt fokuserer på at give virksomheder mulighed for at efteruddanne deres medarbejdere samtidig med, at ledige vikarierer for medarbejderne,
- Udvikling af regionens internationale relationer.

Regionsrådet tiltrådte i marts 2011, at der indgås en aftale med kommunerne i letbanesamarbejdet og staten om etablering af en letbane i Ring 3 mellem Lundtofte og Ishøj, hvor Region Hovedstaden bidrager med et tilskud på 975 mio. kr., svarende til 26 pct. af den samlede anlægsudgift. Finansieringen af Region Hovedstadens andel forventes fordelt med 15 pct. selvfinansiering og 85 pct. lånefinansiering med en tilbagebetaling over 40 år. Regionsrådet har efterfølgende tiltrådt, at regionens selvfinansiering på 15 pct. svarende til 146 mio. kr. kan ske gennem et internt lån fra kassen til en markedsbaseret rente og med en tilbagebetaling over 40 år svarende til den forventede afskrivningsperiode.

Den årlige ydelse på lånefinansiering og tilbagebetalingen af det interne lån forventes tilsammen at udgøre 53,6 mio. kr., som finansieres via budgettet for regional udvikling. I aftalen med kommunerne er forudsat, at regionens bidrag først kommer til udbetaling fra 2019, hvorfor bidraget ikke er indarbejdet i budgetforslaget for 2013-16.

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

Bevillinger under regional udvikling

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

- Kollektiv trafik,
- Erhvervsudvikling,
- Miljø,
- Øvrig regional udvikling.

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

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Kollektiv trafik	449,6	449,9	465,2	465,6	465,7
Erhvervsudvikling	129,3	125,3	125,3	125,3	125,3
Miljøområdet	175,3	163,5	163,5	163,5	163,5
Øvrig regional udvikling	128,7	120,3	120,3	120,3	120,3
Omkostningsbevilling i alt	882,9	859,0	874,3	874,7	874,8
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4.20.1 Kollektiv trafik

Regionen yder ifølge lov om trafikselskaber tilskud til trafikselskabet Movia. Regionen finansierer de regionale busruter og lokalbanerne i regionen og dækker sammen med Region Sjælland selskabets administrative udgifter. Udgifter til lokale busruter og handicapkørsel afholdes af kommunerne.

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	489,6	489,9	505,2	505,6	505,7
Driftsudgifter i alt	489,6	489,9	505,2	505,6	505,7
Indtægter	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	449,6	449,9	465,2	465,6	465,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenstemandspensioner	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	449,6	449,9	465,2	465,6	465,7
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Mio. kr. 2013-priser	B 2012	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Regionale busruter	85,0	99,9	102,6	101,6	99,6
Lokalbaner	119,8	98,0	99,3	99,6	99,6
Fællesudgifter	259,3	249,9	248,2	248,3	248,8
Tilskud til investeringer	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Udgifter til pensioner	14,0	14,1	15,1	16,1	17,7
Statsstilskud til investeringer	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Regulering for tidl. år	-28,5	-12,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	449,6	449,9	465,2	465,6	465,7

Budgettet er baseret på det af Movias administration fremlagte budgetforslag til 1. behandling, som bestyrelsen har behandlet i juni 2012. Budgetforslaget er baseret på regionernes og kommunernes bestillinger for 2013 og de generelle budgetforudsætninger for den kollektive trafik. Heri indgår forventninger til driftsudgifter og passagertal. For de regionale bussers og baners vedkommende er passagerudviklingen positiv især på baneområdet, hvor der regnes med en fremgang i forhold til budget 2012 på 8 pct.

Regionsrådet har besluttet, at driften på buslinjer og lokalbaner med enkelte udvidelser udføres uændret i 2013 i forhold til 2012 og inden for en uændret økonomisk ramme. Dog vil der inden for rammen ske en opgradering af buslinje 320 til R-linje på hele strækningen Frederikssund - Frederiksværk - Helsingør. Det forventes at give en fremgang på 65.000 passagerer årligt.

Linje 300S forlænges fra foråret 2013 til foråret 2014 fra Nærum Station til Gl. Holte i første fase af det kommende anlægsarbejde på Helsingørmotorvejen. Dette kan gøres uden nettomerudgifter. For anden fase 2014-15 vil der blive taget stilling til linjeføringen i løbet af 2013. Fra 2015 vil ændringen være permanent. Passagerfremgangen vurderes til ca. 60.000 årligt.

Linje 500S udvides til at køre 20 minutters drift lørdage og søndage til kl. 20 i en forsøgsperiode på tre år. Der er skønnet en passagerfremgang på ca. 125.000 som følge af udvidelsen.

Regionsrådet har besluttet, at linje 400S fra efteråret 2012 får en mindre ændring af linjeføringen til og fra Bagsværd Station, så den betjener Bagsværd Erhvervspark og boligområdet Værebroparken. Omlægningen forventes at give en årlig passagerfremgang på ca. 80.000.

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på i alt 40 mio. kr. svarende til det forventede statslige tilskud til regionen, som ydes frem til og med 2015. Fra 2016 vil tilskuddet blive overført til bloktilskuddet.

Leasingudgifter til togmateriel finansieres af statstilskuddet. Til investeringer i lokalbanerne i 2013-16 vil leasingudgiften udgøre 27,2 mio. kr. Herudover vil der være udgifter til et nyt radiosystem til lokalbanerne på godt 5,9 mio. kr. i årene 2013-14, heraf 4,9 mio. kr. i 2013.

Regionen har tidligere fået et direkte statstilskud til dækning af pensionsudgifter for tidligere tjenestemænd ved lokalbanerne. Fra 2011 er dette tilskud omlagt og blevet en del af bloktilskuddet. Der er afsat et budget på 14,0 mio. kr. til udgiften til pensioner svarende til de forventede udgifter.

4.20.2 Erhvervsudvikling

Den omkostningsbaserede bevilling i 2013 udgør 125,3 mio. kr. I overslagsårene er beløbet videreført uændret.

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bevillingsområde Erhvervsudvikling					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	129,3	125,3	125,3	125,3	125,3
Driftsudgifter i alt	129,3	125,3	125,3	125,3	125,3
Indtægter					
Nettodriftsudgifter erhvervsudvikling	129,3	125,3	125,3	125,3	125,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	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	129,3	125,3	125,3	125,3	125,3
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Med de to erhvervsorganisationer Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity er der indgået resultatkontrakter og aftale om driftstilskud for en treårig periode – 2011-2013. I 2013 er driftstilskuddet aftalt til 68,3 mio. kr.

Sammen med Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi 2011-2013, Hovedstaden – Nordeuropas grønne innovative vækstmotor er der udarbejdet et idékatalog med 22 projekter. De fleste af disse er indstillet af Vækstforum og godkendt af regionsrådet. Midlerne på erhvervsområdet anvendes til medfinansiering af ovennævnte projekter, ofte i samfinansiering med andre puljer som EU's strukturfonde eller statslige puljer. Mange af Vækstforums projektforslag er store flerårige satsninger, hvor der er disponeret midler flere år frem. Nogle af disse satsninger er igangsat i 2009 eller 2010 og løber 2013 med, andre er netop igangsat og løber frem til 2014 eller 2015.

For tiden har Vækstforum/Region Hovedstaden en projektportefølje på erhvervsområdet på i alt 25 igangværende projekter inden for alle erhvervsstrategiens indsatsområder. I alt er der disponeret 70,0 mio. kr. til godkendte erhvervsprojekter. Heraf er 40,6 mio. kr. disponeret i 2013 og 25,2 mio. kr. 2014.

Inklusive bidrag til Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity er der ved tidligere beslutninger disponeret 108,3 mio. kr. i 2013 inden for budgetrammen.

Der er indarbejdet midler til projektet "Kompetenceløft til alle", som vil bidrage til et bredt kompetenceløft af medarbejdere i hovedstadsregionen gennem styrket brug af jobrotationsordningen. Målet er at øge kompetenceniveauet for medarbejdere i private og offentlige virksomheder gennem efteruddannelse og samtidig løfte de ledige gennem erhvervserfaring og opkvalificering, herunder dokumentation af realkompetencer. Projektet forventes udbudt til anden aktør.

Den samlede omkostning er fastlagt til 15 mio. kr. I 2013 anvendes 5 mio. kr., i 2014 5 mio. kr. og i 2015 5 mio. kr.

I henhold til lovgivningen på det regionale udviklingsområde kan regionen ikke selv gennemføre projektet, men det kan gennemføres under erhvervsområdet via Vækstforum. Derfor foreslås det, at regionsrådet anmoder Vækstforum Hovedstaden om at tage initiativ til at gennemføre projektet i perioden 2013-15.

4.20.3 Miljø – jordforurening mv.

Budget 2013 udgør som omkostningsbaseret bevilling 163,5 mio. kr.

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bevillingsområde miljø					
Lønudgifter	31,3	35,8	35,8	35,8	35,8
Øvrige driftsudgifter	143,8	127,4	127,4	127,4	127,4
Driftsudgifter i alt	175,0	163,2	163,2	163,2	163,2
Indtægter					
Nettodriftsudgifter miljø	175,0	163,2	163,2	163,2	163,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	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	175,3	163,5	163,5	163,5	163,5
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mio. kr. 2013-priser	B 2012	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bevillingsområde miljø					
Jordforurening	136,5	125,4	125,4	125,4	125,4
Råstoffer	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Administration	36,6	35,8	35,8	35,8	35,8
Nettodriftsudgifter miljø	175,0	163,2	163,2	163,2	163,2

Jordforurening

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

Region Hovedstaden har i forhold til resten af landet den største koncentration af forurenede lokaliteter. På landsplan vil der ved udgangen af 2012 være kortlagt ca. 24.000 forurenede grunde, heraf ca. 6.000 i Region Hovedstaden, hvor der forventes at findes yderligere op til 20.000 forurenede lokaliteter. Størstedelen af drikkevandet til Region Hovedstaden indvindes inden for regionen, og det er vanskeligt at finde alternative indvindingsmuligheder, når vandboringer må tages ud af drift pga. forurening. De mange forurenede lokaliteter udgør derfor en alvorlig risiko for regionens drikkevandsressource, som i forhold til resten af landet er underlagt et meget større forureningspres.

Udgiftsbudgettet udgør 125,4 mio. kr.

Øvrige miljøområde

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

Administration

Administrationen af det regionale udviklingsområde er ændret fra tidligere at være en del af administrations-bevillingen til at være en del af aktivitetsbudgettet. For miljøområdet er der i alt budgetteret med 35,8 mio. kr. til administration og medarbejdere på jordforureningsområdet.

4.20.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling udgør 156,9 mio. kr. i 2013 inkl. politisk prioriteringspulje.

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
Lønudgifter	22,7	23,0	23,0	23,0	23,0
Øvrige driftsudgifter	106,0	133,9	118,6	118,2	118,1
Driftsudgifter i alt	128,7	156,9	141,6	141,2	141,1
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	128,7	156,9	141,6	141,2	141,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	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
Omkostningslementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	128,7	156,9	141,6	141,2	141,1
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
<i>Uddannelse og kultur</i>					
Udviklingstilskud til uddannelsesområdet	34,1	38,5	38,5	38,5	38,5
Kulturinitiativer	8,4	9,7	9,7	9,7	9,7
Begivenheder, multiarena	12,5	0,0	0,0	10,0	10,0
<i>I alt uddannelse og kultur</i>	<i>55,0</i>	<i>48,1</i>	<i>48,1</i>	<i>58,1</i>	<i>58,1</i>
<i>Internationalt arbejde</i>					
Øresundskomiteen, inkl. teknisk bistand til Interreg	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1
Oplysningsvirksomhed, samarbejde og EU	9,3	13,7	13,7	13,7	13,7
<i>I alt internationalt arbejde</i>	<i>15,3</i>	<i>19,8</i>	<i>19,8</i>	<i>19,8</i>	<i>19,8</i>
<i>Den regionale udviklingsplanlægning</i>					
Udviklingsprojekter, herunder infrastruktur, uddannelse og klima / natur m.m.	31,6	25,2	25,2	25,2	25,2
<i>I alt til den regionale udviklingsplanlægning</i>	<i>31,6</i>	<i>25,2</i>	<i>25,2</i>	<i>25,2</i>	<i>25,2</i>
<i>Fælles aktivitets pulje</i>	<i>2,6</i>	<i>2,6</i>	<i>2,6</i>	<i>2,6</i>	<i>2,6</i>
<i>Administration</i>	<i>24,2</i>	<i>24,5</i>	<i>24,5</i>	<i>24,5</i>	<i>24,5</i>
Prioriteringspulje Regional udvikling	0,0	36,6	21,3	10,9	10,8
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	128,7	156,9	141,6	141,2	141,1

Uddannelse og kultur

Regionen har til opgave at koordinere både på ungdomsuddannelsesområdet og på området for grundlæggende almene voksenuddannelser med henblik på at sikre et sammenhængende og stort uddannelsesstilbud i regionen.

Regionsrådet kan yde udviklingstilskud til almene ungdoms- og voksenuddannelser for at understøtte den regionale udviklingsplan. For uddannelsesområdet er budget 2013 på i alt 38,5 mio. kr. Midlerne kan bruges til ungdoms- og voksenuddannelsesområdet. Der er videreført 11 uddannelsesprojekter i 2013.

Der er disponeret 31 mio. kr. til uddannelsesprojekter i 2013.

I løbet af 2013 vil der blive videreført og igangsat projekter og initiativer til udmøntning af den regionale udviklingsplan, som forventes godkendt i september 2012. Den regionale udviklingsplan indeholder bl.a. en regional uddannelsesstrategi, der fastlægger rammen for udvikling på uddannelsesområdet og dermed for udmøntningen af udviklingstilskud på dette område. På baggrund af uddannelsesstrategien og den regionale udviklingsplan forventes der igangsat projekter og initiativer, der skal realiseres gennem bl.a. de regionale udviklingsmidler og midler fra EU's Socialfond.

Desuden forventes det, at der i forlængelse af anbefalingerne fra task force om erhvervsuddannelserne vil blive igangsat nye initiativer, der bl.a. skal realiseres med regionale udviklingsmidler.

Regionen spiller en aktiv rolle i at medvirke til igangsættelse og udvikling af kulturbegivenheder. Der er fokus på at sikre samarbejde med eksterne parter, som kan videreføre begivenheder i mere permanent drift. Regionen har en bred kulturforståelse, og der gives også mulighed for forskellige former for begivenheder, der medvirker til profilering af hovedstadsregionen.

De regionale kulturmidler skal anvendes til medfinansiering af store kulturbegivenheder på højt niveau inden for rammerne af den begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen, som er udarbejdet i samarbejde med kommuner og begivenhedsarrangører. Arrangementer, der er nyskabende og har samarbejdsflader på tværs af regionen, bliver prioriteret i fordelingen af midler.

Der er afsat 9,7 mio. kr. til kulturbegivenheder i 2013. Af disse regionale midler er 2 mio. kr. øremærket til rytmisk musik og moderne kunst.

I 2013 er der samlet disponeret 1,9 mio. kr., heraf 0,6 mio. kr. til øvrige kulturprojekter. Resten er afsat til kulturaftalen.

KulturMetropolØresund er et forpligtende kultursamarbejde på tværs af Øresund. Parterne i aftalen er Region Hovedstaden, Kulturministeriet og 26

kommuner. Visionen er, at man på kort sigt også kan række hånden over Øresund og skabe en samlet kulturmetropol i Øresundsregionen, og derfor bærer aftalen navnet KulturMetropolØresund. Regionen bidrager med 5 mio. kr. fra 2011-2014.

I 2013 er der disponeret 1,255 mio. kr. til kulturaftalen.

Regionsrådet har besluttet, at Region Hovedstaden bidrager til den kommende multiarena i Ørestaden med 50 mio. kr. Midlerne udbydes til udvikling og afholdelse af store internationale begivenheder i multiarenaen i perioden 2015-2019. Samtidig blev det besluttet, at de 50 mio. kr. skulle spares op i årene 2012-2015 med 12,5 mio. kr. om året.

Med den nye budgetlov er det ikke muligt at overføre de opsparede midler til de efterfølgende år. Derfor foreslås der i stedet afsat 10 mio. kr. om året i årene 2015-2019, i alt 50 mio. kr.

Internationalt samarbejde

Ifølge lovgivningen kan regionerne deltage i internationale samarbejder. Region Hovedstaden har på dansk side ansvaret for Øresundssamarbejdet og deltager derudover bl.a. i det såkaldte STRING-samarbejde, som omfatter Øresundsregionen, Slesvig-Holsten samt Hamborg.

Regionsrådet har opprioriteret sin indsats for Region Hovedstaden som en international metropol med ny politik og strategi på området vedtaget i juni 2012. Indsatsen følger fire geografiske spor: Øresund, Skandinavien/Nordeuropa, Europa via EU og et globalt spor med særligt fokus på fjerne markeder som fx BRIK-landene.

Til det internationale samarbejde afsættes i alt 19,8 mio. kr.

Til det internationale samarbejdes grundlæggende sekretariatsaktiviteter inden for Øresunds-samarbejdet, STRING-samarbejdet og EU-samarbejdet afsættes:

- 6,1 mio. kr. til Øresundskomiteen inkl. teknisk assistance til Interreg IV-sekretariatet,
- 1,8 mio. kr. til den danske del af informationstjenesten Øresunddirekt (2013-2014),
- 0,6 mio. kr. til STRING-samarbejdets sekretariat (2013),
- 1,6 mio. kr. til Creo.dk, EU-kontoret i Bruxelles, som Region Hovedstaden driver i samarbejde med Københavns Universitet og DTU.

Yderligere medfinansierer Region Hovedstaden i 2013 og 2014 en række Interreg-projekter sammen med andre parter:

- Den fælles øresundsregionale statistikdatabase – Ørestat,
- Øresund Event Center, kompetence- og videncenter, som skal operere på tværs af Øresundsregionen eksisterende begivenhedsaktører,
- Grøn STRING-korridor, projektet skal fremme innovative transportløsninger i korridoren Øresundsregionen – Hamborg,
- Coinco North II, udvikling af transport- og erhvervskorridoren Oslo – Gøteborg – Øresundsregionen,
- Øresund Smart Cities Hub - intelligent anvendelse af it og data på miljø- og infrastrukturudfordringer i byer.

Region Hovedstaden bidrager samlet set til disse projekter med 2,8 mio. kr. i 2013 og 1,9 mio. kr. i 2014.

I alt er der ved tidligere beslutninger disponeret 12,9 mio. kr. i 2013 inden for budgetrammen.

For at styrke regionens internationale politik i forhold til Europa og det globale spor foreslås to nye indsatser:

- 5 mio. kr. i perioden 2013 til 2015 til styrket EU indsats med en ny EU funktion, der får base på regionsgården og et bredt, fagligt fokus på lobby- og informationsvirksomhed inden for bl.a. erhvervsudvikling og jobskabelse, infrastruktur, uddannelse, grøn omstilling, strukturfonde m.v. EU-funktionen bemandes med en person i 2013 og yderligere en person fra 2014. Medio 2015 foretages en evaluering af ordningen. Udgiften i 2013 er 1 mio. kr. og 2 mio. kr. hvert af de følgende år,
- 1 mio. kr. i 2013 til samarbejdsaftale med Jiangsu-provinsen i Kina, herunder analyser, markedsføring og koordination med parter i Danmark og Kina. Forslaget omfatter kun udgifter til etablering af samarbejdet. Konkrete projektsamarbejder inden for fx sundhed/hospitaler skal finansieres separat. Derudover kan mere erhvervsrettede samarbejder og fremstød tænkes finansieret af statslige puljer og/eller Vækstforum.

Den regionale udviklingsplanlægning

Regionsrådet forventes i september 2012 at godkende en ny regional udviklingsplan med fire temaer: Erhverv, uddannelse, klima og trafik. Som led i temaet om klima er der i henhold til aftalen med KKR Hovedstaden udarbejdet en selvstændig klimastrategi.

I udmøntningen af den regionale udviklingsplan 2.0 vil regionen samarbejde med relevante parter om udvikling af konkrete initiativer i form af projekter, analyser og samarbejdsformer, fx i form af faglige netværk eller kompetenceudviklingsinitiativer. Finansiering af initiativer til udmøntning af den regi-

onale udviklingsplan vil ske i samarbejde mellem Region Hovedstaden og relevante parter, fx kommunerne, staten og eksterne samarbejdsparter.

Der er indgået aftaler om i alt tre uddannelsesprojekter, som finansieres af de øvrige regionale udviklingsmidler.

Der er disponeret 7,8 mio. kr. til uddannelsesprojekter finansieret af øvrige regionale udviklingsmidler.

Til udmøntning af klimastrategien er der i 2013 disponeret 3 mio. kr. Der forventes forelagt en sag for regionsrådet i august 2012 om projekt "Test en elbil". Projektet koster samlet frem til 2014 3,2 mio. kr., hvoraf de 2,2 mio. kr. i 2013 er indarbejdet i budgetforslaget. Projektet skal ses som en forberedelse til klimastrategiens satsning på elbiler, hvor der indhentes en række erfaringer med brug af elbiler.

I klimastrategien og i den regionale udviklingsplan indgår cykelsuperstierne. Udvidelsen er til gavn for miljø, klima, trængsel og borgernes sundhed. Der er disponeret 2,13 mio. kr. i 2013. Til Formel M, som skal udvikle bæredygtig transportadfærd ved brug af mobility management tilgangen, er der i 2013 disponeret 1 mio. kr.

Som opfølgning på den første regionale udviklingsplan og som indsats i klimastrategiens spor 1 om klimaberedt region er der i 2013 disponeret 1 mio. kr. til det tværkommunale projekt "Klikovand – klima, kommuner og vand", og 1 mio. kr. til et regionalt udviklingsprojekt om håndtering af overskudsjord.

Endelig er der øremærket 3 mio. kr. til uddeling af op til to Global Excellencepriser i 2013. Derudover er afsat op til 2 mio. kr. til at understøtte synliggørelse af Global Excellence-miljøerne og branding af regionen.

De samlede udgifter til den regionale udviklingsplanlægning udgør i alt 25,2 mio. kr. i 2013.

Fælles aktivitetspulje

I budgettet er afsat en administrativ ramme på 2,6 mio. kr. til en række tværgående formål såsom den generelle overvågningsopgave for regionens vækstvilkår og benchmarking, konsulentbistand til mindre analyser, deltagelse i det nationale RegLab-samarbejde etc. Puljen er videreført uændret i forhold til budget 2012.

Administration

Administrationen af det regionale udviklingsområde er teknisk ændret fra tidligere at være en del af administrationsbevillingen til at være en del af aktivitetsbudgettet. For regional udvikling ud over miljøområdet er der i alt budgetteret med 24,5 mio. kr. til administration.

Prioriteringspulje regional udvikling

Der er på det regionale udviklingsområde afsat en pulje til nye initiativer. Puljen udgør i 2013 36,6 mio. kr. Puljen er teknisk afsat under Øvrig regional udvikling men kan anvendes på hele det regionale udviklingsområde, dvs. Kollektiv trafik, Erhvervsudvikling, Miljøområdet og Øvrig regional udvikling.

4.21 Administration - fællesudgifter

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Administration

	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Mio. kr., 2013-priser					
Lønudgifter	548,3	203,8	203,5	203,5	203,5
Øvrige driftsudgifter	1.177,5	1.122,1	1.113,2	1.113,2	1.113,2
Driftsudgifter i alt	1.725,8	1.325,8	1.316,7	1.316,7	1.316,7
Indtægter	-720,9	-728,3	-728,3	-728,3	-728,3
Nettodriftsudgifter	1.004,9	597,5	588,4	588,4	588,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Hensættelse til tjenestemandspension	-135,6	-151,7	-151,7	-151,7	-151,7
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	17,2	17,2	17,2	17,2	17,2
Omkostningselementer i alt	-110,4	-126,5	-126,5	-126,5	-126,5
Omkostningsbevilling	894,5	471,0	461,9	461,9	461,9
Investeringsramme	-189,2	0,0	0,0	0,0	0,0

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 udformning af forslag til strategier og politikker. Administrationen skal endvidere bidrage til at sikre en koordineret og helhedsorienteret indsats, som sikrer samspil mellem den politiske ledelse og regionens virksomhedsområder. Som led heri indgår tillige samarbejde med regionens eksterne samarbejdspartnere som kommuner, stat, øvrige regioner, højere læreanstalter og erhvervsvirksomheder.

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

Grundlag for det administrative budget

Udgangspunktet for budget 2013 er det oprindelige budget 2012 tillagt permanente ændringer, som er godkendt i økonomirapporterne og herefter opregnet til 2013 pris- og lønniveau.

Administrationsbudget 2013 er i økonomirapporterne reduceret permanent med 465 mio. kr. ved nettoflytning primært til de nye tværgående virksomheder: It, Medico og Telefoni, HR- og Uddannelse og Den Præhospitale Virksomhed.

I alt er budgettet ud over korrektioner i økonomirapporterne for 2012 forhøjet med netto 51 mio. kr.

Budgettet forhøjes med 14 mio. kr. til dækning af forventede merudgifter til tjenestemandspensioner, samt korrektion på 0,9 mio. kr., 13 mio. kr. til de driftsmæssige konsekvenser i 2013 af implementeringen af nyt økonomi, indkøbs- og logistiksystem, 8,9 mio. kr. til afholdelse af regionsrådsvalg i 2013 samt overførsel af 15,5 mio. kr. fra sundhed fælles til udmøntning af midler vedr. den centrale byggeorganisation.

Der er indarbejdet besparelser vedr. administrationsanalysen med 0,4 mio. kr. og indkøb med 0,1 mio. kr. samt stabenes andel af det samlede sparekrav med 0,8 mio. kr.

Oprindeligt budget 2012 i 2013 priser, mio. kr.	1.011,4
Ændringer i økonomirapporter	-464,9
Tjenestemandspensioner	14,9
Flerårskonsekvenser, drift af nyt økonomi-, indkøbs- og logistiksystem	13,0
Udmøntning vedr. den centrale byggeorganisation	15,5
Besparelser på koncernstabenes administration	-1,3
Regionsrådsvalg i 2013	8,9
Budget 2013	597,5

Det samlede administrationsbudget for 2013 udgør 597,5 mio. kr., og den samlede bevilling udgør 471 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 mæglerbi-stand, udgifter i forbindelse med den politiske organisation, budget til it-systemer som økonomi- og indkøbssystemer, udgifter til tjenestemandspensioner, husleje, drift og vedligeholdelse mv. af administrationsbygninger og kontingentet til Danske Regioner etc.

Oversigt over større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Bruttoudgifter, 2013 priser, mio. kr.	1.326
Tjenestemandspensioner til fratrådte før 1.1.2007 m.v	-728
Nettoudgifter	598
Heraf:	
Lønudgifter	189
It-systemer, bl.a. økonomisystemer	23
Tjenestemandspensioner til dem, som fratræder efter 1.1.2007	157
Forsikringspræmier	38
Kontingent til Danske Regioner	37
Administrationsbygninger	18
Lederudvikling, centrale overenskomstmidler mv.	11
Revision	11
Regionsrådsvalg	9
Politikerkonti	16
I alt større poster	509

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet opdeles omkostningsbevillingen 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, svarende til de tre aktivitetsområders budgetsummer.

4,2 pct. svarende til 25,5 mio. kr. af administrationsbudgettet kan henføres direkte til sundhed. Dette er en reduktion i forhold til 2012 som følge af, at akutområdet og barselsfonden er overført til de nye, tværgående virksomheder.

Således kan 95,8 pct. svarende til 572,0 mio. kr. af administrationsbudgettet indirekte henføres til områderne. Sundhedsområdet tildeles 535,4 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 13,7 og 22,9 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncernstabene.

Fordelingen af administrationsbevillingen på de tre aktivitetsområder kan specificeres således:

Mio. kr.	Udgifts- bevilling	Forskydning i hensættelse af feriepenge	Af- og ned- skrivninger	Udgift til tjeneste- mands- pensioner	Hensættelse til tjeneste- mands- pensioner	Lagerfor- skydning	Omkost- nings- bevilling
Administration i alt	597,5	8,0	17,2	-156,7	5,0	0,0	471,0
Direkte henførbare i alt	25,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,5
Direkte henførbare sundhedsområdet	25,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,5
Direkte henførbare socialområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbare regional udvikling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fællesadministration (hkt. 4) til fordeling:	572,0	8,0	17,2	-156,7	5,0	0,0	445,5
Indirekte henførbare sundhedsområdet	535,4	7,5	16,1	-146,6	4,7	0,0	417,0
Indirekte henførbare socialområdet	13,7	0,2	0,4	-3,8	0,1	0,0	10,7
Indirekte henførbare regional udvikling	22,9	0,3	0,7	-6,3	0,2	0,0	17,8
I alt til sundhedsområdet	560,9	7,5	16,1	-146,6	4,7	0,0	442,5
I alt til social- og specialundervisning	13,7	0,2	0,4	-3,8	0,1	0,0	10,7
I alt til regional udvikling	22,9	0,3	0,7	-6,3	0,2	0,0	17,8
I alt	597,5	8,0	17,2	-156,7	5,0	0,0	471,0

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 2013, der gælder for henholdsvis kvalitetsfundsprojekter og øvrige projekter.

For kvalitetsfundsprojekterne udgør anlægsloftet 3.000 mio. kr. Heraf forudsættes Region Hovedstadens andel at udgøre 507 mio. kr.

For øvrige projekter udgør anlægsloftet 2.200 mio. kr., hvoraf Region Hovedstadens andel udgør 692 mio. kr. Beløbet finansieres ved bloktilskud og et i økonomiaftalen forudsat likviditetstræk.

Til øvrige projekter er der i økonomiaftalen derudover afsat en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. til at fremme anvendelse af offentligt-privat samarbejde (OPP). Puljen administreres af Økonomi- og Indenrigsministeriet, og midlerne udmøntes efter ansøgning til konkrete projekter.

Investeringsbudgettet på sundhedsområdet kan således overordnet opdeles i udgifter til kvalitetsfundsprojekter og udgifter til øvrige projekter.

Investeringsbudget 2013-2016

mio. kr., 2013-priser	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Kvalitetsfundsprojekter	507	1.174	1.780	2.174
Øvrige projekter	692	1.199	1.537	1.114
Udgifter i alt	1.199	2.374	3.318	3.288

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 mio. kr. og en regional egenfinansiering på 16,65 mia. kr.

Region Hovedstaden har modtaget forhåndstilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete projekter. Regionen har på budgetteringstidspunktet modtaget endeligt tilsagn vedrørende projekterne på Rigshospitalet og Herlev 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.

De seks projekters samlede investeringsramme og tidsplan for ansøgning om endeligt tilsagn til 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,
- Ud- og ombygning af Hvidovre Hospital – samlet investeringsramme 1,45 mia. kr. – ansøgning til ekspertpanelet forventes i september 2012,
- Udbygning af retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans – samlet investeringsramme 0,55 mia. kr. – ansøgning til ekspertpanelet indsendt april 2012,
- Fusion af Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital til et nyt hospital på Bispebjerg Bakke – samlet investeringsramme 2,95 mia. kr. – ansøgning til ekspertpanelet forventes primo 2013,
- Fusion af Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital på et nybygget hospital ved Hillerød – samlet investeringsramme 3,8 mia. kr. – ansøgning til ekspertpanelet forventes primo 2013.

Det forventes, at der i perioden 2013-2016 vil være udgifter til projekterne som angivet nedenfor, dvs. 507 mio. kr. i 2013 stigende til 2.174 mio. kr. i 2016.

Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med, at projekterne kvalificeres yderligere.

Kvalitetsfondsprojekter 2013-2016

Mio. kr., 2013-priser	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Nyt Hospital Herlev				
Etablering af pilotrensningsanlæg i OPI-samarbejde	14,2	1,6	4,0	
Projekteringsfase delprojekt A	56,9	6,1		
Projekteringsfase delprojekt B	12,2	19,3		
Bygherreomkostninger	19,3	14,2		
Rådighedsbeløb, øvrige udgifter	29,0	326,9	454,7	434,2
Nyt Hospital Herlev i alt	131,6	368,1	458,7	434,2
Nyt Hospital Nordsjælland				
Konkurrenceprogram, udbud og projektkonkurrence m.v.	22,4	13,2		
Rådighedsbeløb, øvrige udgifter	32,8	95,2	108,4	215,0
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	55,1	108,4	108,4	215,0
Nyt byggeri ved Rigshospitalet				
Byggeprogram, bygherrerådgivning, ansøgning til ekspertpanelet	3,0	30,1		
Totalrådgivning	56,9	14,2		
Højspændingssystem og forarbejder vedr. øvrige forsyninger (medfinansiering)	6,0			
Rådighedsbeløb, øvrige udgifter	123,7	365,9	502,8	599,2
Nyt byggeri ved Rigshospitalet i alt	189,7	410,2	502,8	599,2
Nyt Hospital Hvidovre				
Rådighedsbeløb	37,3	113,0	228,0	272,8
Nyt Hospital Hvidovre i alt	37,3	113,0	228,0	272,8
Nybyggeri ved Psykiatrisk Center Skt. Hans				
Projektkonkurrence, bygherreudgifter m.v.	5,1			
Rådighedsbeløb, øvrige udgifter	12,5	47,4	108,2	236,0
Nybyggeri ved Psykiatrisk Center Skt. Hans i alt	17,6	47,4	108,2	236,0
Nyt Hospital Bispebjerg				
Rådighedsbeløb	75,7	126,9	374,1	416,7
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	75,7	126,9	374,1	416,7
Udgifter i alt	507,0	1.174,1	1.780,3	2.173,9
Statslig finansiering	316,9	733,8	1.112,7	1.358,7
Regional egenfinansiering	190,1	440,3	667,6	815,2
Finansiering i alt	507,0	1.174,1	1.780,3	2.173,9

Udgifterne forudsættes tilvejebragt ved udbetaling af midler fra kvalitetsfonden samt ved regional egenfinansiering, der i budgettet regnskabsteknisk sker ved frigivelse af de deponerede midler. Når der foreligger udbetalingsaftaler med staten vil der senere blive taget stilling til behovet for låntagning.

Midler fra kvalitetsfonden kan udbetales, når der foreligger et endeligt tilsagn til det enkelte projekt. På budgetteringstidspunktet foreligger tilsagn om tilskud til etablering af Nordfløj på Rigshospitalet og Nyt Hospital Herlev.

Såfremt der ikke opnås endeligt tilsagn til et projekt, vil de anførte udgifter skulle finansieres ved træk på regionens kassebeholdning.

I de ovenstående udgifter indgår dels konkrete bevillinger godkendt i 2011 og 2012, dels rådighedsbeløb afsat til kommende bevillinger.

Øvrige projekter

Som nævnt ovenfor giver Region Hovedstadens andel af anlægsloftet en ramme til øvrige projekter på 692 mio. kr., der kan finansieres ved bloktilskud og et forudsat likviditetstræk.

Investeringsbudget 2013 - 2016, Øvrige projekter, anlægsudgifter, Sundhedsområdet				
Mio. kr. - 2013-priser	2013	2014	2015	2016
Bloktilskud	939	939	939	939
Likviditetstræk	55	522	885	458
Lånoptagelse (energiinvesteringer)	20	27	28	43
Lånoptagelse (Dansk Hovedpinecenter)	4	37	11	
Hensættelser til medfinansiering af kvalitetsfundsprojekter	-326	-326	-326	-326
I alt, anlægsudgifter, Sundhedsområdet	692	1.199	1.537	1.114

I budgetoverslagsårene 2014–2016 budgetteres med uændret bloktilskudsfinansiering og hensættelse vedrørende kvalitetsfundsprojekter. Økonomaftalen for 2013 fastsætter alene et loft for anlægsudgifterne i 2013. Det er derfor forudsat, at der i budgetoverslagsårene vil være mulighed for, at regionen kan egenfinansiere investeringsudgifter ud over bloktilskuddet.

Der er således i 2014 forudsat et likviditetstræk på 522 mio. kr., mens der forudsættes et likviditetstræk i 2015 på 885 mio. kr. og 458 mio. kr. i 2016 samt låntagning i 2014, 2015 og 2016 på henholdsvis 64 mio. kr., 39 mio. kr. og 43 mio. kr.

De afsatte rådighedsbeløb for sundhedsområdet udgør herefter 1.199 mio. kr. i 2014, 1.537 mio. kr. i 2015 og 1.114 mio. kr. i 2016.

Socialområdet

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 39,7 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling.

Investeringsrammen på det socialpsykiatriske område i 2012 skal bl.a. benyttes til udvidelse af Lunden. For Den Sociale Virksomhed skal rammen benyttes til en række større ombygningsprojekter, bl.a. ombygningen af Lyngdal og nybyggeri i forbindelse med Nødebogård.

Investeringsbudget 2013-2016, Øvrige projekter

Mio. kr., 2013-priser	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Bispebjerg Hospital	30,5	176,8	192,0	127,0
Psykiatri Planlægningsområde Byen på Bispebjerg matrikel	30,5	176,8	192,0	127,0
Glostrup Hospital	54,4	99,6	48,6	90,9
Nybyggeri neurologiske patienter	50,4	62,6	37,6	90,9
Dansk Hovedpinecenter (forudsat lånefinansieret)	4,0	37,0	11,0	
Herlev Hospital	14,2	0,0	0,0	0,0
Onkologisk ambulatorium	14,2			
Hvidovre Hospital	12,2	0,0	0,0	0,0
Renovering af tag og ventilation på Undervisningsbygningen	12,2			
Rigshospitalet	93,6	280,2	306,6	218,2
Samling af sterilcentraler, 1. etape	20,3	174,8	122,9	34,5
Højspændingssystem og forarbejder øvrige forsyninger (lånoptagelse på 1,5 mio. i 2013 og i 2014 og 1 mio. i 2015)	7,6	10,7	1,0	
Forsyninger - varme, køl, tunneler, udførelse (lånoptagelse på 5,5 mio. i 2014, 11 mio. i 2015, 27 mio. i 2016 og 12 mio i 2017)	24,4	33,5	26,4	27,4
Udskiftning af vinduer (lånefinansieret)	16,3	16,3	16,3	16,3
Partikeltherapianlæg	25,0	45,0	140,0	140,0
Region Hovedstadens Apotek	5,0	4,5	0,0	0,0
Cytostatikarobot	5,0	4,5		
Region Hovedstadens Psykiatri	33,2	81,2	122,0	15,8
PC Hvidovre, enestuer, 1.-3. etape	52,0	35,6	6,9	
Tilskud fra ISM, enestuer PC Hvidovre	-52,0	-28,7		
Udvidet kapacitet PC Ballerup	15,0	63,1	89,4	15,8
PC Glostrup, Renovering af tage	18,2	7,1		
PC Hvidovre, enestuer, 4. etape		4,2	25,8	
Fælles projekter - sundhedsområdet	296,0	404,7	715,7	510,1
Energibesparende investeringer, pulje (lånefinansieret)	2,0	4,0		
IT-strategi	146,6	150,1	143,5	140,6
Medicoteknisk apparaturpulje	63,2	185,0	185,0	185,0
Renoveringspulje	73,1	150,0	150,0	150,0
REFLEX (Økonomi-, indkøbs- og logistiksystem)	10,7			
Samling af sterilcentraler, 2. etape	3,0	74,2	240,8	34,5
Indtægt fra salg af Hørsholm Hospital		-180,0		
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (Sundhedsaftale)	-12,5	-12,5	-12,5	
Renovering af Montebello		9,0	9,0	
Samlokalisering af Den Præhospitale Virksomhed	10,0	25,0		
Lokal investeringsramme virksomhederne	152,4	152,4	152,4	152,4
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	691,5	1.199,5	1.537,4	1.114,5
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	11,0	11,0	11,0	11,0
Investeringsramme Den Sociale Virksomhed	28,8	28,8	28,8	28,8
Samlet investeringsramme	731,2	1.239,2	1.577,2	1.154,2

Bispebjerg 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 1.053 mio. kr., og der afsættes i 2013-2016 i alt 526 mio. kr. til projektet, fordelt med 31 mio.kr. i 2013, 177 mio. kr. i 2014, 192 mio. kr. i 2015 og 127 mio. kr. i 2016.

Glostrup Hospital

På baggrund af aftalen om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er der igangsat et projekt vedrørende nybyggeri for neurologiske patienter. Nybyggeriet medfører en samling af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, samt flytningen af rygmarvsskadede fra Hornbæk til Glostrup Hospital, som forudsat i Hospitalsplan 2007. Til projektet forventes anvendt 50 mio. kr. i 2013, 63 mio. kr. i 2014, 38 mio. kr. i 2015 og 91 mio. kr. i 2016. I de følgende år søges afsat 423 mio. kr. til færdiggørelse af byggeriet, der planlægges gennemført for en samlet udgift på ca. 673 mio. kr. (2013 prisniveau).

Der afsættes desuden i alt 52 mio. kr. til etablering af mere tidssvarende rammer for Danske Hovedpinecenter. Centeret placeres i en tidligere cafeteriabygning i umiddelbar sammenhæng til hospitalskomplekset. Bygningen forudsættes renoveret og udvidet med en ekstra etage. Der er i 2012 iværksat forarbejder til projektet, mens udgifterne til byggearbejderne forventes at fordele sig med 4 mio. kr. i 2013, 37 mio. kr. i 2014 og 11 mio. kr. i 2015. Udgifterne er jævnfør regionsrådets principbeslutning i juni 2012 forudsat lånefinansieret.

Herlev Hospital

Der er i 2009 igangsat en ombygning og renovering af onkologisk ambulatorium med henblik på at opnå en effektiv og tidssvarende patientbehandling på kræftområdet og et bedre fysisk arbejdsmiljø. De samlede udgifter udgør 69 mio. kr., hvoraf der er afsat 14,2 mio. kr. i 2013 til færdiggørelse af projektet.

Hvidovre Hospital

Som fortsættelse af tidligere projekter vedrørende tagrenovering og ventilation på Hvidovre Hospital er der i 2012 igangsat en renovering af tag og ventilation på undervisningsbygningen. Der er afsat 12,2 mio. kr. i 2013 til færdiggørelse af projektet.

Rigshospitalet

Der er i 2012 påbegyndt en udvidelse og ombygning af hospitalets højspændingssystem samt forarbejder vedrørende udvidelse og omlægning af fjernvarmesystem, køleanlæg og tunnelforbindelser. Til færdiggørelse heraf er der i alt afsat 19,3 mio. kr., der fordeler sig med 7,6 mio. kr. i 2013, 10,7 mio. kr. i 2014 og 1,0 mio. kr. i 2015. Til de egentlige anlægsarbejder, der iværksættes på baggrund af de udførte forarbejder, afsættes et samlet beløb på knap 112 mio. kr., der fordeler sig med 24,4 mio. kr. i 2013, 33,5 mio. kr. i 2014, 26,4 mio. kr. i 2015 og 27,4 mio. kr. i 2016.

Der er i 2012 ligeledes igangsat forarbejder vedrørende en flerårig plan for udskiftning af vinduer og isolering af vinduesbrystninger i Centralkomplekset, Sydkomplekset og Mellembygningen. Der afsættes i perioden 2013-2016 årligt 16,3 mio. kr. til udskiftning og isolering af vinduerne. Det samlede projekt forventes at være gennemført i 2020 til en samlet udgift på ca. 129 mio. kr. Der er energibesparelser forbundet med projektet, hvorfor udgifterne er forudsat lånefinansieret.

Til etablering af en ny cancerbehandlingsfacilitet afsættes i alt 350 mio. kr. til opførelse af et partikeltherapianlæg. Udgifterne til projektet forventes at fordele sig med 25 mio. kr. i 2013, 45 mio. kr. i 2014 og 140 mio. kr. i henholdsvis 2015 og 2016.

Region Hovedstadens Apotek

Der er i 2012 igangsat et projekt vedrørende installering af en robot til blanding af cytostatika (medicin til kemobehandling af kræftpatienter). Cytostatikaproduktion indbefatter håndtering af særdeles giftige stoffer. Der er således store arbejdsmiljøgevinster forbundet med etablering af en automatiseret produktion, ligesom der kan produceres billigere end ved manuel produktion. Til færdiggørelse af projektet afsættes 9,5 mio. kr. fordelt med 5,0 mio. kr. i 2013 og 4,5 mio. kr. i 2014.

Region Hovedstadens Psykiatri

I 2010 er igangsat et projekt med etablering af enestuer mv. ved Psykiatrisk Center Hvidovre. Til projektets første tre etaper er afsat 52 mio. kr. i 2013, 35,6 mio. kr. i 2014 og 6,9 mio. kr. i 2015. De tre første etaper af projektet er primært finansieret af statslige midler. Til 4. og sidste etape af projektet afsættes 4,2 mio. kr. i 2014 og 25,8 mio. kr. i 2015.

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.

På baggrund af en revurdering af projektets tidsplan sker der forskydning af rådighedsbeløb mellem årene, således at der i 2013 afsættes 15 mio. kr., 63,1 mio. kr. i 2014, 89,4 mio. kr. i 2015 og 15,8 mio. kr. i 2016.

Forudsætningen i aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 om fusion af de psykiatriske centre Ballerup og Gentofte i Ballerup kan således realiseres i 2016.

I 2012 er 2. etape af en renovering af tagene på Psykiatrisk Center Glostrup påbegyndt, og der afsættes i 2013 og 2014 henholdsvis 18,2 mio. kr. og 7,1 mio. kr. til færdiggørelse af projektet.

Energibesparende investeringer

I forbindelse med budgetaftalen for 2011 blev den årligt afsatte pulje til energibesparende initiativer på 9,5 mio. kr., fremrykket til 2011. Der refter herafter 2 mio. kr. i 2013 og 4 mio. kr. i 2014, der forudsættes lånefinansieret.

It-strategi

Til den fortsatte implementering af sundheds-it strategien er afsat 146,6 mio. kr. i 2013, mens der i 2014, 2015 og 2016 er afsat henholdsvis 150,1 mio. kr., 143,5 mio. kr. og 140,6 mio. kr.

Det foreslåede investeringsbeløb til it-strategi i 2013 søges anvendt til aktiviteter med fokus på den kliniske hverdag som følger:

It-strategi på sundhedsområdet

Mio.kr. 2013-priser	
Videreførelse af tidligere besluttede projekter	29,9
Pulje til afledte projekter	24,3
Nye projekter	6,7
Driftshandleplan	25,7
It-sundhedsplatform	60,0
I alt	146,6

Videreførelse af tidligere besluttede projekter

Tidligere besluttede projekter er igangsatte projekter, som ved it-handlingsplan 2012 har fået tilsagn om yderligere bevilling i 2013. Det drejer sig om det fælles røntgeninformationssystem (RIS/PACS), præhospital patientjournal, effektiv systemadgang, digitalisering af udgående post og videreudvikling af rapporteringsprojektet.

Mio.kr. 2013-priser	
RIS/PACS	10,0
Præhospital patientjournal (PPJ)	10,7
Effektiv systemadgang (ESA)	5,0
Digitalisering af udgående post	2,0
Rapporteringsprojektet - videreudvikling	2,2
I alt	29,9

Pulje til afledte projekter

Puljen til afledte udgifter dækker de projekter, der i løbet af 2012 vil være afledt af den Nationale Sundhedsstrategi og arbejdet i Regionernes Sundheds-it (RSI), samt i relation til de forestående hospitalsbyggerier.

Nye projekter

Der ønskes udviklet en database med mikrobiologiske prøvesvar (MIB alert) med henblik på bedre triagering, øget patientsikkerhed, arbejdsbesparelse for læger og visiterende sygeplejersker og bedre antibiotisk behandling af patienter med multiresistente bakterier.

Arbejdet med udvikling af MedCom standarder til tværsektoriel kommunikation og Kliniske InddateringsSkemaer og Oversigter (KISO) fortsætter. Til effektivisering af det administrative sags- og dokumentsystem Captia etableres alle installationer på en ny, fælles platform.

Mio.kr. 2013-priser	
MIB Alert	0,7
MedCom standarder	0,8
Captia konsolidering	3,8
KISO	1,4
I alt	6,7

Driftshandleplan

Driftshandleplanen er planlagt til at skulle gennemføres i 2012-2014.

Det drejer sig om udgifter til forbedring af netværk, nye pc'ere og tynde klienter, "it-sundhedstjek" af systemer mv. på regionens hospitaler, samt etablering af datacentre. En del af udgifterne til driftshandleplanen finansieres via investeringsbudgettet, mens den resterende del finansieres via IMTs driftsbudget.

It-sundhedsplatform

Region Hovedstaden står sammen med Region Sjælland foran at skulle anskaffe forbedret EPJ/PAS-funktionalitet (Elektronisk Patient Journal/Patient Administrativt System). Der forventes at kunne afsluttes udbud i efteråret 2013, og der vil derfor være behov for midler til opstart af projekt.

Medicoteknisk apparaturpulje

Inden for rammen af investeringsbudgettet afsættes 63,2 mio. kr. i 2013 til medicoteknisk apparaturpulje, mens der i hvert af årene 2014-2016 afsættes 185 mio. kr. De afsatte beløb skal ud over udskiftning af forældet apparatur m.v. dække udgifter til apparatur i forbindelse med akutte nedbrud, forbedringer i kræftbehandlingen, hjerteområdet mv. Det afsatte beløb er ikke på sigt tilstrækkeligt til at sikre nødvendige reinvesteringer.

Renovering m.v. – sundhedsområdet

For en række af regionens virksomheder er der behov for at iværksætte forskellige renoveringsopgaver, der blandt andet kan henføres til følgende:

- At væsentlige bygningsdele er nedslidte og har opnået en alder, hvor der er behov for en mere gennemgribende udskiftning og fornyelse for at sikre fortsat funktion
- Hvor sikkerhedsmæssige udfordringer er en risiko, da der kan forekomme svigt og uplanlagte driftsstop, herunder særligt i forbindelse med nødstrømsanlæg og anlæg for medicinske gasser eller anden forsyning.

Der afsættes 73,1 mio. kr. i 2013 og 150 mio. kr. i hvert af årene 2014-2016 til renoveringsprojekter, der opfylder ovennævnte kriterier.

Økonomi-, indkøbs- og logistiksystem

Der er i 2009 igangsat indkøb og implementering af et fælles økonomi-, indkøbs- og logistiksystem (REFLEX) i Region Hovedstaden. Der er i 2013 afsat 10,7 mio. kr. til færdiggørelse af projektet.

Samling af sterilcentraler

Der er i 2012 opstartet et projekt til etablering af den første af to fælles sterilcentraler, hvis kapacitet hver svarer til ca. halvdelen af det samlede kapacitetsbehov i Region Hovedstaden. På baggrund af en revurdering af projektets tidsplan sker der forskydning af rådighedsbeløb mellem årene, således at der i 2013 afsættes 20,3 mio. kr., 174,8 mio. kr. i 2014, 122,9 mio. kr. i 2015 og 34,5 mio. kr. i 2016.

Etableringen af en enhed i første fase vil medføre et væsentligt løft i kvaliteten ved sterilcentralerne med den laveste kvalitet, der på sigt lukkes med etableringen af den fælles enhed.

Påbegyndelse af etablering af den anden fælles sterilcentral fremrykkes, således at der i 2013 afsættes 3 mio. kr., 74,2 i 2014 og 240,8 mio. kr. i 2015.

Indtægt fra salg af Hørsholm Hospital

I budget 2011 er det forudsat, at hospitalsbygningerne i Hørsholm sælges i 2013. Der budgetteres nu med en forventet salgsindtægt i 2014.

Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (sundhedsaftale)

I overensstemmelse med Aftale om sundhed indgået i maj 2011 mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller forudsættes et tilskud fra staten på 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret neurorehabiliteringscenter på Glostrup Hospital. Projektet er nærmere beskrevet ovenfor under Glostrup Hospital. Tilskuddet er i finansloven for 2012 forudsat udbetalt med 12,5 mio. kr. årligt i perioden 2012-2015.

Renovering Montebello

Til en renovering af bygninger og installationer på genoptræningscenteret Montebello afsættes i alt 18 mio. kr. fordelt med 9 mio. kr. i 2014 og 9 mio. kr. i 2015.

Samlokalisering af Den Præhospitale Virksomhed

De organisatoriske enheder i Den Præhospitale Virksomhed er i dag spredt på flere lokaliteter i Region Hovedstaden. Med henblik på en samling af virksomhedens funktioner på én adresse afsættes 10 mio. kr. 2013 og 25 mio. kr. i 2014.

Investeringsramme virksomhederne

I budgettet for sundhedsområdet er indeholdt en investeringsramme til mindre projekter, der disponeres af virksomhederne, og som er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. Beløbet er i 2013 videreført uændret (bortset fra pris- og lønfremskrivning) og udgør i alt 152,4 mio. kr. i 2013.

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

	B2012 (12-pl)	BF2013	BO2014	BO2015	BO2016
Finansiering sundhed/udgiftsramme					
Kommunalt grundbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-6.046,6	-6.095,5	-6.095,5	-6.095,5	-6.095,5
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-838,2	-850,9	-850,9	-850,9	-850,9
Statsligt bloktilskud	-25.517,1	-25.984,3	-25.984,3	-25.984,3	-25.984,3
Bløderudligning	-34,5	-27,5	-27,5	-27,5	-27,5
Finansiering sundhed/udgiftsramme i alt	-32.436,4	-32.958,2	-32.958,2	-32.958,2	-32.958,2

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 32.958,2 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Indenrigs- og Økonomiministeriets udmeldte beløb til regionerne i 2013 for så vidt angår det statslige bloktilskud.

Derudover er budgetteret med tilskud fra bløderudligningsordningen, der er baseret på udgifterne i 2011.

For de øvrige poster er budgettet baseret på økonomiaftalens forudsætninger.

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

Indtægter til regional udvikling

De finansielle indtægter til regional udvikling kan opgøres til:

Mio. kr., 2013-priser	B 2012 (12 pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Finansiering regional udvikling					
Kommunalt udviklingsbidrag	-206,1	-210,3	-210,3	-210,3	-210,3
Statsligt bloktilskud	-695,3	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1
Finansiering regional udvikling i alt	-901,3	-913,5	-913,5	-913,5	-913,5

Finansieringen inden for regional udvikling er baseret på Indenrigs- og Økonomiministeriets udmelding af de generelle tilskud til regionerne i 2013.

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 796,5 mio. kr. og beboerindtægter på 18,1 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.19.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2011 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2012 og de forventede mindredgifter vedrørende driften i 2012 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2013.

Økonomiaftalen giver mulighed for, at Indenrigs- og økonomiministeren kan give dispensation for refinansiering af regionens afdrag. I budgettet 2013 er der forudsat, at der opnås dispensation til refinansiering af halvdelen af årets afdrag.

Det betyder, at der indregnes en samlet lånoptagelse på 185,6 mio. kr. vedrørende refinansiering af afdrag.

På baggrund af økonomiaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 1,8 mia. kr. og knap 1,4 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige et samlet beløb på 3,2 mia. kr., som forrentes.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel:

Mio. kr. løbende – priser	B 2012	B 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Renteindtægter	-60,3	-35,3	-35,0	-32,4	-27,3
Renter af likvide aktiver	-30,0	-18,0	-18,0	-18,0	-18,0
Renter af kortfristede tilgodehavender	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-30,2	-17,3	-17,0	-14,4	-9,3
Renteudgifter	160,5	105,9	99,8	96,3	95,8
Renter af kortfristet gæld	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Renter af langfristet gæld	150,5	95,9	89,8	86,3	85,8
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusion af købsmoms	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter m.v. i alt	100,2	70,6	64,8	63,9	68,5

Nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 70,6 mio. kr. i 2013, 64,8 mio. kr. i 2014, 63,9 mio. kr. i 2015 og 68,5 mio. kr. i 2016. Ændringerne i de årlige nettorenteudgifter kan især henføres til ændringer i renteudgifterne for den langfristede gæld.

Renteindtægterne er budgetteret til 35,3 mio. kr. i 2013. Renteindtægter af likvide aktiver er budgetteret til 18 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig forrentningsprocent på 1 pct. Den gennemsnitlige likvide beholdning er budgetteret til 1,8 mia. kr.

Renter af langfristede tilgodehavender på 17,3 mio. kr. i 2013 vedrører deponerede NESA-midler, deponerede midler for lejemål samt renter af den uforbrugte hensættelse vedrørende kvalitetsfondsprojekter.

Renteindtægterne af langfristede tilgodehavender fordeler sig således:

Mio. kr.	B 2012	B 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Renter vedr. Nesa – midler	-3,4	-0,6	0	0	0
Renter vedr. kvalitetsfonden	-13,9	-11,7	-12,0	-9,4	-4,3
Renter vedr. lejemål m.v.	-12,9	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
I alt	-30,2	-17,3	-17,0	-14,4	-9,3

Renter af kortfristet gæld er budgetteret til 10 mio. kr., som dækker over renter til patienterstatninger samt øvrige renteudgifter.

Renter af langfristet gæld i 2013 forventes at udgøre knap 96 mio. kr. Der er kalkuleret med en rente på 1,5 pct. p. a. på de variabelt forrentede lån. På lån, der refinansieres i 2013 og følgende år, er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 5 mia. kr. ved udgangen af 2013.

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver

Der var i 2. økonomirapport 2012 forudsat en ultimo kassebeholdning på -470 mio. kr. Efter forventede mindreudgifter i 2012 på i alt 345 mio. kr. vedrørende sundhedsområdet, fællesområdet og praksisområdet forudsættes primobeholdningen 2013 at udgøre -125 mio. kr. Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2013 udgør herefter -156 mio.kr.

Budgettet indebærer i øvrigt følgende bevægelser:

Forbrug af likvide aktiver				
Forskydning (mio. kr.)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Frigivelse af deponering (Nesa)	77,0			
Likviditetstræk, investeringssager	-54,8	-522,2	-885,2	-458,2
Likviditetstræk - energiinvesteringer (lånefinansieret)	-23,8	-64,3	-39,3	-43,3
Udnyttelse af råderum vedr. merindtægt tidligere bonuspulje	-15,0	-15,0	-15,0	-15,0
Statens andel af afholdte udgifter til kvalitetsfundsprojekter m.m.	209,3	0,0	0,0	0,0
Modregning af renteindtægter vedr. kvalitetsfundsprojekter	-11,7	-12,0	-9,4	-4,3
Socialområdet, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	-29,8	-5,5	-5,5	-5,5
Regional udvikling, likviditetsvirkning af driftsbudget	-4,7	-4,3	-4,3	-4,2
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-70,6	-64,8	-63,9	-68,5
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	21,7	21,7	21,7	21,7
Frigivelse af deponering (lejemål)	11,5	21,0	19,8	29,5
Bløderudligningsordningen	2,4	2,4	2,4	2,4
Bidrag til digital forvaltning	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Nettoafdrag langfristet gæld	-136,6	-131,1	-184,4	-184,0
Andet	0,9	1,2	1,1	1,2
I alt	-31,2	-779,9	-1.169,0	-735,2

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler fra 2012 til 2013 og fra 2013 til 2014.

Finansforskydninger vedrørende tilgodehavender

Forskydningerne kan specificeres som følger:

Mio. kr. løbende - priser	B 2012	B 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Kortfristede tilgodehavender	0,0	-209,3	0,0	0,0	0,0
Kortfristede tilgodehavender mellemregning kvalitetsfond	-240,0	-507,0	-1.174,1	-1.780,3	-2.173,9
Langfristede tilgodehavender	-172,4	-88,5	-21,0	-19,8	-29,5
Deponerede midler kvalitetsfonden inkl. renter	334,9	338,0	338,3	335,7	330,6
Finansforskydninger i alt	-77,5	-466,8	-856,8	-1464,4	-1872,8

Ændringer i kortfristede tilgodehavender med 209,3 mio. kr. vedrører udbetaling af regionens tilgodehavender vedrørende forbrug af kvalitetsfondsmidlerne for årene før 2012 med 193,5 mio. kr. og 15,8 mio. kr. vedrørende overdragelse af den sociale institution Skibbyhøj til Frederikssund Kommune. Regionen har hidtil finansieret kvalitetsfundsprojekterne ved et kassestræk.

Kortfristede tilgodehavender mellemregning af kvalitetsfundsudgifter viser en teknisk indtægt som modsvares af udgifterne til kvalitetsfundsprojekter i investeringsplanen.

Ændringer i de langfristede tilgodehavender vedrører deponerede beløb. I 2013 frigives deponerede beløb svarende til 77 mio.kr. hvorefter de deponerede NESA-midler er frigivet fuldt ud.

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

I alt udgør de deponerede midler 1.351 mio. kr. primo 2013. Beløbet fordeler sig med 75,8 mio. kr. vedrørende NESA-deponeringen, 395 mio.kr. vedrørende deponering for lejemål og andre langfristede tilgodehavender samt 864,7 mio. kr. vedrørende kvalitetsfondsprojekter.

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

Mio.kr.	2013	2014	2015	2016
Primo året	864,7	940	836,7	503,8
Årlig hensættelse i budgetåret	326,3	326,3	326,3	326,3
Forbrug tidligere år - egenfinansiering	-72,6			
Forbrug til projekter - egenfinansiering	-190,1	-440,3	-667,6	-815,2
Rentetilskrivning	11,7	12	9,4	4,3
Ultimo året	940,0	838,0	504,8	19,2

Kortfristede tilgodehavender og gæld

I budget 2013 og overslagsårene 2014 - 2016 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.

Der er medtaget en teknisk korrektion vedrørende regionens mellemfinansiering af udgifter vedrørende kvalitetsfondsprojekter. Ændringen er indregnet likviditetsmæssigt i 2013 med i alt 193,5 mio.kr.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Der budgetteres med følgende bevægelser:

Mio. kr. løbende - priser	B 2012	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Langfristet gæld primo året*)	5.218,0	5.123,9	4.987,3	4.856,2	4.671,8
Afdrag	262,5	330,4	433,5	491,8	465,9
Afdrag salg af socialinstitution		15,8			
Lånoptagelse					
Delvis lånedispensation	-202,8	-144,6	-195,4	-223,8	-227,3
Ordinær refinansiering uden dispensation	-59,7	-41,2	-42,7	-44,3	-11,3
Lånoptagelse energipulje	-27,0	-19,8	-27,3	-28,3	-43,3
Lån til projekt vedr. Dansk Hovedpinecenter		-4,0	-37,0	-11,0	
Lån- og afdrag, netto	-27,0	136,6	131,1	184,5	184,0

Den langfristede gæld forventes at udgøre 5.124 mio. kr. primo 2013 og 4.987 mio. kr. ultimo 2013. Det er forudsat, at halvdelen af afdrag, som kræver lånedispensation, kan refinansieres. Der kræves lånedispensation vedrørende afdrag på 144,6 mio. kr., idet øvrig refinansiering på 41,2 mio. kr. ikke kræver ny dispensation.

Lånoptagelsen vedrørende refinansiering i 2013 er således budgetteret til i alt 185,8 mio. kr. Herudover lånefinansieres der 19,8 mio. kr. til energibesparende projekter, hvoraf regionsrådet har truffet beslutning om 17,8 mio. kr. Desuden er der forudsat lånoptagelse til projekt vedrørende Dansk Hovedpinecenter med henvisning til regionsrådets principbeslutning i juni 2012.

Det forudsættes, at der også i budgetoverslagsårene kan foretages en 50 pct. refinansiering af årets afdrag.

Lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne

Finansieringen af projekterne sker ved en statslig finansiering af investeringstakten fra den statslige kvalitetsfond på 62,5 pct. og en egenfinansiering på 37,5 pct.

Egenfinansieringen er opdelt i en finansiering på 25 pct., som finansieres via de hensatte midler til kvalitetsfondsprojekter, som er afsat på en deponeeringskonto. De resterende kan 12,5 pct. Lånefinansieres hvis der er behov herfor. Rent beregningsteknisk er der ikke indregnet en lånoptagelse i budgetperioden idet det p.t. vurderes at de hensatte midler er tilstrækkelige til at dække hele egenfinansieringen. Samlet set kan den udskudte lånefinansiering opgøres til 741,7 mio. kr. ultimo 2016.

7. Bevillingsregler

Økonomistyring i Region Hovedstaden

Regionens bevillingsregler er de økonomiske spilleregler i regionen og fastlægger blandt andet budgetansvar og kompetencer. Bevillingsreglerne udgør rammerne for økonomistyringen i form af de styringsprocesser, som regionen har iværksat i organisationen med henblik på at anvende ressourcerne og tilrettelægge aktiviteterne, så regionens målsætninger opfyldes bedst muligt.

Regionens økonomiske styring bygger overordnet på mål- og rammestyring, suppleret med aktivitetsafhængig bevillingsstyring. Målstyringen beskriver det service- og kvalitetsniveau, der er på de enkelte områder, og fastsætter de fremtidige ønsker på området. Rammestyringen vedrører de økonomiske rammer, der er til rådighed.

Den økonomiske styring bygger på en udstrakt grad af delegering af kompetence og ansvar til hospitalerne og de tværgående virksomheder.

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

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, skærper 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.

Der er derfor behov for at fortsætte den aktive indsats for at undgå merforbrug og supplere indsatsen med, at der tilstrækkeligt tidligt sker en synliggørelse af eventuelle mindreforbrug med henblik på, at der kan tages stilling til relevant, alternativ anvendelse.

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

Økonomistyringen skal muliggøre, at der ved tendens til overskridelse af budgetterne kan iværksættes modgående foranstaltninger. Omvendt skal der ved tendens til mindreforbrug tilvejebringes et beslutningsgrundlag til eventuelt at iværksætte andre aktiviteter.

Formkrav

Økonomi- og Indenrigsministeriet har fastsat en række bestemmelser om, hvordan de regionale budgetter skal opstilles, hvilke poster de skal omfatte m.v.

Regionernes økonomi er opdelt i tre aktivitetsområder: Sundhedsområdet, institutionsdrift på social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde, jf. § 1 i lov om regionernes finansiering.

Regionerne finansieres gennem bidrag fra staten og kommunerne. De tre områder finansieres særskilt og skal være i balance hver for sig.

Sundhedsområdet skal være i balance efter udgiftsbaserede principper, mens indtægterne på social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde skal være større end eller lig med omkostningerne opgjort efter omkostningsbaserede principper.

Opdelingen af regionernes økonomi i tre aktivitetsområder indebærer, at der ved brug af fordelingsnøgler skal foretages en opdeling af regionernes administrative fællesomkostninger og finansielle omkostninger, og at de skal fordeles på de tre aktivitetsområder.

Regionernes løbende indtægter er som udgangspunkt reserveret til et af de tre aktivitetsområder. Det gælder både for tilskuddene fra staten og bidragene fra kommunerne.

Såfremt der undervejs i budgetbehandlingen fremkommer et eller flere ændringsforslag, der ændrer forudsætningen for balancen i det oprindelige budget, skal der i forbindelse med de enkelte forslag tilvejebringes balance i det reviderede budget inden for det aktivitetsområde, ændringsforslagene vedrører.

Balancekravet indebærer, at et ændringsforslag, der medfører øgede omkostninger, skal modsvares af merindtægter eller mindre omkostninger inden for samme område, såfremt det forventede årsresultat er budgetteret til nul.

Nedenfor gennemgås de centrale elementer i den overordnede økonomiske styring med hovedvægten på bevillingstekniske aspekter. Det drejer sig om emner som lovkrav til budgettets udformning, procedure og budgetbehandling, budgetansvar og bevillingskontrol, forretningsudvalgets bevillingskompetence, regionens tillægsbevillingsregler m.v.

Overordnede lovbestemmelser om procedure og tidsfrister

Regionsloven og bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v. indeholder en række bestemmelser og procedurer og tidsfrister i forbindelse med budgetters udarbejdelse og vedtagelse.

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

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

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

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

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

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

Efter budgettets endelige vedtagelse indsendes det til Økonomi- og indenrigsministeriet. Kommunerne orienteres om udviklingsbidrag for det kommende regnskabsår.

Budgetansvar og bevillingskontrol

Ved en *bevilling* forstås en bemyndigelse fra regionsrådet til at afholde omkostninger til et nærmere angivet formål eller oppebære indtægter af en nærmere angiven art inden for de fastsatte økonomiske rammer og i overensstemmelse med de generelle og specielle vilkår, hvorunder bevillingen er givet.

I regionslovens § 21, stk. 4, jf. § 40, stk. 2, 1. punktum, i den kommunale styrelseslov, fastslås det, at bevillingsmyndigheden er hos regionsrådet. Lovbestemmelsen betyder, at det som hovedregel ikke er tilladt for regionsrådet at delegere 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 til-lægsbevilling, må således ikke iværksættes, før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling.

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

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

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

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

Omkostningsbevillinger

Regionerne budgetterer på alle tre hovedområder med omkostningsbaserede bevillinger.

I forhold til økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet fortsat baseret på udgiftsprincipper. Dette indebærer, at regionerne fortsat også skal kunne opføre udgiftsbudgetterne, og dette vil blive sikret ved en selvstændig budgettering og styring af likviditetsforbruget i de enkelte år.

De omkostningselementer, som indgår i bevillingerne (ud over udgifter til løn, varekøb og tjenesteydelser, som forbruges i anskaffelsesåret) er følgende:

- Optjening af feriepenge,
- Optjening af tjenestemandspensioner,
- Forskydninger i lagerbeholdninger (for lagre med en værdi over 100.000 kr.),
- Afskrivninger vedr. aktiver – samt for det sociale område også forrentning af investeret kapital.

Indregningen af disse elementer i driftsbevillingen medfører bl.a., at denne ikke er identisk med et tilsvarende likviditetstræk.

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

Selvom der er indført omkostningsbaserede principper, har regionen stadig brug for at holde styr på hvor mange penge, der bliver taget op af kassen det enkelte år (likviditetstrækket). Dette kan bl.a. ske gennem likviditetsbudgettet og pengestrømsopgørelsen. Dette skal også ses i lyset af, at staten fortsat ønsker, at den samlede regionale økonomi overordnet set skal opgøres efter udgiftsbaserede principper, hvilket nødvendiggør, at forbruget kan opgøres efter såvel udgiftsbaserede som omkostningsbaserede principper.

Investeringsbudget

Investeringsbudgettet vedrører investeringer, anskaffelser eller projekter, der opfylder nedenstående definition på et aktiv og dermed skal registreres i regionens anlægskartotek:

- Aktivet forventes anvendt i mere end ét regnskabsår (dvs. brugstid / levetid på mere end ét år)
- Aktivets værdi kan måles pålideligt
- Aktivet har en anskaffelseskost / kostpris, der er lig med eller større end 100.000 kr.

Investeringsbudgettet i Region Hovedstadens budget er opdelt i to dele – et centralt investeringsbudget og et decentralt investeringsbudget. Sidstnævnte udgør virksomhedernes lokale investeringsrammer.

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.

Kompetence i økonomisk styring

Begrebet bevillingsniveau knytter sig til detaljeringsgraden af den styring, som budgettets opdeling i bevillinger er udtryk for. Regionsrådet fastsætter bevillingsniveauet, dvs. antallet af driftsbevillinger (bevillingsområder) i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet. Gennem sit valg af bevillingsniveau fastlægger regionsrådet rækkevidden af den dispositionsfrihed, som er

overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne.

Ifølge regionslovens § 19 fastsætter Økonomi- og Indenrigsministeriet de nærmere regler om specifikationen af de poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet ved årsbudgettets endelige vedtagelse skal tage bevillingsmæssig stilling.

Regionsrådet skal ved årsbudgettets endelige vedtagelse som minimum give særskilte driftsbevillinger for hver af hovedkonto 1-3 og for hovedkonto 4-6 under ét. Regionsrådet kan efter denne bestemmelse frit vælge at afgive et større eller mindre antal bevillinger. Dette skal dog ske under hensyntagen til, at balancekravet skal være opfyldt for hvert af de tre regionale aktivitetsområder, dvs. at der som minimum skal gives særskilte driftsbevillinger til hvert af områderne.

For 2013 er driftsvirksomheden opdelt på 25 bevillingsområder. Bevillingsniveauet er i princippet fastlagt svarende til, at hvert hospital og hver tværgående virksomhed udgør et bevillingsområde. På sundhedsområdet er der 18 bevillingsområder, på det sociale område er der to bevillingsområder, regional udvikling er opdelt på fire bevillingsområder, og administration er et bevillingsområde.

Driftsbevillinger gives som en ramme til dækning af udgifter, indtægter, omkostningselementer samt statsrefusion. Der afsættes endvidere virksomhedsspecifikke, lokale investeringsrammer.

Det finansielle område er opdelt i fire bevillingsområder. Heraf to vedrørende renter (renteindtægter og renteudgifter), ét vedrørende finansiering på sundhedsområdet (kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag, statsligt aktivitetsafhængigt bidrag og statsligt bloktilskud til sundhed), og ét vedrørende finansiering af regional udvikling (kommunalt udviklingsbidrag og statsligt bloktilskud til regional udvikling). Øvrige finansielle poster (forskydninger i kassebeholdningen, finansforskydninger, afdrag på lån og lånoptagelse) fremgår af balance og pengestrømsopgørelse. Bevilling til afdrag på lån og optagne lån opnås ved regionsrådets godkendelse af pengestrømsopgørelsen.

Bevillinger kan i henhold til Økonomi- og Indenrigsministeriets regler afgives enten som bruttobevillinger eller som nettobevillinger.

En bruttobevilling vil sige, at der gives såvel en omkostningsbevilling som en indtægtsbevilling. Opstår der i årets løb mulighed for at opnå indtægter ud over det budgetterede, kan sådanne indtægter ikke uden en tillægsbevilling fra regionsrådet anvendes til forøgelse af omkostningerne.

En nettobevilling vil sige, at regionsrådet alene tager bevillingsmæssig stilling til størrelsen af nettoomkostningerne, dvs. omkostninger fratrukket indtægter. Bevillingshaveren vil derfor kunne anvende eventuelle indtægter, der ligger ud over det budgetterede, til en forøgelse af omkostningerne inden for samme bevillingsområde uden på forhånd at skulle indhente en tillægsbevilling fra regionsrådet.

Regionens hospitaler og virksomheder er nettostyrede således, at der styres på en nettoramme. Bevillinger vedrørende de finansielle poster på hovedkonto 5 og 6 afgives som bruttobevillinger.

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

Det enkelte hospital og den enkelte tværgående virksomhed er inden for omkostningsbevillingen nettostyret. Undtaget herfra er afvigelser vedrørende indtægter fra behandling af regionseksterne patienter og afskrivninger.

Det betyder, at virksomhederne inden for det enkelte budgetår administrativt kan flytte rundt mellem de forskellige elementer, der indgår i omkostningsbevillingen. Det indebærer eksempelvis, at der kan flyttes mellem løn og øvrig drift.

På sundhedsområdet kræver flytning mellem investeringsrammen og driftsrammen bevillingsmæssig godkendelse.

For alle dispositioner, som hospitalerne og virksomhederne ønsker at foretage inden for deres bevillinger, gælder den afgørende binding, at likviditestrækket ikke må forøges.

Overførsel af over- eller underskud

Efter det regionale budget- og regnskabssystem er der mulighed for, at regionsrådet vedrørende en given bevilling tilkendegiver, at det vil være indstillet på at genbevilge eventuelle uforbrugte beløb i det følgende år via en tillægsbevilling, som forhøjer den ordinære bevilling. Der kan føjes restriktioner på en tilkendegivelse om genbevilling, fx kan overførselsadgangen begrænses til en bestemt procentdel af bevillingen, og/eller den kan gøres betinget af, at det opsparede beløb anvendes til en bestemt, større anskaffelse.

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

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

Det følger af lovgivningen omkring budgetloven, at overførsel af mindreforbrug fra tidligere år er tilladt, men at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Reglerne

indebærer, at der foretages en samlet vurdering af hvilke mindreforbrug, det vil være muligt at overføre.

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

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

Forretningsudvalgets bevillingskompetence

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

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

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

- Forretningsudvalget kan inden for hver af de tre kasser: sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling, godkende overførsel inden for driftsrammen fra et bevillingsområde til et andet bevillingsområde samt fordeling af godkendte puljer,
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel fra en investeringsbevilling til en anden investeringsbevilling. Der kan alene ske overførsel fra en investeringsbevilling, der er meddelt endeligt,
- Overførsel fra en driftsbevilling til en investeringsbevilling opført på det centrale investeringsbudget eller omvendt kræver forelæggelse for regionsrådet,
- For overførsel mellem driftsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til 5 pct. af den aktuelle bevilling i budgettet, dog maksimalt 25 mio. kr. Procentgrænsen skal ses i forhold til såvel den bevilling, der overføres fra, som den bevilling, der overføres til,
- For overførsel mellem investeringsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til en grænse på 10 pct., dog maksimalt 10 mio. kr.,
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel af puljemidler fra en driftsbevilling til andre driftsbevillinger samt overførsel fra driftsbevillinger til centrale puljer. Forretningsudvalgets bevillingskompetence ved fordeling af puljer gælder puljer, som er angivet i bevillingsbudgettet. Der er ingen procent- eller beløbsgrænse,
- Forretningsudvalgets bevillingskompetence omfatter kun overførsler med konsekvens i indeværende budgetår eller som teknisk korrektion til næste budgetår. Fordeling af puljemidler samt overførsel fra driftsmidler til centrale puljer er dog undtaget herfra.

Beslutning om gennemførelse af studiebesøg i udlandet for regionsrådsmedlemmer sker ved forelæggelse af mødesag for forretningsudvalget, som godkender program og frigiver beløbet.

Beslutning om tildeling af udviklingstilskud til ungdoms- og voksenuddannelsesinstitutioner i Region Hovedstaden inden for de af regionsrådet fastlagte faglige fokusområder og de fastlagte organisatoriske principper er delegeret til forretningsudvalget.

Forretningsudvalget kan generelt beslutte, at en given sag forelægges for regionsrådet, selv om sagen ligger inden for forretningsudvalgets kompetence.

Stående udvalg

Regionsrådet har i maj 2012 ansøgt Økonomi- og Indenrigsministeren om dispensation til oprettelse af tre udviklingsudvalg med driftsopfølgning som stående udvalg. I konsekvens heraf har regionsrådet i juni 2012 godkendt

forslag til ændring af styrelsesvedtægten under forudsætning af en endelig dispensationsgodkendelse fra ministeren.

Kvalitetsudvalget, Psykiatriudvalget og Miljø- og Grøn Vækst udvalget er omfattet af dispensationsansøgningen. De tre udvalg ændrer status til udviklingsudvalg med driftsopfølgning på afgrænsede områder, når ministeren har meddelt dispensation.

Udvalgene skal inden for hvert deres område sikre:

- Opfølgning på gennemførelsen af vedtagne opgaver og vedtagne planer,
- Umiddelbar forvaltning af et afgrænset område med mulighed for at gå i dybden,
- Udmøntning af de økonomiske rammer, som er tillagt udvalget,
- Politisk initiativforpligtelse blandt andet i forhold til dialog med relevante aktører,
- Inddragelse af borgere, patienter, pårørende og fagfolk.

Udvalgenes økonomiske ramme fastlægges i en særskilt oversigt, indeholdende en liste over de budgetposter, som er tillagt de respektive udvalg.

Det enkelte udvalg tillægges kompetence til at udmønte de beløb, som er afsat inden for udvalgets samlede økonomiske ramme, dog således at udvalget forelægger udmøntning af beløb over 5 mio. kr. for forretningsudvalg og regionsråd.

Udvalgenes udmøntninger af midler med bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i de løbende økonomirapporter.

Såfremt udvalgenes økonomiske ramme i det enkelte budgetår omfatter midler, som udmøntes til varige driftsaktiviteter, vil disse midler i de efterfølgende budgetår overgå til de bevillingsområder, hvortil de er udmøntet.

Tillægsbevillingsregler

Regionsrådet har mulighed for i årets løb at meddele tillægsbevillinger til såvel drifts- som investeringsbevillinger samt rådighedsbeløb.

Ansøgninger om tillægsbevillinger forelægges som hovedregel samlet i økonomirapporterne. Det fremgår af regionslovens § 21, stk. 4, at enhver tillægsbevilling vedrørende driftsbevillinger eller rådighedsbeløb skal rumme en angivelse af, hvorledes den bevilgede udgift skal finansieres. Tillægsbevillinger for merudgifter skal som udgangspunkt finansieres ved tilsvarende mindreudgifter eller merindtægter inden for de pågældende aktivitetsområder, jf. dog retningslinjerne for overførselsadgang.

Byggestyringsregler

Byggestyringsreglerne fastlægger principper, rammer og ansvarsfordeling for byggestyring og ejendomsadministration. Regionsrådet godkendte i februar 2009 de gældende byggestyringsregler for Region Hovedstaden.

I forbindelse med gennemførelse af Region Hovedstadens kvalitetsfundsprojekter og andre større byggerier i regionen skal udarbejdes en styringsmanual. Formålet er at fastlægge retningslinjer, der danner grundlag for styring af hvert af byggerierne, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, risiko, tid samt rapportering og opfølgning. Regionsrådet har i april 2011 godkendt et paradigme for en styringsmanual, der danner grundlag for udarbejdelse af styringsmanualer for de enkelte byggeprojekter. Paradigmet udgør et supplerende regelsæt til Region Hovedstadens byggestyringsregler.

Takststyringsprincipper/aktivitetsafhængig bevillingsstyring på hospitalerne

Formålet med aktivitetsafhængig bevillingsstyring er at sikre en sammenhæng mellem præsterede aktiviteter og bevillinger, hvor afvigelser fra aktivitetsforudsætningerne udløser ændringer i den bevillingsmæssige ramme.

Der fastsættes følgende nærmere bestemmelser:

- Takststyring omfatter somatisk sygehusbehandling som udgangspunkt afgrænset på samme måde som i reglerne for de statslige aktivitetsafhængige bidrag til regionerne. Det indebærer blandt andet, at aktivitet vedrørende sterilisationer og kunstig befrugtning ikke medtages i takststyringsordningen,
- Det enkelte hospital kan ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen planlægge med et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen. Ved meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet vil der kun blive udløst en korrektion af hospitalets driftsbudget med en merbevilling beregnet som de udgiftsmæssige konsekvenser af afvigelsen, hvis der på forhånd foreligger en godkendelse af den konkrete meraktivitet,
- Ved mindreaktivitet i forhold til præstationsbudgettet sker der en automatisk korrektion af hospitalets driftsbudget med en mindrebevilling beregnet som 50 pct. af drg-værdien af afvigelsen. Reglen kan i særlige tilfælde fraviges, hvis det kan godtgøres, at den marginale mindredrift afviger væsentligt herfra,
- Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til aktiviteten,
- Ved afvigelser i forhold til præstationsbudgettet for egne borgere sker korrektionen alene på udgiftssiden, mens der ved afvigelser for regi-

onseksterne borgere både sker en korrektion på udgiftssiden (hvis betingelserne ovenfor er opfyldt) og en korrektion af indtægtsbudgettet svarende til den faktiske indtægtsvirkning. Korrektionen af indtægtsbudgettet sikrer, at der for hospitalet er det samme økonomiske incitament uanset patientens bopæl,

- Præstationsbudgettet fastlægges i forbindelse med budgetlægningen. Præstationsbudgettet fastlægges på hospitalsniveau som drg-værdien af aktivitetsmåltallene for sygehusudskrivinger og ambulante besøg. Drg-værdi beregnes som beskrevet i Sundhedsstyrelsens takstsystem,
- For at fastholde høj budgetsikkerhed og for at undgå utilsigtede virkninger af ordningen kan administrationen fastlægge "loft" for hvor store stigninger, der kan forekomme i forhold til præstationsbudgettet. Utilsigtede virkninger kan fx opstå, hvis en øget drg-produktion alene skyldes ændringer i registreringspraksis (teknisk kaldet "creep"), eller hvis der ved en væsentligt øget aktivitet bliver problemer med den samlede overholdelse af budgettet. Der fastlægges indtil videre et creep-loft på hospitalsniveau på 1,5 pct. svarende til loftet for den statslige aktivitetsordning,
- Der foretages regulering af præstationsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af præstationsbudgettet. Endvidere kan der ske tilpasninger mellem den stationære del og den ambulante del af præstationsbudgettet for at undgå u hensigtsmæssige virkninger af takststyringen, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen fra stationær til ambulant behandling.

For de aktivitetsområder, der ikke indgår i modellen, gælder de generelle styringsprincipper for regionen. Ændringer i aktivitetsniveauet for disse afgrænsede områder omfattes dermed af den almindelige rammestyring uden for takststyringsmodellen.

Retningslinjer vedrørende leasing

Leasing er et finansieringsmæssigt instrument, som pålægger regionen en økonomisk forpligtelse over en længere årrække. Reglerne vedrørende leasing fremgår af regionens finansielle politik.

Der er to former for leasing: Operationel leasing, som svarer til leje af aktiver, og finansiell leasing, som er en finansieringsmodel for anskaffelse af aktiver.

Operationelle leasingudgifter afholdes som driftsudgifter.

Udgifter til finansiell leasing er finansielle udgifter, og hvis værdien af aftalen overstiger 5 mio. kr., skal der ske deponering svarende til aftalens værdi. Ved behov for bygninger og apparatur m.v., der normalt anskaffes som investering, indebærer anvendelse af leasing en fleksibilitet i relation til regionens økonomiske dispositioner.

Omkring anvendelse af operationel leasing fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Der kan i mindre omfang indgås leasingaftaler via en afgrænset ramme på samlet 50 mio. kr. til leasing af biler og kontormaskiner m.v.,
- Leasingaftaler i forbindelse med den almindelige drift kræver godkendelse af en koncerndirektør eller direktøren for Koncern Økonomi. Beløbsgrænsen vedrørende det leasedes værdi for administrative godkendelser fastlægges til 1,0 mio. kr. Beløb over denne grænse skal godkendes af forretningsudvalget.

Omkring anvendelse af finansiel leasing fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Regionsrådet tager i forbindelse med den årlige budgetvedtagelse stilling til anvendelse af leasing i det kommende år,
- Regionsrådet godkender den konkrete udmøntning af et evt. afsat beløb til finansiel leasing i budgettet,
- Der må ikke indgås sale-and-lease-back aftaler, det vil sige aftaler om benyttelse af ejendomme, lokaler, anlæg, inventar, driftsmidler eller apparatur, der før aftalens indgåelse har været i regionens eje.

8. Obligatoriske oversigter

8.1 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	36.845,6	-3.704,2
B. Anlægsvirksomhed	1.238,3	0,0
C. Fælles formål og administration	1.325,8	-728,3
D. Renter	105,9	-35,3
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	17,7	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	346,2	
Øvrige finansforskydninger	-466,8	0,0
Finansforskydninger i alt	-102,9	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	39.412,7	-4.467,9
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-48,9
Optagne lån og ny leasinggæld		-209,6
Bloktilskud fra staten		-26.715,0
Grund og udviklingsbidrag fra kommunerne		-210,3
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-850,9
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.095,5
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-814,6
Finansiering i alt	0,0	-34.944,8
BALANCE	39.412,7	-39.412,7

Sundhed

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	35.106,4	-3.651,3
B. Anlægsvirksomhed	1.198,5	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	1.244,6	-683,7
D. Andel af renter	91,6	-35,3
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	17,7	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	346,2	
Øvrige finansforskydninger	-466,8	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-102,9	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	37.538,2	-4.370,4
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-209,6
Bloktilskud fra staten		-26.011,8
Grundbidrag fra kommunerne		0,0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-850,9
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.095,5
Finansiering i alt	0,0	-33.167,8
BALANCE	37.538,2	-37.538,2

Social og specialundervisning

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	803,9	-12,9
B. Anlægsvirksomhed	39,8	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	30,5	-16,7
D. Andel af renter	14,3	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	888,4	-29,6
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-44,2
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-814,6
Finansiering i alt	0,0	-858,8
BALANCE	888,4	-888,4

Regional udvikling

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	935,3	-40,0
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	50,8	-27,9
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)	986,1	-67,9
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-4,7
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-703,1
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-210,3
Finansiering i alt	0,0	-918,2
BALANCE	986,1	-986,1

8.2 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr.	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013
Bloktilskud fra staten	-25.551,5	-26.011,8
Kommunale grundbidrag	0,0	0,0
Kommunale aktivitetsafhængige bidrag	-6.046,6	-6.095,5
Aktivitetsbestemt tilskud fra staten	-838,2	-850,9
Indtægter	-32.436,4	-32.958,2
Nettodriftsomkostninger	31.638,6	32.561,8
Andel af fælles formål og administration	636,2	442,5
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-161,6	46,1
Andel af finansielle indtægter	81,3	-35,3
Andel af finansielle omkostninger	0,0	91,6
Resultat før ekstraordinære poster	-80,3	102,3
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	-80,3	102,3

Handicap og socialpsykiatri

Mio. kr.	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013
Takst- og beboerbetalinger vedr. socialpsykiatri	-285,4	-115,8
Takst- og beboerbetalinger vedr. handicapområdet	-588,3	-698,8
Indtægter	-873,7	-814,6
Nettodriftsomkostninger	852,7	813,9
Andel af fælles formål og administration	17,2	10,7
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-3,9	10,0
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	18,9	14,3
Resultat før ekstraordinære poster	15,0	24,3
Ekstraordinære indtægter	-15,0	-24,3
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

Regional udvikling

Mio. kr.	B 2012 (2012 P/L)	BF 2013
Bloktilskud fra staten	-695,3	-703,1
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-206,1	-210,3
Indtægter	-901,3	-913,5
Nettodriftsomkostninger	882,9	895,6
Andel af fælles formål og administration	18,4	17,8
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	0,0	0,0
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	0,0	0,0
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

8.3 Pengestrømsopgørelser

PENGESTRØMSOPGØRELSE

Mio. kr.	Sundhed	Social- og specialund ervisning	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	-102,3	0,0	0,0	-102,4
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	927,2	17,7	0,3	945,2
+ intern forrentning	0,0	14,3	0,0	14,3
+ lagerforskydninger	-0,6	0,0	0,0	-0,6
+ hensættelse til feriepenge	42,3	1,7	0,0	43,9
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	138,1	3,5	0,0	141,6
- andre reguleringer, primo				0,0
+ andre regulering, ultimo	-118,8	-27,1	-4,8	-150,7
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	988,2	10,0	-4,6	993,6
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.198,5	-39,8	0,0	-1.238,3
+ salg af materielle anlægsaktiver				
+/- andre forhold				
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.198,5	-39,8	0,0	-1.238,3
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-312,6	-29,8	-4,6	-347,1
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				209,6
- afdrag på eksterne lån				-346,2
- forrentning af interne lån				-14,3
+/- øvrige finansielle poster				466,8
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				315,9
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				-31,2
F. Likvider, primo budgetåret				-125,3
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				-156,5

Mellemværende - social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr.	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Primo 1. januar	391,7	435,9	485,1	535,8
Årets likviditetsvirkning	29,8	29,8	29,8	29,8
Forrentning af saldo	14,3	19,4	20,8	22,4
Ultimo 31. december	435,9	485,1	535,8	588,0

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I vedlagte bilag er der for socialpsykiatrien (Region Hovedstadens Psykiatri) og for Den Sociale Virksomhed opgjort såvel økonomi som aktivitet på tilbudsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2013.

Socialpsykiatri

Institutionsbudgetter på socialpsykiatriens område

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Lunden	25,7	26,1	26,1	26,1	26,1
Orion	40,7	41,3	41,3	41,3	41,3
Skovænget	24,3	24,6	24,6	24,6	24,6
Fælles driftsmidler	6,0	6,1	6,1	6,1	6,1
Samlet nettobudget	96,7	98,1	98,1	98,1	98,1

Kapacitet på socialpsykiatriens område

Institution	Pladser i 2013 Dagtilbud	Pladser i 2013 Botilbud	Belægnings- procent forventet
Lunden		24	97%
Orion	20	38	95%
Skovænget	2	30	95%
I alt	22	92	

Den Sociale Virksomhed

Institutionsbudgetter i Den Sociale Virksomhed

Mio. kr. 2013-priser	B 2012 (12-pl)	BF 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
3-Kløveren	36,8	34,0	34,0	34,0	34,0
Bredegård	33,2	34,2	34,2	34,2	34,2
Dansk Røde Kors Natherberg	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Geelsgårdskolen	98,2	91,6	91,6	91,6	91,6
Pensionatet Hulegården	23,7	24,0	24,0	24,0	24,0
Jonstrupvangbebyggelsen	43,7	45,2	45,2	45,2	45,2
Pensionatet Kamager	29,6	28,9	28,9	28,9	28,9
Klintegården	51,2	51,5	51,5	51,5	51,5
Lyngdal*	20,6	27,7	27,7	27,7	27,7
Nordsjællands Misbrugscenter	52,3	44,5	44,5	44,5	44,5
Behandl. Nødebogård	55,7	59,2	59,2	59,2	59,2
Rønnegård	35,2	34,0	34,0	34,0	34,0
Solgaven	43,6	44,1	44,1	44,1	44,1
Solvang	16,1	15,3	15,3	15,3	15,3
Svendbjerggård	10,5	10,8	10,8	10,8	10,8
Sølager	57,5	52,6	52,6	52,6	52,6
Børnecentret for Rehabilitering	6,6	6,7	6,7	6,7	6,7
Kommunikationscenteret	42,1	38,8	38,8	38,8	38,8
Fællesdriftsmidler	20,0	22,6	22,6	22,6	22,6
Samlet nettobudget	678,9	668,1	668,1	668,1	668,1

*: Indeholder også udgiften til Lyngen

Kapacitet i Den Sociale Virksomhed

Institution	Døgnpladser 2013	Dagpladser 2013	Pladser i 2013 misbrugs- området	Belægnings- procent forventet
3-Kløveren	30			95%
Bredegård	40	46		97%
Dansk Røde Kors Natherberg			8	80%
Geelsgårdskolen	14	182		98%
Pensionatet Hulegården	41			96%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	23		97%
Pensionatet Kamager	40			99%
Klintegården	65	3		97%
Lyngdal*	13	5		98%
Nordsj. Misbrugscenter - Hjemløse			45	95%
Nordsj. Misbrugscenter - Pensionater			6	95%
Behandl. Nødebogård	48	31		97%
Rønnegård	26	13		98%
Solgaven	66	20		97%
Solvang - døgn			25	97%
Solvang - udslusning			4	90%
Svendbjerggård			25	97%
Sølager	21			85%
Børnecentret for Rehabilitering				
Kommunikationscenteret		ingen pladstal		
I alt	450	323	113	

*: Indeholder også pladser på Lyngen