

Region Hovedstaden

Budget 2012 – 2015

Budget 2012 – 2015

REGION

Region Hovedstaden

Vedtaget af regionsrådet den 20. september 2011

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
1. Det samlede budget.....	6
1.1 Budgetaftale 2012.....	6
1.2 Tekniske ændringer	18
1.3 Oversigt over det samlede budget.....	19
2. Forudsætninger for budgetlægningen	24
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2012.....	24
2.2 Hospitals- og psykiatriplan.....	27
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt.....	33
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2011 til budget 2012.....	33
4. Bevillingsområder.....	43
4.1 Amager Hospital.....	43
4.2 Bispebjerg Hospital	45
4.3 Bornholms Hospital	48
4.4 Frederiksberg Hospital	51
4.5 Frederikssund Hospital	54
4.6 Gentofte Hospital.....	56
4.7 Glostrup Hospital.....	59
4.8 Helsingør Hospital	62
4.9 Herlev Hospital.....	64
4.10 Hillerød Hospital	67
4.11 Hvidovre Hospital.....	70
4.12 Region Hovedstadens Apotek.....	73
4.13 Region Hovedstadens Psykiatri	75
4.14 Rigshospitalet	80
4.15 Sundhedsområdet/fælles	83
4.16 Praksisområdet.....	93
4.17 Social- og specialundervisningsområdet	95
4.18 Regional udvikling	100
4.19 Administration - fællesudgifter.....	110
5. Investeringsbudget.....	114
6. Indtægter og finansielle poster.....	127
7. Bevillingsregler.....	133
8. Obligatoriske oversigter.....	145
Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet ..	150

Indledning

Region Hovedstaden har pr. 1. januar 2011 i alt 1,7 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.

Regionen har godt 40.000 ansatte og et nettoudgiftsbudget på 33,5 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 psykiatriplanerne.

Region Hovedstaden har landets største sundhedsvæsen med 12 hospitaler, Region Hovedstadens Psykiatri og praksisområdet.

Hospitalerne og psykiatrien 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 en rammeaftale, der indgås mellem regionen og kommunerne.

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. Vækstforum godkendte i december 2010 en ny erhvervsudviklingsstrategi "Hovedstaden – Nordeuropas grønne, innovative vækstmotor". 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) er under udarbejdelse og forventes efter en høringsproces godkendt af regionsrådet i juni 2012. Planen vil indeholde fire temaer: Infrastruktur, erhverv og internationalisering, uddannelse samt klima og bæredygtighed. 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 Budgetaftale 2012

Partierne Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Venstre og Det Radikale Venstre har indgået aftale om budgettet for 2012 med følgende tilføjelser, præciseringer og ændringer i forhold til budgetforslaget for 2012.

Væksten i Danmark er afhængig af hovedstadsregionen. Her er Danmarks bedste muligheder for at fremme væksten. Partierne ønsker at samle alle om at bruge mulighederne bedst. Det gælder de mange samarbejdsrelationer, som Region Hovedstaden indgår i, men også i forhold til samarbejde hvor regionens virksomheder kan bidrage aktivt til produktudvikling, der kan skabe arbejdspladser og sikre indtjening.

IBU-projektet (et samarbejdsprojekt mellem regioner og kommuner i Øresundsregionen) har skabt grundlag for en fælles holdning om trafikale løsninger med kommunerne om fremtidens infrastruktur. Region Hovedstaden og kommunerne er gået sammen om finansiering af letbanen. Der arbejdes for højhastighedstog fra Oslo via Göteborg til Kastrup og videre over Femern i Den Skandinaviske Arena. I Øresundskomiteen arbejdes der for højhastighedstog mellem Stockholm og Kastrup. Hovedstadsregionen som trafikknudepunkt kræver samtænkning af flere tog og en mere miljørigtig privattrafik med udvikling af blandt andet et elbilkoncept. I den vedtagne ØRUS-strategi for Øresundsregionen er grunden lagt til et stærkere samarbejde på tværs af Øresund mod fælles mål.

Mange svenskere har i de sidste år fundet arbejde i Danmark. Nu er det Sverige, der har arbejdspladser at byde på. Vi skal støtte og styrke mulighederne for, at ledige og arbejdspladser kan finde hinanden. Dette giver Øresundsregionen en særlig styrke.

Region Hovedstadens hospitaler og psykiatri er krumtappen i samarbejdet med det private erhvervsliv. Samarbejdet afspejler, at regionen er international. Dette ligeværdige samarbejde mellem regionen og det private erhvervsliv ser partierne gerne udbredt til andre områder som telemedicin, miljørigtige bygninger og fremsynede affalds- og spildevandsløsninger. Partierne er indstillet på, at de nye store hospitalsbyggerier, de mange nødvendige renoveringer og forebyggelse af vandskader, regionens virksomheder står overfor, kalder på nytænkning.

Partierne er ligeledes enige om, at netop i svære tider er det nødvendigt at satse på forskning, uddannelse, udvikling og fastholde fokus på effektivisering. Fremtidens sundhedsvæsen bygger på avanceret teknologi, men mange patienter vil ikke kunne drage nytte af den behandling og hjælp, de kan få, hvis ikke der udvikles et større og tættere samarbejde mellem hospitalerne, praksissektoren og kommunerne.

Forudsætninger for budget 2012

Region Hovedstadens budget 2012 afspejler, at alle forligspartierne også er en del af Aftale om Hospitals- og psykiatriplan 2020 samt en lang række andre tværgående planer som blandt andet Ældreplanen, Fødeplanen, Region Hovedstadens personalepolitik og erhvervsudviklingsstrategi.

Aftalen er indgået inden for rammerne af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Budget 2012 indeholder en række indsatsområder og udvidelser, men også en lang række besparelser, der har været nødvendige for at skabe et budget inden for de givne rammer. Region Hovedstadens virksomheder har konkretiseret besparelser på i alt 400 mio. kr., hvori der er en tidsforskydningspulje på 95 mio. kr. for at opnå den fornødne nettoforbedring i 2012 på 305 mio. kr.

Region Hovedstaden har ca. 35.000 årsværk. Besparelserne betyder en reduktion på godt 800 årsværk, mens udvidelser i andre dele af budgettet er på ca. 550 årsværk. Samlet forventes en reduktion på 250 årsværk.

Investeringer

Investeringer i hospitaler og psykiatriske centre er nødvendige for at imødekomme fremtidens krav og sikre trygge sammenhængende patientforløb. Region Hovedstadens hospitaler og psykiatriske centre har store investeringsbehov. Gode fysiske rammer kan gøre patienterne bedre tilpas, fremme deres helbredelse og modvirke infektioner. Gode fysiske rammer er også vigtige for et godt arbejdsmiljø og giver mulighed for at tilrettelægge behandlingen mere effektivt.

Region Hovedstaden har fået foreløbigt tilsagn om statslig medfinansiering af nybygning og ombygning på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, fusion af Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital til et nyt hospital på Bispebjerg Bakke og fusion af Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital til et nybygget hospital ved Hillerød, og endeligt tilsagn om nybygning på Rigshospitalet.

Region Hovedstadens investeringsbudget for 2012 afspejler ønsket om faglig udvikling i hele regionen og understøtter gennemførelsen af de planlagte om- og sammenlægninger, der skaber bedre kvalitet og muliggør større effektivitet.

Den psykiatriske patient

Mere præcis diagnosticering, ny medicin, nye behandlingsformer og et ændret syn på behandlingen har gjort det muligt for psykiatrien at behandle patienterne hurtigere og mere effektivt end tidligere. Fokus på hurtig indsats har afgørende betydning for helbredelse. Partierne er enige om, at psykiatriplanens sigte med en omlægning fra stationær til forebyggende, ambulante og opsøgende psykiatri skal styrkes for at mindske lange indlæggelser og behandle patienten så tæt på nærmiljøet som muligt. Målet er at undgå, at patienter er indlagt i længere tid end nødvendigt, og at gennemføre planlagte og

veltilrettelagte patientforløb med udgangspunkt i den enkelte patient. Flere senge på lukkede afsnit skal sikre, at patienter, som bliver indlagt, gennemgår et intensivt behandlingsforløb.

Budgetforslaget indeholder en udvidelse på 45,2 mio. kr. fordelt mellem voksen- og ungdomspsykiatrien til finansiering af nye opgaver. For at styrke behandlingsindsatsen og reducere ventetiderne i psykiatrien er partierne enige om:

- At der afsættes 3,7 mio. kr. til en udvidelse af behandlingsretsklinikkerne,
- At der afsættes 4 mio. kr. til en udvidelse af den ambulante kapacitet på spiseforstyrrelsesområdet,
- At der afsættes 5,7 mio. kr. til etablering af yderligere fem senge til patienter med spiseforstyrrelser,
- At der afsættes 2 mio. kr. til omlægning fra åbne til lukkede senge,
- At der afsættes 1 mio. kr. til understøttelse af uddannelsesindsatsen i psykiatrien ift. arbejdet med inddragelse af patienternes netværk, rehabilitering og recovery,
- At der afsættes 4 mio. kr. til etableringen af akut OP-team ved Psykiatrisk Center Glostrup,
- At der afsættes 2,5 mio. kr. til øget tilstedeværelse af speciallæger i akutmodtagelserne,
- At der afsættes 10 mio. kr. til generel aktivitetsøgning i voksenpsykiatrien,
- At der afsættes 5,5 mio. kr. til en udvidelse af den ambulante kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien,
- At der afsættes 6 mio. kr. til oprettelse af 10 akut-senge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, så centeret i fremtiden kan varetage behandlingen af unge retspsykiatriske patienter,
- At der afsættes 0,8 mio. kr. til ADHD telefonrådgivning og shared care.

Derudover er partierne enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. til Videnscenter for funktionelle lidelser for at udvikle sammenhængen mellem psykiatri og somatik,
- At der afsættes 1,5 mio. kr. til etablering af behandlingsfunktion i specialfunktionen for transkulturel psykiatri,
- At der afsættes 2,5 mio. kr. til udbredelse af tilbud til psykisk syge fødende.

I budgetforslaget er der afsat 2,6 mio. kr. til at iværksætte PsykInfo – et regionalt psykiatrisk informationscenter, hvor patienter, pårørende og borgere m.fl. kan henvende sig for at få information om psykisk sygdom.

Arbejdet med LEAN i psykiatrien skal sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og frigøre tid til patienterne inden for personalenormeringen. Rationel medicinering med ensartede krav til standardsortimenter og overholdelse af rekommandationslister skal prioriteres, så forkert medicinering undgås. Der er især problemer med medicineringen af patienter med skizofreni. Antallet af tvangsfikseringer skal reduceres med mindst 10 procent i 2012.

Partierne er enige om at fortsætte udbygningen af enestuer. Målet er enestuer til alle i psykiatrien. I investeringsbudgettet 2012-2015 er der afsat 244 mio. kr. til forbedringer i de fysiske rammer, enestuer m.m., herunder er der afsat 173 mio. kr. til betydelige udvidelser på Psykiatrisk Center Ballerup, således at alle patienter, der hidtil er blevet behandlet på Psykiatrisk Center Gentofte, på sigt får ordentlige rammer.

Som led i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospital, og der skal etableres enestuer. Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.029 mio. kr. I investeringsbudgettet 2012-2015 er der afsat 443 mio. kr.

Den akutte patient

Borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp på grund af sygdom og skader skal have let adgang til kompetent, døgndækket akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud. Målet er at skabe tryghed, at sikre at ingen går forgæves og forkert, og at unødigt ventetid undgås.

De fælles akutmodtagelser på Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Bispebjerg Hospital og akutmodtagelsen på Bornholms Hospital har åbent døgnet rundt med tilknyttede specialister for at kunne hjælpe i svære og komplicerede tilfælde. Akutmodtagelserne på Glostrup Hospital, Amager Hospital, Helsingør Hospital, Gentofte Hospital, Frederikssund Hospital og Frederiksberg Hospital har åbent i tidsrummet 7.00-22.00. Ved natlukningen af akutmodtagelserne på de seks hospitaler pr. 1. maj 2012 frigives der i 2012 en driftsbesparelse på 18 mio. kr., stigende til 25 mio. kr. i de følgende år.

Der har været eksempler på urimeligt lange ventetider på nogle af regionens hospitalers fælles akutmodtagelser. Regionsrådet har derfor iværksat en række hurtigvirkende handlingsplaner på området og en politisk kulegravning af de mere langsigtede løsninger på området.

Besparelsen ved natlukningen skal komme de akutte patienter til gode. Derfor er partierne enige om:

- At der afsættes 13 mio. kr. til etableringen af en sundhedstelefon. Sundhedstelefonen skal tilbyde borgerne vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser. Målet er at sikre, at borgere bliver behandlet på rette sted. Sundhedstelefonen iværksættes med virkning fra 30. januar 2012. Sundhedstelefonen kan desuden bidrage til at kortlægge borgernes behov og adfærdsmønstre,
- At der afsættes 4 mio. kr. i 2012, 1,5 mio. kr. i hvert af årene 2013 og 2014 til en kampagne for sundhedstelefonen og akutområdet, så alle husstande i Region Hovedstaden får en vejledning i, hvor de skal henvende sig, hvis uheldet er ude, og hvordan de kan undgå unødigt ventetid,
- At der afsættes 7,4 mio. kr. i 2012 stigende til 10,3 mio. kr. i de efterfølgende år med henblik på et højere og ensartet serviceniveau.

I Frederikssund og Helsingør vil Region Hovedstaden gå aktivt ind i skabelsen af sundhedshuse, der også indeholder akutklinik i dagtimerne med bemanning af behandlersygeplejerske med lægefaglig back up fra den fælles akutmodtagelse på Hillerød Hospital. Sundhedshusene søges etableret inden hospitalernes nedlæggelse.

For at mindske ventetider mest muligt for patienter, hvor der er mistanke om alvorlig sygdom, skal der i 2012 etableres diagnostiske enheder på akuthospitalerne i tilknytning til de fælles akutmodtagelser. Foruden at medvirke til hurtigere diagnosticering og hurtigt at få iværksat en behandlingsplan vil etableringen af diagnostiske enheder også medvirke til kortere indlæggelsestider.

For at forbedre de fysiske rammer på regionens fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser er der de seneste år investeret 202 mio. kr. i indretning af ny akutmodtagelse på Gentofte Hospital, samling af skadestue og akutmodtagelse på Amager Hospital og på Helsingør Hospital, udvidelse af akutmodtagelsen på Herlev Hospital og rokader og ombygning på Hillerød Hospital i tilknytning til akutmodtagelsen.

Den medicinske patient

Partierne er enige om, at der fortsat skal være særligt fokus på udviklingen af det medicinske område i tråd med de anbefalinger, der ligger i Plan for den Ældre Medicinske Patient.

De fleste medicinske patienter indlægges akut, og dette vil fremover ske gennem fælles akutmodtagelse. Ved planlægning af den fælles akutmodtagelse skal det sikres, at der både fysisk og arbejdsprocesmæssigt skabes rolige forhold, så modtagelse, behandling og rådgivning af den ældre medicinske patient kan ske med respekt for patienternes særlige behov.

Ældre medicinske patienter er som regel kendetegnet ved at lide af flere samtidige og ofte kroniske sygdomme. De kan have nedsat funktionsevne og et svagt netværk og er derfor særligt sårbare i forhold til kontakten med sundhedsvæsenet. Den medicinske patient har derfor brug for, at både den praktiserende læge, kommunen og hospitalet/psykiatrien indgår i et tæt samarbejde for at skabe sammenhængende og trygge forløb, fx gennem forløbs- / udskrivningskoordinatorer og med særlig fokus på medicinforbruget.

For at styrke det tværgående samarbejde og skabe trygge rammer videreføres ordningerne for at følge hjem efter indlæggelse, for at følge op og ringe op efter endt hospitalsbehandling. For yderligere at styrke samarbejdet med kommunerne og skabe fælles retningslinjer i behandlinger og forebyggelse blev der i forbindelse med budget 2011 afsat 3 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. Denne ordning videreføres med budget 2012.

Partierne er derudover enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til et pilotprojekt om Mere Mad i Munden, hvor der på en medicinsk afdeling ansættes faglært personale til at informere og motivere patienterne til at spise mere og rigtigere. I pilotprojektet skal inddragelse af frivillige medtænkes,
- At der afsættes 2 mio. kr. til forløbskoordination på hjerteområdet for at sikre, at patienter oplever effektive og trygge forløb med den rette information undervejs og uden unødigt ventetid,
- At der afsættes 3,3 mio. kr. i 2012 til specialfunktion for rehabilitering på Glostrup Hospital, som fx omfatter neurorehabilitering, ortopædkirurgisk rehabilitering, kræftrehabilitering samt forskning. Ved oprettelsen af specialfunktionen vil der blive etableret et effektivt fagligt netværk med mulighed for sparring og specialisering, og hvor fremtidens rehabilitering med fokus på individuelt tilpassede træningsformer vil være central. Beløbet øges til 3,5 mio. kr. i 2013 og til 9 mio. kr. i 2014 og 2015.
- At der opstilles konkrete mål og udarbejdes en handlingsplan for behandlingen af tryksår i 2012.

Arbejdet med LEAN på de medicinske afdelinger skal sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og frigøre tid til patienterne inden for personalenormeringen. Rationel medicinering med ensartede krav til standardsortimenter og overholdelse af rekommandationslister skal prioriteres, så forkert medicinering undgås.

Kommunerne inviteres til at deltage i et samarbejde om at skabe ydelser, som kan købes hos regionen i forhold til den ældre medicinske patient og kronikeren. Det kunne blandt andet dreje sig om medicinsanering på plejehjem, udgående teams fra de akutte modtageafsnit og uddannelsesforløb for plejepersonale i såvel somatikken som psykiatrien.

Den fødende

Region Hovedstadens fødeplan fastlægger den fremtidige indsats ved graviditet, fødsel og barsel og beskriver, hvordan anbefalingerne for svangreomsorgen opfyldes. Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner er meget væsentligt for, at den gravide og barslende kvinde og familie oplever et sammenhængende og kontinuerligt forløb.

Fødeplanen indeholder en række konkrete anbefalinger, der allerede er implementeret. Dermed er langt hovedparten af Sundhedsstyrelsens anbefalinger gennemført. Partierne er enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. til deltagelse i projekt vedr. sikre fødsler, hvor målet er at nedbringe antallet af nyfødte med hjerneskade opstået i tilslutning til fødsel,
- At der afsættes 2,6 mio. kr. til hjemmebesøg ved ambulans fødsel og hjemmefødsel,
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til efterfødselssamtale efter kompliceret fødsel,
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til fødselsforberedelse for socialt udsatte gravide.

Samarbejdet med praksissektoren

De praktiserende læger er et væsentligt omdrejningspunkt for borgere og patienters kontakt med sundhedsvæsenet. For at skabe de bedste behandlingsforløb for patienterne er samarbejdet mellem hospitaler og praktiserende læger afgørende, men der er brug for et paradigmeskift i samarbejdet.

De praktiserende læger inviteres til at deltage i et tværsektorielt samarbejde, hvor patienternes behov ses som et samlet hele. Praksissektoren skal pege på et område, hvor alle praktiserende læger i en kommune ønsker at deltage i samarbejdet. Baggrunden for arbejdet er erfaringerne fra henholdsvis Kaiser Permanente og Mayo Klinikken, hvor samarbejdet om blandt andet de kroniske patienter er vel integreret og medfører en aktiv indsats for forebyggelse for den enkelte patient og styrkelse af behandlingsstrategier og muligheder for egenomsorg hos den enkelte patient.

Inden for praksisområdets eksisterende budget afsættes der i budget 2012 1 mio. kr. til et analyse- og projektforberegende arbejde på området.

Samarbejde med kommunerne om svage grupper

Til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper er der afsat en pulje på 50 mio. kr.

Der er til fortsat realisering af fødeplanen brug for en særlig indsats for gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer, hvor såvel hospitalerne som kommunerne kan bidrage med bl.a. fødselsforberedelse, efterfødsels-samtaler og hjemmebesøg.

Til realiseringen af plan for den ældre medicinske patient er der gennemført en lang række initiativer. Samarbejdet med kommunerne er styrket bl.a. gennem midler til fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer. Der er fortsat mulighed for at forbedre samarbejdet om fx forebyggelse af genindlæggelser af ældre patienter.

Psykisk syge med stort alkohol- og stofmisbrug er en sårbar gruppe, hvor både psykiatriens og kommunernes indsats er nødvendig. Der er derfor behov for en styrkelse af den samlede indsats og for bedre koordinering mellem sektorerne.

Partierne opfordrer kommunerne til særligt at være opmærksom på samarbejdsmuligheder inden for psykiatrien som fx følge-hjem ordninger, samarbejdsprojekter om alvorligt psykisk syge med komplekse, sociale problemstillinger herunder psykisk syge hjemløse med misbrug, gadeplansteam i form af samarbejdsprojekter om sindslidende med misbrug og hjemløshed. Derudover kan der arbejdes med forebyggelse af udsatte ældre herunder Senior Alert (risikovurdering af ældre med henblik på forebyggelse), medicin-saning på plejehjem og forebyggelse af tryksår.

Øget kvalitet og korrekt medicinering

Partierne er enige om, at der fortsat skal være fokus på udvikling af kvaliteten af sundhedsydelser. Kvalitetspolitikken sætter de overordnede rammer for kvalitetsarbejdet på virksomhederne og i praksissektoren, og der skal fortsat være fokus på reduktion af skader og infektioner.

Undersøgelser har vist, at ca. 10 procent af de patienter, der indlægges på et hospital, får en infektion under deres indlæggelse. Hospitalserhvervede infektioner skal reduceres til det halve inden udgangen af 2013. Der afsættes derfor 2 mio. kr. i en toårig periode til en task force, der tæt følger udviklingen med reduktion og registrering af infektioner, og som har mulighed for at handle på tværs af regionens virksomheder, så erfaringer nemt kan deles.

Region Hovedstaden skal fortsat have fokus på medicinudgifterne, da der er potentiale for at opnå besparelser samt øge kvaliteten i den medicinske behandling ved forbedret efterlevelse af lægemiddelrekommandationerne i både hospitals- og praksissektor. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicins anbefalinger skal følges på regionens virksomheder. For at fremme lægemiddelrekommandationer og behandlingsvejledninger afsættes der 3 mio. kr. i en toårig periode til information om rational medicinanvendelse, blandt andet til en målrettet indsats over for praktiserende læger og speciallæger. Den frie ordinationsret skal udfordres på områder, hvor andre tiltag ikke har vist tilstrækkelig effekt.

Man opnår også kvalitetsforbedringer ved arbejdet med best practice og gennem effektiviseringsprojekter herunder arbejdet med LEAN.

Socialmedicinsk klinik og indvandrermedicinsk klinik

Til etableringen af en socialmedicinsk klinik med særlig kompetence i vurderingen af helbredsproblemer relateret til arbejde og livsvilkår afsættes der 1,5 mio. kr. I den socialmedicinske klinik tilknyttes socialsygeplejersker, der kan varetage en række funktioner, deriblandt at sikre en forbedret kommunikation mellem stofmisbrugere og behandlingsafdelinger, hvorfor der afsættes 1 mio. kr. til socialsygeplejersker, dette stiger med 1 mio. kr. i de følgende år. I tilslutning til klinikken afsættes der 0,5 mio. kr. til etablering af en modtagelse af voldsramte, dette stiger med 1 mio. kr. i de følgende år.

Til en undersøgelse af tilbagetrækningsmønstre blandt regionens ansatte afsættes der i alt 2 mio. kr. i en toårig periode. Undersøgelsen forventes foretaget i samarbejde med Arbejdsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital.

Partierne er derudover enige om, at der afsættes 0,5 mio. kr. til et udredningsarbejde omkring indvandrermedicin med henblik på at udarbejde et grundlag for at etablere en indvandrermedicinsk klinik, der skal give patienter med anden etnisk baggrund og særlige problemstillinger adgang til forebyggelse og behandling. Der er budgetteret med en stigning til 3 mio. kr. i de følgende år.

Medarbejderudvikling

De sidste års store personalereduktioner og ændringer i hospitalernes arbejdsopgaver kræver en særlig indsats både over for det personale, regionen beklageligvis må sige farvel til, men også over for personalet, der bliver tilbage og skal løse opgaverne på nye og anderledes vilkår.

Medarbejdernes faglige dygtighed og arbejdsglæde er afgørende for, at regionen kan lykkes med effektivitet og service. Samfundsudviklingen indebærer, at medarbejderne i stigende grad skal løse opgaver på en anden måde – eller løse helt andre opgaver – end tidligere. Innovation og kompetenceudvikling får derved en mere fremtrædende plads i arbejdet med forbedring af den daglige arbejdstilrettelæggelse. Den nye tværgående uddannelsesvirksomhed skal medvirke til at skabe mulighed for dette.

Ledere og medarbejderrepræsentanter skal i et konstruktivt samarbejde håndtere forandringsprocesserne i regionen, så arbejdspladsen kendetegnes af et godt arbejdsmiljø. Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljø og personaleudvikling er der afsat 18,5 mio. kr. Til lederuddannelser er der afsat 8,6 mio. kr.

Regionens lederudviklingsprogram udbygges og videreføres i 2012. For at styrke uddannelsen af ledere af medarbejdere udvides lederudviklingsprogrammet yderligere med 1,8 mio. kr., der stiger til 1,9 mio. kr. i de følgende år. For at skabe opmærksomhed om ekstraordinære ledelsesindsatser etableres der en lederpris på 100.000 kr.

Der er i budgetforslaget afsat 33 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer. Det drejer sig blandt andet om 21,5 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker i kræftbehandling, anæstesi, hygiejne og intensivbehandling, 7,9 mio. kr. til operationsteknikeruddannelsen og til helt korte uddannelser på sundhedsområdet

Derudover er der i budgetforslaget afsat 1 mio. kr. til kompetenceudvikling og efteruddannelse af personale på de psykiatriske afdelinger med henblik på at reducere vold i psykiatrien og 2 mio. kr. til en videreførelse af en styrkelse af medicinske sygeplejerskers viden om rationel brug af lægemidler.

For yderligere at skabe fokus på medarbejderudvikling er partierne enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til uddannelse af nyansatte – herunder særligt sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter,
- For at styrke de fælles akutmodtagelser og så det bliver muligt at prioritere højeste kompetencer til de mest krævende opgaver afsættes 2 mio. kr. til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejersker, der selvstændigt kan varetage behandlingen af mindre skader.

For at signalere Region Hovedstadens fællesskab afsættes der 3 mio. kr. til at påbegynde implementeringen af det nye uniformsdesign på Region Hovedstadens hospitaler.

Kommunikation

Patienterne skal opleve, at kontakten til sundhedsvæsenet bliver nemmere og mere tryk. Patienten skal sættes i stand til bedre at tage vare på egen sundhed og sygdom (patient empowerment). Der skal sikres ensartet informationsmateriale, og patienterne skal i højere grad have den information, de efterspørger. Partierne er enige om, at der afsættes 1,8 mio. kr. til at samle indsatsen og iværksætte et analysearbejde, der kortlægger, hvilken type informationer patienterne har behov for. Arbejdet skal indgå i arbejdet med Region Hovedstadens kommunikationsstrategi og samtænkes med nye og eksisterende initiativer herunder telemedicinske løsninger.

Med den stadig stigende udbredelse af smartphones er Apps blevet mere almindelige og kan anvendes som strategiske værktøjer. Der afsættes i budget 2012 0,4 mio. kr. til at udvikle Apps, der kan hjælpe borgerne i deres kontakt med sundhedsvæsenet.

Telemedicin, it og ny teknologi

Flere og flere mennesker lever med en eller flere kroniske sygdomme eller alvorlige langvarige sygdomme. Mange har derfor behov for indsatser, som går på tværs af specialer og sektorer og tager afsæt i den enkeltes livssituation. Telemedicinske løsninger rummer potentialet til at understøtte brugerinddragelse og kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Der afsættes derfor 3,5 mio. kr. til at etablere et telemedicinsk center, der blandt andet kan sikre overblik og koordinering af regionale samt fælles og tværregionale tiltag inden for anvendelse af telemedicin, erfaringsopsamling, videndeling og formidling.

Derudover afsættes der i budget 2012 20 mio. kr. til regionens egenfinansiering af et nationalt telemedicinsk projekt om integreret hjemmemonitorering for patienter med KOL, diabetes type 2, gravide med komplikationer, gravide uden komplikationer og mave-tarm lidelser. Projektet arbejder med internationalt anerkendte standarder, og det er vigtigt at fokusere på mulighederne for hurtig implementering, herunder også af fremtidige telemedicinske løsninger. Der er tale om et storskala forsøg med tæt involvering af hospitaler, kommuner og praksis med bred klinisk tilgang til telemedicinske muligheder for at patienter kan behandles i eget hjem. Erfaringerne skal bruges til at sikre innovative løsninger, så stadig tungere patienter kan modtage telemedicinske behandlinger uden for hospitalerne.

Det kliniske personale oplever ofte problemer med lange svartider og manglende stabilitet i brugen af it. For at imødegå det stigende kapacitetsbehov og sikre den nødvendige driftsstabilitet er partierne enige om at afsætte 20 mio. kr. i budget 2012 til it-infrastruktur, der tilgodeser brugernes behov. Den styrkede indsats for den tekniske infrastruktur vil samtidig sikre robuste forudsætninger for bl.a. telemedicin- og kronikerprojekter.

Regionens borgere skal behandles lige. Dette giver særlige udfordringer på Bornholm på grund af de geografiske afstande til regionens øvrige institutioner. Derved vanskeliggøres fleksible løsninger, og der vil ofte være lang og ressourcekrævende transportvej for patienter, pårørende og medarbejdere.

Der afsættes 16,8 mio. kr. til anskaffelse af en MR-scanner til Bornholms Hospital, og der afsættes 2,6 mio. kr. til drift af scanner fra 2013 og følgende år.

Træning i kirurgiske færdigheder via simulatorer er en særdeles effektiv metode til at forbedre blandt andet den kirurgiske kvalitet, og Region Hovedstaden er i dag spydspids på området. Der afsættes derfor 2 mio. kr. til øget anvendelse af simulationstræning.

Vækst, innovation og styrkelse af samspillet med erhvervslivet

Fornyet vækst i Danmark udspringer af fornyet vækst i hovedstadsregionen. Region Hovedstaden har etableret og videreudviklet en række enheder, som med specialistfunktioner skal understøtte vækst og innovation i regionen – blandt andet Tectra, FIE, Center for sundhedsinnovation og GCP-enheden. Der skal sættes øget fokus på at understøtte samspillet mellem sundhedsvæsenet og det private erhvervsliv om bl.a. udvikling og eksport af velfærdsteknologi, nye lægemidler og samarbejdsprojekter om klinisk forskning generelt, og det skal overvejes, hvordan man kan samordne bestræbelserne og skabe fælles tiltag i et videnscenter for innovation og udvikling, hvortil der afsættes 1 mio. kr. Videnscenteret skal understøtte implementeringen af nye behandlinger og best practice og støtte forskning og udvikling af nye teknologier, systemer, værktøjer og processer i samarbejde med erhvervslivet og universiteterne.

I forbindelse med udarbejdelsen af en ny politik for sundhedsforskning vil der indgå en række konkrete initiativer rettet mod samspil med erhvervslivet. Et konkret mål for forskningspolitikken vil være at øge antallet af patenter markant med henblik på at fremme erhvervsudviklingen.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 0,2 mio. kr. i 2012 til det indledende arbejde med oprettelse af en Idéklínik, hvor ansatte, patienter og pårørende i Region Hovedstaden kan henvende sig for at få den hjælp, de har brug for til at komme videre med deres idé,
- At der sker en yderligere integration i Øresundsregionen, herunder særligt udvikling af det fælles arbejdsmarked og styrkelse af uddannelsesmulighederne på tværs af sundet. Dette skal blandt andet ske gennem øget samspil om konkrete initiativer, hvor tiltag, der fjerner barrierer og udvikler ny praksis, fremmes.

Partierne er enige om at undersøge muligheden for OPP-samarbejder, der ligger uden for kerneområdet, og som er økonomisk fordelagtige. Partierne er enige om at søge midler fra den låne- og deponeringsfritagelsespulje, der er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner.

Klima og miljø

I 2012 vil Region Hovedstaden i samarbejde med kommunerne præsentere en overordnet klimastrategi for hovedstadsregionen. Til medfinansiering af

udmøntningen i nyskabende konkrete projekter er der i budgetforslaget 2012 afsat 10 mio. kr.

Under sundhedsbudgettets investeringsramme er der afsat en pulje på 27 mio. kr. til klimarigtige investeringer på regionens hospitaler. Mulighed for at lånefinansiere projekter til at iværksætte energibesparende foranstaltninger skal udnyttes.

I forbindelse med det større skybrud, der ramte Københavnsområdet i juli, blev flere af regionens matrikler udsat for vandskade. Partierne er enige om at afsætte 51 mio. kr. i budget 2012 til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger.

Region Hovedstaden skal være en troværdig partner inden for bæredygtig udvikling, og regionen skal derfor feje for egen dør. Partierne er enige om, at der fortsat skal være en intensiv indsats for at begrænse forbruget af energi, vand, kemikalier og mængden af affald på regionens virksomheder med fokus på energibesparelse, affaldssortering og genbrug. Arbejdet skal ske inden for rammerne af Agenda 21, hvor den centrale koordineringsindsats fortsætter. Partierne lægger vægt på, at der sker en videndeling virksomhederne imellem, og at de gode eksempler bliver brugt.

Transport i hovedstadsregionen udgør omkring 1/3 af den samlede CO₂-udledning, og transportområdet udgør en af de helt store udfordringer i forhold til klimaindsatsen. Partierne er derfor enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til med afsæt i igangværende projekter at arbejde med en plan for at fremme brugen af elbiler i hovedstads- og Øresundsregionen. Projektet skal beskæftige sig med udviklingen af infrastruktur for elbiler i hele Øresundsregionen, herunder incitamenter der kan fremme udbredelsen af elbiler og ladestruktur, informationskampagner, strategi og politisk forankring. Med Interregprojektet E-mission og andre igangværende projekter er der skabt afsæt for at udvide og udvikle samarbejdet mellem aktørerne på tværs af kommuner og Øresund om udvikling af infrastruktur og udrulning af elbiler.
- At der afsættes 2,5 mio. kr. om året i to år for at fremme nettet af cykelsuperstier yderligere både til gavn for miljø, klimaet og borgernes sundhed.
- At der iværksættes en analyse af den samlede kollektive trafik i hovedstadsregionen, hvor tilgængeligheden til hospitaler, psykiatriske centre og virksomheder også belyses.

Der anvendes 6 mio. kr. yderligere i en treårig periode til udviklingsprojekter i nye metoder til at finde og oprense jord- og grundvandsforureninger. Universiteter herunder DTU og relevante erhvervsvirksomheder skal inddrages i arbejdet. Finansiering findes ved overførsel af udisponerede midler fra 2011.

Uddannelse

Alle unge skal have en uddannelse, og Region Hovedstadens egen uddannelsesindsats skal i højere grad bidrage til regional udvikling og vækst. Det betyder, at der skal skabes et fælles strategisk uddannelsesperspektiv mellem erhvervsudviklingsstrategien, den regionale udviklingsplan, den interne ud-

dannelsespolitik og arbejdet med kompetenceudvikling i regionens tværgående virksomheder inden for HR og uddannelse og it, medicoteknik og telefoni.

Der er i budgetforslaget 2012 afsat 34 mio. kr. til udviklingstilskud i relation til ungdoms- og voksenuddannelsesområdet, social- og sundhedsassistentområdet med videre. Med vedtagelsen af den nye regionale udviklingsplan og handlingsplan i 2012 vil der blive søsat en række konkrete uddannelsesprojekter, der finansieres med regionale udviklingsmidler.

For at styrke uddannelsesindsatsen yderligere er partierne enige om:

- At etablere et nyt regionalt praktikpladsservicecenter, der skal have til opgave at sikre flere ordinære praktikpladser til regionens unge. Praktikpladsservicecentret vil arbejde med opgaver som mødebooking og opsøgende arbejde. Der afsættes 4 mio. kr. hvert år i tre år.
- At der igangsættes et regionalt forsøgsprojekt ”Unge i job med uddannelsesperspektiv” om udvikling af nye uddannelsestilbud til unge, som mangler kompetence og motivation til at gennemføre en ungdomsud-dannelse. Der afsættes 4 mio. kr. hvert år i tre år.
- At der nedsættes en tænketank ”Dream Team” bestående af unge, der kan bidrage til at finde løsninger på regionens uddannelsespolitiske udfordringer. Projektet evalueres løbende. Der afsættes 3 mio. kr. hvert år i tre år.

1.2 Tekniske ændringer

Der er udarbejdet visse tekniske ændringer på sundhedsområdet, som er tiltrådt i forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget.

Ændringerne vedrører konsekvenserne af den ændrede tidsprofil for nybyggeriet på Glostrup Hospital på investeringsbudgettet, idet en del af investeringsudgifterne forskydes fra perioden 2012-15 til perioden efter 2015.

Dertil kommer, at der tilføres 24 mio. kr. i 2012, fordelt med 12 mio. kr. til renoveringspuljen og 12 mio. kr. til apparatur. De 24 mio. kr. er udløst af ændringer i forbindelse med fastlæggelsen af det maksimale niveau for kommunal medfinansiering. I budgetforslaget var beløbet disponeret på driftsbudgettet. Ændringen indebærer, at beløbet i stedet disponeres på investeringsbudgettet.

Derudover indføres tabellerne vedrørende specifikation af aktivitetsbudgetterne, som ved en teknisk fejl ikke var medtaget i budgetforslaget.

1.3 Oversigt over det samlede budget

Regionens økonomiske balance for 2012 fordelt på de tre områder sundhed, socialområdet og regional udvikling fremgår af nedenstående oversigt.

Oversigt over udgifter og finansiering

Mio. kr., 2012-pl	Sundhed	Socialområdet	Regional udvikling	I alt
Nettodriftsudgifter	30.419,9	-45,6	882,6	31.256,9
Investeringsudgifter	1.190,7	39,2	0,0	1.229,9
Fordelte fællesudgifter	963,4	20,1	21,4	1.004,9
Renter	100,2	-	-	100,2
Udgifter til finansiering	32.674,1	13,7	904,1	33.591,9
Statslige og kommunale tilskud	-32.436,4		-901,3	-33.337,7
Finansforskydning lån og tilgodehavender	-79,9			-79,9
Forbrug af likvide aktiver	-157,8	-13,7	-2,7	-174,2
Finansiering i alt	-32.674,1	-13,7	-904,1	-33.591,9
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 2012.

Det samlede budget for de tre områder indebærer et likviditetstræk på 174,2 mio. kr.

Heraf er indarbejdet et likviditetstræk på 157,8 mio. kr. for sundhedsområdet. Beløbet er nettovirkningen af den forudsatte likviditetsopbygning og det forudsatte likviditetstræk. Den forudsatte likviditetsopbygning på sundhedsområdet vedrører især tilbagebetaling af underskud fra 2009 og 2010 på 87,5 mio. kr. for hospitalerne. Det forudsatte likviditetstræk på sundhedsområdet vedrører investeringsbudgettet (-177 mio. kr.), driftsprojekter (-13 mio. kr.), nettotilskud vedrørende bløderudligning (12 mio. kr.), nettofinansiering vedrørende renter (-90 mio. kr.) samt øvrige poster (115 mio. kr.)

På sundhedsområdet indgår hensættelse på 321 mio. kr. til kvalitetsfondsprojekterne som deponering. I overensstemmelse med hidtidig budgetteringspraksis er forudsat fuld refinansiering af afdrag på lån i budgetoverslagsårene.

Finansforskydning vedrørende tilgodehavender udgør -79,9 mio. kr., der vedrører frigivelse af deponerede midler, heraf NESA-midler på 143,8 mio. kr. samt deponering og frigivelse af kvalitetsfondsmidler på netto 94,9 mio. kr. Derudover er der netto-lånoptagelse på 27 mio. kr. Beløbet, der skyldes frigivelse af NESA-midler, disponeres til investeringsudgifter.

Som konsekvens af økonomiaftalen for 2012 mellem regeringen og Danske Regioner er der for sundhedsområdet afsat beløb til bl.a. aktivitetsvækst og medicin på hospitalerne samt stigende udgifter på praksisområdet.

Det har samtidig været nødvendigt at tage højde for merudgifter til andre områder, hvor udgifterne er svært afviselige.

For at opnå balance gennemføres effektivisering ved besparelser på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri og Region Hovedstadens Apotek samt besparelser vedrørende indkøb og administration.

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til budget 2011 gennemgås nærmere i afsnit 2 om forudsætninger for budgetlægningen og afsnit 3 om udgiftsudviklingen og bevillingsoversigt.

Det samlede bruttoudgiftsniveau på social- og specialundervisningsområdet er 864 mio. kr., som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 904 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 2012 anvendt økonomiaftalens 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 virksomhederne 2012 samt skøn for budgetoverslagsårene 2013-2015.

Udgiftsbudget 2012 og budgetoverslag 2013 - 2015 samt finansiering

Mio. kr., 2012-pris- og lønniveau	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsniveau					
Virksomheder sygehusbehandling	18.816,9	19.486,4	19.395,5	19.401,0	19.401,0
Amager Hospital	351,5	341,2	339,5	339,5	339,5
Bispebjerg Hospital	1.504,7	1.596,6	1.588,4	1.588,4	1.588,4
Bornholms Hospital	365,3	372,2	370,4	370,4	370,4
Frederiksberg Hospital	634,9	585,5	582,3	582,3	582,3
Frederikssund Hospital	225,9	173,8	172,7	172,7	172,7
Gentofte Hospital	1.173,0	1.101,7	1.096,4	1.096,4	1.096,4
Glostrup Hospital	1.252,4	1.372,1	1.372,9	1.378,4	1.378,4
Helsingør Hospital	173,0	195,1	194,1	194,1	194,1
Herlev Hospital	2.671,4	2.823,0	2.809,9	2.809,9	2.809,9
Hillerød Hospital	2.052,1	1.913,4	1.903,1	1.903,1	1.903,1
Hvidovre Hospital	1.716,3	1.861,8	1.852,3	1.852,3	1.852,3
Region Hovedstadens Apotek	77,2	75,2	74,3	74,3	74,3
Region Hovedstadens Psykiatri	2.645,2	2.804,8	2.790,1	2.790,1	2.790,1
Rigshospitalet	3.974,0	4.270,1	4.249,0	4.249,0	4.249,0
Sundhedsområdet, fælles	3.660,0	3.783,6	3.889,5	3.881,2	3.883,3
Sygehusbehandling uden for regionen	990,6	984,9	984,9	984,9	984,9
Fælles driftsudgifter m.v.	2.669,4	2.798,7	2.904,6	2.896,3	2.898,4
Praksisområdet	6.885,9	7.149,9	7.168,2	7.168,2	7.168,2
Praksisområdet	6.885,9	7.149,9	7.168,2	7.168,2	7.168,2
Socialpsykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)	-16,4	-22,3	-22,3	-22,3	-22,3
Institutions og virksomhedsniveau (netto)	-16,4	-22,3	-22,3	-22,3	-22,3
Region Hovedstaden - Handicap	-46,4	-23,3	-38,3	-38,3	-38,3
Institutions og virksomhedsniveau (netto)	-46,4	-23,3	-38,3	-38,3	-38,3
Regional udvikling	804,2	882,6	874,7	874,7	874,7
Kollektiv trafik	458,8	449,6	479,3	479,8	482,9
Erhvervsudvikling	126,0	129,3	118,4	118,2	117,3
Miljøområdet	134,8	175,0	160,6	160,4	159,2
Øvrig regional udvikling	84,6	128,7	116,4	116,2	115,3
Administration	1.073,8	1.004,9	1.004,0	1.004,0	1.004,0
Sundhedsområdet	973,1	963,4	962,5	962,5	962,5
Socialområdet	22,0	20,1	20,1	20,1	20,1
Regional udvikling	78,6	21,4	21,4	21,4	21,4
I alt driftsvirksomhed	31.177,9	32.261,8	32.271,2	32.268,4	32.270,5
Investeringer					
Investeringsbudget, sundhedsområdet	1401,8	1.190,7	1.390,5	2.319,1	2.721,5
Investering, social og specialundervisning	32,1	39,2	39,2	39,2	39,2
Investering i alt	1.433,9	1.229,9	1.429,7	2.358,3	2.760,7
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	32.611,8	33.491,7	33.700,9	34.626,7	35.031,2
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-31.450,5	-32.436,4	-32.436,4	-32.436,4	-32.436,4
Finansiering, regional udvikling	-880,8	-901,3	-893,4	-893,4	-893,4
Renter	87,6	100,2	103,5	107,1	157,3
Forbrug af likvide aktiver	-540,8	-174,2	75,0	-548,6	-266,5
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavender	115,7	-52,9	-547,6	-851,4	-1.592,2
Afdrag på lån	1.081,3	262,5	294,8	394,2	449,5
Lånoptagelse	-1.024,3	-289,5	-296,8	-398,2	-449,5
I alt finansiering	-32.611,8	-33.491,7	-33.700,9	-34.626,7	-35.031,2

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

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

Efter bekendtgørelsen om regionernes budget- og regnskabsvæsen m.v. skal der endvidere på sundhedsområdet være balance mellem indtægter og udgifter efter udgiftsbaserede principper, og i økonomiaftalen for 2012 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 egentlige 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 2012, 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 2012 og budgetoverslag 2013 - 2015

Mio. kr., 2012-pris- og lønniveau	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsniveau				
Virksomheder sygehusbehandling	20.406,9	20.316,0	20.321,5	20.321,5
Amager Hospital	353,7	352,1	352,1	352,1
Bispebjerg Hospital	1.670,8	1.662,6	1.662,6	1.662,6
Bornholms Hospital	395,6	393,9	393,9	393,9
Frederiksberg Hospital	614,4	611,2	611,2	611,2
Frederikssund Hospital	201,0	199,8	199,8	199,8
Gentofte Hospital	1.155,3	1.150,1	1.150,1	1.150,1
Glostrup Hospital	1.451,7	1.452,5	1.458,0	1.458,0
Helsingør Hospital	205,0	204,1	204,1	204,1
Herlev Hospital	2.983,0	2.969,9	2.969,9	2.969,9
Hillerød Hospital	2.002,6	1.992,3	1.992,3	1.992,3
Hvidovre Hospital	1.964,5	1.955,0	1.955,0	1.955,0
Region Hovedstadens Apotek	86,2	85,3	85,3	85,3
Region Hovedstadens Psykiatri	2.874,9	2.860,3	2.860,3	2.860,3
Rigshospitalet	4.448,2	4.427,1	4.427,1	4.427,1
Sundhedsområdet, fælles	3.859,2	3.965,1	3.956,8	3.958,9
Sygehusbehandling uden for regionen	984,9	984,9	984,9	984,9
Fælles driftsudgifter m.v.	2.874,3	2.980,2	2.971,9	2.974,0
Praksisområdet	7.149,9	7.168,2	7.168,2	7.168,2
Praksisområdet	7.149,9	7.168,2	7.168,2	7.168,2
Socialpsykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
Institutions og virksomhedsniveau	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
Region Hovedstaden - Handicap	3,2	-11,8	-11,8	-11,8
Institutions og virksomhedsniveau	3,2	-11,8	-11,8	-11,8
Regional udvikling	882,9	875,0	875,0	875,0
Kollektiv trafik	449,6	479,3	479,8	482,9
Erhvervsudvikling	129,3	118,4	118,2	117,3
Miljøområdet	175,3	160,9	160,7	159,5
Øvrig regional udvikling	128,7	116,4	116,2	115,3
Administration	894,5	893,6	893,6	893,6
Administration	894,5	893,6	893,6	893,6
Omkostningsbevilling i alt	33.191,1	33.200,5	33.197,7	33.199,8
Virksomhedernes investeringsramme	150,0	150,0	150,0	150,0

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2012

Sundhed

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2012 har udgangspunkt i, at aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti om genopretning af dansk økonomi indebærer en tilførsel til det samlede sundhedsområde på i alt 5 mia. kr. i perioden 2011 til 2013, hvoraf de 2 mia. kr. indgik i økonomiaftalen for 2011. I 2012 øges det samlede bloktilskud med 1,5 mia. kr. for alle regioner tilsammen.

Af aftalen fremgår det, at der er et forstærket behov for at effektivisere, prioritere og omprioritere inden for de samlede ressourcer med henblik på at sikre, at der opnås mest mulig sundhed for pengene. Der skal være fokus på den sundhedsfagligt velbegrundede behandling.

I økonomiaftalen er det forudsat, at aktiviteten på hospitalerne i 2012 øges med 3 pct. i forhold til 2011, hvoraf 2 pct. realiseres ved produktivitetsforbedring.

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen, at råderummet på driftsbudgettet i 2012 forøges med 451 mio. kr. i forhold til 2011. Beløbet tilføres regionen som en forhøjelse af bloktilskud og øvrig finansiering på sundhedsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftalen	472
Overgangsordning og forskningstilskud	-72
Bloktilskud, øvrige ændringer	34
Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT)	17
I alt	451

Forøgelsen af det samlede råderum på 451 mio. kr. udgøres for det første af 472 mio. kr., som er regionens andel af økonomiaftalens forudsætninger om aktivitetsvækst på hospitalerne og på praksisområdet.

Regionens råderum nedsættes med 72 mio. kr. som følge af aftrapning af overgangsordning og forskningstilskud. Heraf vedrører 55 mio. kr. overgangsordningen, hvorefter regionen over en årrække via bloktilskuddet modtager betaling fra andre regioner som kompensation for det beregnede underskud på sundhedsområdet. Omlægningen af det særlige statstilskud til forskningsopgaver udløser en reduktion på ca. 17 mio. kr. i 2012. Herefter er aftrapningen af overgangsordning og forskningstilskud afsluttet.

Ændringer i bloktilskudsfordelingen udløser en forhøjelse på i alt 34 mio. kr., som vedrører ændret bloktilskudsfordeling mellem regionerne, der kan

henføres til en række ændringer i værdierne for de anvendte fordelingskriterier.

Endelig fører det udvidede totalbalanceprincip (DUT) til en forøgelse af regionens råderum med 17 mio. kr. i 2012. 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 451 mio. kr. i 2012.

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

Investeringsbudget 2012-2015

mio. kr., 2012-priser	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Kvalitetsfundsprojekter	240	650	1.170	1.910
Øvrige projekter	951	741	1.149	812
Udgifter i alt	1.191	1.391	2.319	2.722

Med hensyn til kvalitetsfundsprojekter har regionen modtaget forhåndstilsagn på samlet 12,85 mia. kr. til gennemførelse af seks konkrete projekter, og regionen har i juni 2011 modtaget endeligt tilsagn vedrørende projektet på Rigshospitalet.

De 12,85 mia. kr. tilvejebringes ved en forventet statslig medfinansiering på 7,68 mia. kr. (2009-pl) og regionens egenfinansiering på 5,17 mia. kr. (2009-pl). Af regionens egenfinansiering forventes 3,56 mia. kr. tilvejebragt gennem deponerede midler, mens 1,61 mia. kr. tilvejebringes gennem lånefinansiering.

De forventede udgifter til kvalitetsfundsprojekterne er forudsat finansieret som angivet i nedenstående oversigt.

Kvalitetsfundsprojekter 2012-2015

Mio. kr., 2012-priser	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Statslig finansiering	150	406	731	1.194
Regional egenfinansiering	90	244	439	716
I alt	240	650	1.170	1.910

Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med, at projekterne kvalificeres yderligere. Pengene forudsættes tilvejebragt ved udbetaling af midler fra kvalitetsfonden samt ved regional egenfinansiering, dvs. ved de deponerede midler samt ved låntagning.

Investeringsbudgettet til øvrige projekter tager udgangspunkt i den ved økonomiaftalen afsatte finansiering af et samlet niveau for anlægsinvesteringer på sundhedsområdet på i alt 2.950 mio. kr. for regionerne. Heraf skal regionerne samlet hensætte 1.022 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra kvalitetsfonden.

For Region Hovedstaden udgør den forholdsmæssige andel en ramme på i alt 926 mio. kr., hvoraf der skal hensættes 321 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra den statslige kvalitetsfond. Derudover afsættes 144 mio. kr., der fremkommer ved frigivelse af deponerede NESAs midler, samt 151 mio. kr., der finansieres ved likviditetstræk, mens lånoptagelse vedrørende energiinvesteringer udgør 27 mio. kr. Endelig er der i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en forhøjelse på 24 mio. kr.

Den samlede investeringsramme i 2012 udgør ud over kvalitetsfundsprojekter herefter 951 mio. kr. til investeringsprojekter på sundhedsområdet.

Investeringsbudget 2012 - 2015, Sundhedsområdet				
Mio. kr. - 2012-priser	2012	2013	2014	2015
Bloktilskud	926	926	926	926
NESA-midler	144	76		
Likviditetstræk (godkendte sager)	145	25		
Budgettilpasning (yderligere likviditetstræk)	6	33	540	206
Lånoptagelse (energiinvesteringer)	27	2	4	
Forhøjelse i forbindelse med andenbehandlingen	24			
Hensættelser til medfinansiering af kvalitetsfundsprojekter	-321	-321	-321	-321
I alt, Rådighedsbeløb, Sundhedsområdet	951	741	1.149	812

I budgetoverslagsårene 2013 – 2015 budgetteres med uændret bloktilskudsfinansiering og uændret hensættelse vedrørende kvalitetsfundsprojekter samt frigivelse af NESAs midler på 76 mio. kr. i 2013. Der budgetteres endvidere med lånoptagelse på 2 mio. kr. samt likviditetstræk i 2013 på 58 mio. kr., 540 mio. kr. i 2014 og 206 mio. kr. i 2015. De samlede rådighedsbeløb til udgør herefter 741 mio. kr. i 2013, 1.149 mio. kr. i 2014 og 812 mio. kr. i 2015.

Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet er ikke omtalt specifikt i økonomiaftalen for 2012 mellem Danske Regioner og regeringen.

Der er i budgettet indarbejdet en takstreduktion på 15 mio. kr. på handicapområdet som konsekvens af områdets overskud i 2010.

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

Regional udvikling

I økonomiaftalen for 2012 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. Fra maj 2012 erstatter HOPP 2020 Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007.

Som led i implementeringen af Hospitalsplan 2007, Psykiatriplan 2007 og HOPP 2020 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.

Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 er løbende implementeret, og der er i 2007-2011 gennemført en række flytninger af funktioner og optageområder. Hertil kommer, at der er foretaget en række ledelsesmæssige sammenlægninger af afdelinger med henblik på at koordinere den fremtidige arbejdsdeling og flytning af funktioner.

Den hurtige implementering er sket for at sikre borgerne de fordele, der umiddelbart kan opnås ved omlægning af opgaverne. Samtidig har det været nødvendigt med en hurtig implementering nogle steder, fordi det har været vanskeligt at opretholde bemandingen på de afdelinger, der planlægges flyttet. Endelig har implementeringen muliggjort en hurtig realisering af rationaliseringspotentialer.

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.

Hospitalsplan 2007

I 2011 medfører implementeringen af Hospitalsplan 2007, som følge af truffede beslutninger frem til medio 2011, en række omlægninger. Pr 1. juli 2011 er gennemført følgende:

Amager Hospital

- Skadestuen er sammenlagt med akut modtagefunktion, og der er etableret en akutmodtagelse.

Bispebjerg Hospital

- Hospitalet har overtaget apopleksibetjeningen af Rigshospitalets lokalområde,
- Der er etableret demensenhed i planlægningsområde Byen (i samarbejde med Rigshospitalet),
- Anæstesiaafdelingen på Frederiksberg Hospital er overgået til en udefunktion ledet af Bispebjerg Hospital,
- Diagnostisk radiologi på Frederiksberg Hospital er overgået til en udefunktion ledet af Bispebjerg Hospital.

Frederiksberg Hospital

- Anæstesiaafdelingen er overgået til en udefunktion ledet af Bispebjerg Hospital,
- Diagnostisk radiologi er overgået til en udefunktion ledet af Bispebjerg Hospital.

Frederikssund Hospital

- Hospitalets afdeling for neurorehabilitering i Esbønderup er lukket og flyttet til Frederikssund Hospital,
- Den ortopædkirurgiske aktivitet er flyttet til Hillerød Hospital.

Gentofte Hospital

- Skadestuen er sammenlagt med akut modtagefunktion, og der er etableret akutmodtagelse,
- Der er etableret en selvstændig, elektiv ortopædkirurgisk funktion, og den ortopædkirurgiske samarbejdsfunktion med Herlev Hospital er ophevet,
- Den elektive ortopædkirurgiske aktivitet fra Hørsholm Hospital er overgået til Gentofte Hospital,
- Laboratedelen for allergologi er flyttet fra Rigshospitalet til Gentofte Hospital,
- Demensudredningen for planlægningsområde Midt er flyttet fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital,
- Øre-næse-halsafdelingen er overgået til en udefunktion fra Rigshospitalet, og akutfunktion for planlægningsområde Midt på øre-næse-halsområdet er overgået til Hillerød Hospital.

Glostrup Hospital

- Den rykirurgiske aktivitet fra Hørsholm Hospital er flyttet til Glostrup Hospital.

Helsingør Hospital

- Den reumatologiske aktivitet i Hørsholm er flyttet til Helsingør Hospital,
- Den kirurgiske og ortopædkirurgiske aktivitet er flyttet fra Helsingør Hospital til Hillerød Hospital,

- Skadestuen er sammenlagt med akut modtagefunktion, og der er etableret akutmodtagelse.

Herlev Hospital

- Der er etableret demensenhed, og demensudredningen for planlægningsområde Midt er flyttet fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital,
- Optageområdeflytning for intern medicin fra Frederikssund Hospital til Herlev Hospital,
- Optageområdeflytning for gynækologi og obstetrik fra Hillerød og Gentofte Hospitaler til Herlev Hospital,
- Optageområdeflytning for ortopædkirurgi, kirurgi, onkologi og neurologi fra Hillerød og Frederikssund Hospitaler til Herlev Hospital,
- Optageområdeflytning for pædiatri fra Gentofte, Hillerød og Hvidovre Hospitaler til Herlev Hospital.

Hillerød Hospital

- Der er etableret demensenhed,
- Optageområdeflytning for gynækologi og obstetrik fra Herlev og Gentofte hospitaler til Hillerød Hospital,
- En mindre del af den ortopædkirurgiske aktivitet i Hørsholm er flyttet til Hillerød Hospital,
- Den kirurgiske aktivitet er flyttet fra Hørsholm til Hillerød Hospital,
- Akutfunktion for planlægningsområde Midt på øre-næse-halsområdet er flyttet fra Gentofte Hospital til Hillerød Hospital,
- Den kirurgiske aktivitet fra Helsingør Hospital er flyttet til Hillerød Hospital,
- Den ortopædkirurgiske funktion fra Helsingør og Frederikssund hospitaler er flyttet til Hillerød Hospital,
- Intensivfunktionerne fra Helsingør og Frederikssund Hospitaler er flyttet til Hillerød Hospital,
- Optageområdeflytning for pædiatri fra Gentofte Hospital til Hillerød Hospital.

Hvidovre Hospital

- Optageområdeflytning for gynækologi, obstetrik og pædiatri fra Herlev Hospital til Hvidovre Hospital,
- Varetagelsen af den mikrobiologiske betjening af Glostrup Hospital er flyttet til Hvidovre Hospital,
- Vestegnens Lungeklinik er ledelsesmæssigt overgået til Hvidovre Hospital fra Gentofte Hospital.

Rigshospitalet

- Aktiviteten for akut karkirurgi er flyttet fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet,
- Øre-næse-halsafdelingen på Gentofte Hospital er overgået til en elektiv klinik under ledelse af Rigshospitalet,
- Den akutte øre-næse-hals aktivitet for planlægningsområde Syd er flyttet fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet,
- Optageområdeflytning for pædiatri fra Gentofte og Hvidovre Hospitaler til Rigshospitalet,

- Den thoraxkirurgiske udefunktion på Gentofte Hospital er flyttet til Rigshospitalet.

Psykiatriplan 2007

I 2011 medfører implementeringen af Psykiatriplan 2007, som følge af truffne beslutninger frem til medio 2011, en række omlægninger. Pr. 1. juli 2011 er gennemført følgende:

- Ledelsesmæssig sammenlægning mellem Psykiatrisk Center Gentofte og Psykiatrisk Center Ballerup,
- Etablering af akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Glostrup,
- Etablering af akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Nordsjælland,
- Udvidelse af den retspsykiatriske sengekapacitet.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I forhold til implementeringen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020) vil dette 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.

Med HOPP 2020 vil den udvikling af Region Hovedstadens somatiske hospitaler, som blev igangsat med Hospitalsplan 2007, kunne blive videreført i de følgende år. HOPP 2020 indebærer, at der fortsat vil være fokus på at samle afdelinger for at sikre den faglige kvalitet og udvikling.

I 2012 vil der blive igangsat følgende initiativer i forhold til implementeringen af HOPP 2020:

Diagnostiske enheder

Etableringen af diagnostiske enheder ved de fire akuthospitaler påbegyndes. Indledningsvis etableres de murstensløst. Den endelige implementering af de diagnostiske enheder kræver tilpasning af de fysiske rammer, som vil blive igangsat i forbindelse med om- og nybygning af akuthospitalerne.

Sundhedstelefon

Der oprettes en regional sundhedstelefon pr. 30. januar 2012.

Sammenlægning af afdelinger

Med henblik på at sikre den faglige kvalitet og udvikling vil der være en række afdelinger, som fusioneres.

Modernisering af Amager Hospital

Den fortsatte modernisering af Amager Hospital igangsættes ved udgangen af 2011 således, at Amager Hospital kan samles på matriklen på Italiensvej.

Akutmodtagelser

Hospitalerne i Glostrup, Gentofte, Frederiksberg, Helsingør, Frederikssund og på Amager kan hele døgnet og alle ugens dage modtage visiterede medicinske patienter. For borgere med akutte, mindre skader vil der være åbent i tidsrummet kl. 7.00-22.00. Sidstnævnte gennemføres pr. 1. maj 2012

Strukturelle ændringer i psykiatrien

Med HOPP 2020 vil den udvikling af Region Hovedstadens Psykiatri, som blev igangsat med Psykiatriplan 2007, blive videreført i de følgende år. Der skal fortsat ske en omlægning fra stationær behandling til forebyggende, ambulante og opsøgende psykiatri, ligesom der er en plan for etablering af enestuer til alle indlagte psykiatriske patienter.

Styrkelse af akutområdet inden for psykiatrien

Den styrkelse af akutområdet, der blev igangsat med etableringen af en akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center København i 2009, fortsætter, og i 2012 vil der yderligere være etableret akutmodtagelser ved Psykiatrisk Center Nordsjælland og Psykiatrisk Center Glostrup. Derudover er det besluttet at etablere akutmodtagelser ved Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Hvidovre, hvor byggeprojekterne vil være godt i gang i 2012.

I 2011 er Psykiatrisk Center Gentofte og Psykiatrisk Center Ballerup samlet under én ledelse, og den videre proces med henblik på sammenlægning vil blive forberedt.

Børne- og Ungdomspsykiatrien

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup etableres i 2011 en ny funktion med 10 akutsenge til intensiv aktivitet og unge retspsykiatriske patienter. Byggeriet er igangsat primo 2011. Funktionen vil blive understøttet af, at der etableres en akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Glostrup.

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.

Virksomhedernes budgetrammer er i udgangspunktet baseret på det vedtagne budget for 2011 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2011 med virkning for 2012. Hertil kommer nye korrektioner vedrørende opgaveændringer samt besparelser. Der er foretaget en nærmere beskrivelse af de konkrete ændringer i budgetrammerne under budgettet for den enkelte virksomhed.

For Frederiksberg Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital og Hvidovre Hospital indebærer det ajourførte budget medio 2011, at der med udgangen

af 2011 udestår tilbagebetaling af i alt 327,4 mio. kr. vedrørende merforbrug i 2009 og 2010.

Budgetforslaget indebærer, at 87,5 mio. kr. heraf tilbagebetales i 2012, mens de resterende 239,9 mio. kr. tilbagebetales i perioden 2013-15. Af de 87,5 mio. kr. i 2012 vedrører 14,1 mio. kr. Frederiksberg Hospital, 7,5 mio. kr. vedrører Glostrup Hospital, 28,6 mio. kr. vedrører Herlev Hospital, mens 37,2 mio. kr. vedrører Hvidovre Hospital. De 87,5 mio. kr. i 2012 er indarbejdet som tilsvarende reduktioner af driftsbudgettet på de fire hospitaler, og beløbet modsvares i budgettet af likviditetsopbygning i forbindelse med tilbagebetalingen.

Budgetforslagets bevillingsmæssige inddeling er baseret på den gældende ledelsesmæssige struktur, idet der endnu udestår endelig beslutning om etablering af tre nye, tværgående virksomheder: En for sociale institutioner og kommunesamarbejde, en for præhospitalsvirksomhed samt en for apoteksområdet.

Endvidere er der i budgetforslaget ikke foretaget den budgetmæssige udskillelse i konsekvens af beslutning om etablering af de to tværgående virksomheder: HRU-virksomheden og IMT-virksomheden. Den budgetmæssige udskillelse vil ske i forbindelse med en kommende økonomirapport.

Lønbudgetter er generelt fremskrevet med 2,3 pct., og øvrig drift er fremskrevet med 1,97 pct. Indtægter er fremskrevet med 2,15 pct. I fremskrivningen er taget højde for niveauekorrektion vedrørende ændringer til pris- og lønfremskrivningen i budget 2011.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2011 med tillæg af 2 pct. Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri er baseret på budget 2011.

Præstationsbudgettet for 2012 er beregnet med 2011 drg-takster. Når taksterne for 2012 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af præstationsbudgetterne. Præstationsbudgettet vil kunne tilpasses løbende efter takststyringsmodellens mekanisme.

Budgetterne for indtægtsdækket forskning for 2012 er videreført på et niveau svarende til budgetterne for 2011.

Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 123 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger. Det hidtidige kommunale grundbidrag på sundhedsområdet er afskaffet fra 2012 og omlagt til en forhøjet kommunal aktivitetsfinansiering.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2011 til budget 2012

Udviklingen i nettodriftsudgifterne fra 2011 til 2012 svarer til udviklingen i bloktilskud og øvrig finansiering på i alt 451 mio. kr., jf. afsnit 2.

De 451 mio. kr. kan opgøres i fire hovedelementer på følgende måde:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Aktivitetstvækst	405
Andre vækstområder	307
Andre ændringer	236
Besparelser	-497
I alt	451

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

De enkelte poster er opgjort som udgiftsbehovet i 2012 og den afledte ændring i forhold til de afsatte beløb i budget 2011.

Aktivitetstvækst

Der afsættes 405 mio. kr. til aktivitetmæssige ændringer fra 2011 til 2012, jf. følgende specifikation:

Aktivitetstvækst

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet på hospitalerne	124
Medicin på hospitalerne	-
Praksisydelser	203
Hjemmeboende respiratorpatienter	5
Kapacitetsudvidelser, dialyse, kæbeanomali mm.	35
Udvidelse af intensivkapaciteten	30
Palliativt sengeafsnit	8
I alt	405

* 2 pct. af væksten, sv.t. 390 mio. kr., forudsættes gennemført uden merudgifter

Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet på hospitalerne 124 mio. kr.

Der er afsat en generel pulje til dækning af vækst i udgifter til kvalitetsforbedringer og til vækst i aktiviteten på hospitalerne på 124 mio. kr.

Derudover er forudsat en vækst i aktiviteten på hospitalerne på 2 pct., svarende til 390 mio. kr. i drg-værdi, som følge af produktivitetsforbedringer, dvs. værdien tillægges hospitalernes præstationsbudgetter uden kompensati- on på udgiftssiden.

Det skønnes, at der samtidig vil være mange områder, hvor der vil være be- hov for at udvide behandlingskapaciteten mod merbevillinger til hospitaler- ne. Den store søgning af akutte patienter til de fælles akutmodtagelser kan desuden nødvendiggøre merbevillinger efter en konkret vurdering.

Udmøntningen forelægges regionsrådet i forbindelse med økonomirappor- terne.

Medicin på hospitalerne -

Det forventede udgiftsniveau i 2011 indebærer et mindreforbrug på 100 mio. kr. i forhold til budgettet i 2011. Det afsatte beløb i 2012, der er uændret i forhold til budget 2011, svarer således til en vækst i udgifterne fra 2011 til 2012 på 100 mio. kr.

Praksisydelser 203 mio. kr.

Der afsættes 203 mio. kr. til udgiftsvækst på øvrige praksisydelser. Væksten består af en forventet merudgift i 2011 på 140 mio. kr. i forhold til budgettet for 2011, og 63 mio. kr. svarende til regionens andel af den forudsatte vækst på landsplan fra 2011 til 2012. Merudgiften i 2011 på 140 mio. kr. vedrører især udgifter til almen praksis og speciallægepraksis med ca. halvdelen til hvert område.

Hjemmeboende respiratorpatienter 5 mio. kr.

Behandling af hjemmeboende respiratorpatienter hører under regionens op- gaver og har i en årrække vist stigende aktivitet, bl.a. som følge af bedre behandlingsmuligheder. Stigningen i aktiviteten vurderes at medføre øgede udgifter på 5 mio. kr. i 2012.

Kapacitetsudvidelser 35 mio. kr.

Der afsættes 35 mio. kr. i alt til kapacitetsudvidelser vedrørende dialysebe- handling, behandling af kæbeanomalier samt udredning af arvelige hjerte- sygdomme.

Intensiv kapacitet 30 mio. kr.

Der afsættes 30 mio. kr. i 2012 til dækning af den fortsatte udbygning af intensivkapaciteten for at minimere u hensigtsmæssige flytninger af intensive patienter mellem hospitalerne.

Palliativt sengeafsnit 8 mio. kr.

Der afsættes 8 mio. kr. til etablering af et palliativt sengeafsnit på Hvidovre Hospital som led i den planlagte udvidelse af den palliative behandling inden for kræftområdet.

Andre vækstområder

Under andre vækstområder er indarbejdet udgiftsstigninger på samlet 307 mio. kr.

Andre vækstområder

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Disponeret i forbindelse med budgetaftale (prioriteringspulje)	40
Elevløn til sosu-elever	15
IT udbygning mv.	45
Speciallægeuddannelsen	41
Byggeorganisation	15
Samarbejde med kommuner om svage grupper	50
Renovering	96
Udvidet kommunikationsindsats	5
I alt	307

Disponeret i forbindelse med budgetaftale (prioriteringspulje) 40 mio. kr.
Der afsættes 40 mio. kr., som er disponeret til nye initiativer i forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget for 2012.

Elevløn til sosu-elever 15 mio. kr.

Der er indarbejdet en stigning i udgifterne på i alt 15 mio. kr. på baggrund af en fornyet vurdering af udgifterne til elevløn til social- og sundhedsassistent-elever.

It-udbygning mv. 45 mio. kr.

Allerede gennemførte it-investeringer for hospitalerne fører til øgede udgifter ved afvikling af systemdriften mv. Der udløses merudgifter på 25 mio. kr. hertil i 2012.

Derudover er i forbindelse med andenbehandlingen afsat 20 mio. kr. til udbygning af it-infrastrukturen med henblik på at sikre den nødvendige driftsstabilitet og imødegå det stigende kapacitetsbehov..

Speciallægeuddannelsen 41 mio. kr.

Der afsættes 41 mio. kr. til dækning af en stigning i udgifterne til uddannelsesstillinger på hospitalerne mv. inden for den lægelige videreuddannelse. Beløbet er forhøjet med 8 mio. kr. i forbindelse med andenbehandlingen.

Byggeorganisation 15 mio. kr.

Med henblik på at styrke kapacitet og kompetencer vedrørende styring af store byggeprojekter afsættes 15 mio. kr. til decentral og central udbygning af byggeorganisationen.

Samarbejde med kommuner om svage grupper 50 mio. kr.

50 mio. kr. afsættes i 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.

Der er til fortsat realisering af fødeplanen brug for en særlig indsats for gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer, hvor såvel hospitalerne som kommunerne kan bidrage med bl.a. efterfødselssamtaler og hjemmebesøg.

Til realisering af plan for den ældre medicinske patient er der gennemført en lang række initiativer. Samarbejdet med kommunerne er styrket bl.a. gennem midler til fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer. Der er fortsat mulighed for at forbedre samarbejdet om fx forebyggelse af genindlæggelser af ældre patienter.

Psykisk syge med stort alkohol- og stofmisbrug er en sårbar gruppe, hvor både psykiatriens og kommunernes indsats er nødvendig. Der er behov for en styrkelse af den samlede indsats og for en bedre koordinering mellem sektorerne.

Renovering 96 mio. kr.

Der er et stort renoveringsbehov på virksomhederne, idet en del bygninger er nedslidte og har nået en alder, hvor der er behov for en mere gennemgribende udskiftning og fornyelse for at sikre fortsat funktion.

Der afsættes 45 mio. kr. til renoveringsprojekter, der ifølge gældende regnskabsregler skal bogføres på driftsrammen

Derudover er i forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget afsat 51 mio. kr. til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger.

Udmøntningen forelægges regionsrådet i forbindelse med økonomirapporterne.

Udvidet kommunikationsindsats 5 mio. kr.

Der afsættes 5 mio. kr. til en udvidet kommunikationsindsats, herunder til yderligere fokus på skriftlig patientinformation og til udsendelse af et borgermagasin.

Andre ændringer

Under andre ændringer er indarbejdet nettomerudgifter på i alt 236 mio. kr.

Andre ændringer

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Nye regler for sygedagpenge	15
Patienterstatninger	55
Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede	22
Tjenestemandspensioner	14
Takster Rigshospitalet (tab)	50
Amgros I/S	16
Driftsudgifter til 112-ordning	22
Kvalitetsmidler	-22
Lukning af patologipraksis	19
Ejendomskatte	-17
Tab på pl-korrektion	14
Øgede udgifter akut befording	5
Ny lovgivning mv. (DUT)	17
Telemedicin	20
Nyt uniformsdesign	3
Øvrige ændringer	3
I alt	236

Nye regler for sygedagpenge 15 mio. kr.

Folketinget vedtog i 2010 en lovændring om, at arbejdsgivere skal betale udgifterne til sygedagpenge i de første 30 kalenderdage af den ansattes fraværsperiode mod hidtil 21 kalenderdage. Lovændringen træder i kraft den 1. januar 2012. Lovændringen, der ikke udløser DUT-kompensation, forventes at medføre merudgifter på 15 mio. kr. for Region Hovedstaden.

Patienterstatninger 55 mio. kr.

Der er indarbejdet en stigning i udgifterne til patienterstatninger på 55 mio. kr. i forhold til det budgetterede niveau for 2011. Den forventede stigning i udgifterne skyldes hovedsageligt det stigende antal skadesanmeldelser indsendt til Patientforsikringen. Beløbet er forhøjet med 10 mio. kr. i forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget.

Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede 22 mio. kr.

Indtægter fra kommunerne vedrørende færdigbehandlede patienter på det somatiske og psykiatriske område falder med 12 mio. kr. i 2011 i forhold til det budgetterede niveau. Tendensen forventes at fortsætte med yderligere 10 mio. kr. i 2012, svarende til en belastning af det samlede råderum på 22 mio. kr. i 2012 i forhold til budgetgrundlaget i 2011.

Tjenestemandspensioner 14 mio. kr.

Regionens udgifter til tjenestemandspensioner er stigende, og fra 2011 til 2012 vurderes stigningen at medføre merudgifter på 14 mio. kr. i forhold til den afsatte ramme i 2011.

Takster Rigshospitalet (tab) 50 mio. kr.

Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling er omkostningsbaserede og benyttes til afregning for højt specialiseret behandling af patienter fra andre regioner. Taksterne for 2012 udløser faldende indtægter i 2012 i forhold til 2011 på i alt ca. 50 mio. kr. Det skyldes en stigning i hospitalets pro-

duktivitet mellem 2009 og 2010, som er grundlaget for beregning af 2012-taksterne. Produktivitetsforbedringer på det højt specialiserede område skal efter sundhedsloven komme alle regioner til gode i form af reduceret takstbetaling.

Amgros I/S 16 mio. kr.

En udlodning af overskud fra den fællesregionale grossistvirksomhed Amgros I/S på i alt 16 mio. kr. bortfalder i 2012. Dette skyldes bl.a., at bestyrelsen for Amgros I/S har besluttet, at en del af overskuddet skal medgå til finansiering af et nyt fælles økonomisystem for sygehusapotekerne. Hertil kommer øgede driftsudgifter i Amgros I/S, som ligeledes finansieres via overskuddet. Desuden har Amgros I/S oplevet en lavere indtjening/overskud ved handel med medicin.

Driftsudgifter til 112-ordningen 22 mio. kr. og kvalitetsmidler -22 mio. kr.
Driftsudgiften til 112-ordningen har i 2011 kunnet finansieres ved ikke udmøntede midler på kvalitetsområdet. Denne ordning er videreført i 2012.

Lukning af patologipraksis 19 mio. kr.

Der er indarbejdet 19 mio. kr. til udbetaling af godtgørelse i forbindelse med lukning af patologipraksis i 2012. Efter lukning vil undersøgelse af patologiprøver blive foretaget på hospitalerne.

Ejendomsskatter -17 mio. kr.

Ejendomsvurderingerne har udvist en faldende tendens, og der er derfor mindre udgifter til ejendomsskatter i 2012 på 17 mio. kr. i 2012 i forhold til budget 2011.

Tab på pl-korrektion 14 mio. kr.

Den konkrete sammensætning af regionens udgifter til løn og øvrig drift (en højere lønandel) indebærer en merudgift på 14 mio. kr. i forbindelse med pris- og lønfremskrivningen i forhold til den tilførte finansiering i forbindelse med økonomiaftalen.

Øgede udgifter akut befordring 5 mio. kr.

Der afsættes 5 mio. kr. til dækning af pl-regulering svarende til kontraktbestemmelserne.

Ny lovgivning m.v. (DUT-sager) 17 mio. kr.

Ny lovgivning m.v. fører i 2012 til øgede udgifter på 17 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.

Heraf vedrører 27 mio. kr. videreførelse af projekter i psykiatrien, som tidligere har været finansieret af satspuljemidler fra 2007-2010, og som nu indgår i bloktilskuddet. Beløbet indgår i psykiatriens ramme.

Derudover tilføres regionen nye 45 mio. kr. til udvidelser i forbindelse med indførelsen af udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien.

Beløbet er i forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget disponeret til en række formål med henblik på at styrke behandlingsindsatsen og reducere ventetiderne i psykiatrien.

Endvidere udløses en reduktion som følge af overgang til egenbetaling for fertilitetsbehandling og sterilisation.

Telemedicin 20 mio. kr.

I forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget er afsat 20 mio. kr. til regionens egenfinansiering af et nationalt telemedicinsk projekt om integreret hjemmemonitorering for patienter med KOL, diabetes type 2, gravide med komplikationer, gravide uden komplikationer og mave-tarm lidelser.

Nyt uniformsdesign 3 mio. kr.

Til at påbegynde implementeringen af det nye uniformsdesign på Region Hovedstadens hospitaler er i forbindelse med andenbehandlingen afsat 3 mio. kr.

Øvrige ændringer

Der er herudover afsat 3 mio. kr. til enkelte mindre ændringer, bl.a. vedrørende kvalitetsmonitorering.

Besparelser

I budgettet er indarbejdet besparelser på samlet 497 mio. kr.

Besparelser

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Helårsvirkning af 2011-besparelser	-102
Projekt Administrativ Organisation	-15
Genoptræning fra Esbønderup til Frederikssund	-18
Flytning fra Hørsholm til Gentofte	-3
Øvrige virkninger af budgetaftale 2011	-7
Indkøbsbesparelse	-40
Energibesparende foranstaltninger	-7
Besparelser på hospitalerne og psykiatrien	-305
I alt	-497

Helårsvirkning af 2011-besparelser -102 mio. kr.

I 2012 opnås helårsvirkning af de gennemførte besparelser i 2011, som fører til en forbedring på 102 mio. kr., svarende til 100 mio. kr. pl-reguleret til 2012-niveau.

Projekt Administrativ Organisation -15 mio. kr.

I forbindelse med Projekt Administrativ Organisation realiseres en besparelse i 2012 på 15 mio. kr. i forbindelse med etablering af nye virksomheder på HR-området og for it og medikoteknik. Hertil kommer besparelser som følge af omlægning fra trykte personaleblade til elektronisk formidling.

Genoptræning fra Esbønderup til Frederikssund -18 mio. kr.

Flytningen af neurorehabilitering fra Esbønderup til Frederikssund Hospital indebærer en yderligere besparelse i 2012 i forhold til 2011 på 18 mio. kr.

Flytning fra Hørsholm til Gentofte -3 mio. kr.

Flytningen af elektiv ortopædkirurgi fra Hørsholm til Gentofte Hospital indebærer en yderligere besparelse i 2012 i forhold til 2011 på 3 mio. kr.

Øvrige virkninger af budgetaftale 2011 -7 mio. kr.

I forbindelse med budgetaftalen for 2011 blev disponeret en række beløb, som bortfalder i 2012, idet de havde engangskarakter. Samlet udgør engangsudgifterne 7 mio. kr.

Indkøbsbesparelse -40 mio. kr.

Udbud af såvel varer som tjenesteydelser med henblik på at opnå den bedst mulige økonomi i regionens indkøb fortsætter i 2012. Der lægges til grund, at der kan opnås yderligere besparelser på indkøbsområdet i 2012 på 40 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.

Energibesparende foranstaltninger -7 mio. kr.

Gennemførelsen af tidligere besluttede energibesparende foranstaltninger medfører, at der i 2012 kan realiseres nye besparelser på i alt 7 mio. kr. på hospitalerne.

Besparelser på hospitalerne og psykiatrien -305 mio. kr.

Der er indarbejdet besparelser på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri og Region Hovedstadens Apotek på i alt 305 mio. kr.

Besparelserne forudsættes gennemført ved yderligere tilpasninger og effektiviseringer, som udløser reduceret udgiftsniveau, og som kan gennemføres i 2012. Tilpasningerne udmøntes eksempelvis som omlægning af administrative funktioner, effektivisering af driftsorganisationen, optimering af arbejdsgange på de kliniske afdelinger, omlægning til kortere liggetid ved accelererede patientforløb, reduceret behandlingskapacitet eller lignende tiltag.

I den udstrækning det er muligt at opnå besparelser ved fortsat gennemførelse af hospitalsplanen vil det 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 400 mio. kr., idet der afsættes en tidsforskydningspulje på 95 mio. kr. for at opnå den fornødne nettoforbedring i 2012 på 305 mio. kr. Tidsforskydningspuljen på 95 mio. kr. er indarbejdet under virksomhederne.

Besparelsen på 400 mio. kr. i helårsvirkning er fordelt med 339 mio. kr. til hospitalerne, 58 mio. kr. til Region Hovedstadens Psykiatri og 3 mio. kr. vedrørende Region Hovedstadens Apotek.

Derudover er forudsat en vækst i aktiviteten på hospitalerne på 2 pct., svarende til 390 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 2012

Mio. kr., 2012-pris- og lønniveau	Løn	Øvrig drift	I alt udgifter	Indtægter	Nettodrifts-udgifter
Bevillingsniveau					
Virksomheder sygehusbehandling	15.231,2	7.757,3	22.988,5	-3.502,1	19.486,4
Amager Hospital	253,2	97,1	350,3	-9,0	341,2
Bispebjerg Hospital	1.358,6	360,5	1.719,0	-122,4	1.596,6
Bornholms Hospital	252,6	130,1	382,7	-10,5	372,2
Frederiksberg Hospital	442,0	238,1	680,1	-94,6	585,5
Frederikssund Hospital	110,7	86,2	196,9	-23,1	173,8
Gentofte Hospital	775,1	415,8	1.190,9	-89,3	1.101,7
Glostrup Hospital	1.049,1	472,9	1.522,0	-149,9	1.372,1
Helsingør Hospital	141,5	55,9	197,4	-2,3	195,1
Herlev Hospital	1.957,4	1.083,2	3.040,6	-217,6	2.823,0
Hillerød Hospital	1.485,7	513,3	1.999,0	-85,6	1.913,4
Hvidovre Hospital	1.514,1	536,4	2.050,5	-188,7	1.861,8
Region Hovedstadens Apotek	183,8	3,3	187,1	-111,9	75,2
Region Hovedstadens Psykiatri	2.298,1	590,4	2.888,5	-83,7	2.804,8
Rigshospitalet	3.409,4	3.174,3	6.583,7	-2.313,6	4.270,1
Sundhedsområdet, fælles	1.942,8	2.304,2	4.247,0	-463,4	3.783,6
Sygehusbehandling uden for regionen	0,0	984,9	984,9	0,0	984,9
Fælles driftsudgifter m.v.	1.942,8	1.319,3	3.262,1	-463,4	2.798,7
Praksisområdet	30,2	7.124,3	7.154,4	-4,6	7.149,9
Praksisområdet	30,2	7.124,3	7.154,4	-4,6	7.149,9
Socialpsykiatri (Region Hovedstaden Psykiatri)	193,2	79,5	272,7	-295,0	-22,3
Institutions- og virksomhedsniveau	193,2	79,5	272,7	-295,0	-22,3
Region Hovedstaden - Handicap	482,8	88,8	571,5	-594,8	-23,3
Institutions- og virksomhedsniveau	482,8	88,8	571,5	-594,8	-23,3
Regional udvikling	54,0	868,7	922,6	-40,0	882,6
Kollektiv trafik	0,0	489,6	489,6	-40,0	449,6
Erhvervsudvikling	0,0	129,3	129,3	0,0	129,3
Miljøområdet	31,3	143,8	175,0	0,0	175,0
Øvrig regional udvikling	22,7	106,0	128,7	0,0	128,7
Administration	548,3	1.177,5	1.725,8	-720,9	1.004,9
Administration	548,3	1.177,5	1.725,8	-720,9	1.004,9
I alt nettodriftsudgifter	18.482,3	19.400,3	37.882,6	-5.620,8	32.261,8

4. Bevillingsområder

4.1 Amager Hospital

Behandlingsopgaver

Amager Hospital ligger i planlægningsområde Syd og betjener befolkningen i bydelene Amager Vest og Amager Øst samt Tårnby Kommune og Dragør Kommune, i alt ca. 163.000 indbyggere. Fra optageområdet behandles akutte og elektive medicinske patienter.

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændringer for Amager Hospital:

- Moderniseringen af Amager Hospital påbegyndes således, at hospitalet på sigt kan samles på matriklen på Italiensvej.
- Akutmodtagelsen for borgere med akutte, mindre skader er fra 1. maj 2012 åben i tidsrummet kl. 7.00-22.00

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.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Amager Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-p)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	259,2	253,2	251,5	251,5	251,5
Øvrige driftsudgifter	99,3	97,1	97,1	97,1	97,1
Driftsudgifter i alt	358,4	350,3	348,6	348,6	348,6
Indtægter	-7,0	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0
Nettodriftsudgifter	351,5	341,2	339,5	339,5	339,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	2,0	2,1	2,1	2,1	2,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,1	10,3	10,3	10,3	10,3
Omkostningselementer i alt	12,2	12,5	12,5	12,5	12,5
Omkostningsbevilling	363,7	353,7	352,1	352,1	352,1
Investeringsramme	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4
Antal årsværk		578	578	578	578

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en reduktion på i alt 7,5 mio. kr. Den væsentligste ændring er overførsel af akut apopleksi til Glostrup Hospital.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med henholdsvis 1,8 mio. kr. og 1,3 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 6,8 mio. kr., en besparelse på 0,2 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 0,5 mio. kr. samt en reduktion på 1,1 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 1,6 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydning af iværksatte besparelser i 2012 og 7,5 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivetsbudget 2012 - Amager Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	9.771
Ambulante besøg	65.088
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	287
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	102
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	389

4.2 Bispebjerg Hospital

Behandlingsopgaver

Bispebjerg Hospital er akuthospital for planlægningsområde Byen, der 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 samt 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 invasiv kardiologisk satellitfunktion fra Rigshospitalet

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændringer for Bispebjerg Hospital:

- Etableringen af en diagnostisk enhed påbegyndes. Den diagnostiske enhed etableres murstensløst, da den endelige etablering kræver ændringer i de fysiske rammer, som vil ske i forbindelse med etableringen af nyt hospital på Bispebjerg Bakke.

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

En række forsknings- og udviklingsenheder samt videncentre er beliggende ved Bispebjerg Hospital. Det drejer sig bl.a. om Afdelingen for Sammenhængende patientforløb, Videncenter for Sårheling, Palliativ Medicinsk Afdeling, Laboratoriet for Sterologi og Neurovidenskab, Institut for Sygdomsforebyggelse samt Institut for Idrætsmedicin.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Bispebjerg Bakke.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bispebjerg Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pt)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	1.329,5	1.358,6	1.350,3	1.350,3	1.350,3
Øvrige driftsudgifter	288,3	360,5	360,5	360,5	360,5
Driftsudgifter i alt	1.617,8	1.719,0	1.710,8	1.710,8	1.710,8
Indtægter	-113,1	-122,4	-122,4	-122,4	-122,4
Nettodriftsudgifter	1.504,7	1.596,6	1.588,4	1.588,4	1.588,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,7	11,5	11,5	11,5	11,5
Hensættelse til tjenestemandspension	14,2	14,3	14,3	14,3	14,3
Lagerforskydning	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Afskrivninger	41,5	48,7	48,7	48,7	48,7
Omkostningselementer i alt	56,1	74,2	74,2	74,2	74,2
Omkostningsbevilling	1.560,8	1.670,8	1.662,6	1.662,6	1.662,6
Investeringsramme	21,3	21,4	21,4	21,4	21,4

Antal årsværk	3.054	3.054	3.054	3.054

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en tilførsel på 104,5 mio. kr. Ændringerne skyldes primært en række flytninger af opgaver og funktioner som følge af hospitalsplanen, herunder flytning af optageområder, flytning af budget vedrørende udefunktioner for anæstesi og røntgen samt flytning af apopleksibehandlinger fra Rigshospitalet.

Endvidere kan nævnes budgettilførsler på 17 mio. kr. som følge af resultatet af takststyringen i 2010 og 11,1 mio. kr. som følge af regulering af medicinbudgettet til 2010-forbrugsniveau. Indtægtsbudgettet er opskrevet med 22,4 mio. kr. på baggrund af regnskabsresultatet for 2010.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med henholdsvis 8,4 mio. kr. og netto 4,7 mio. kr. Netto reduktionen er et resultat af en reduktion af indtægtsbudgettet som følge af bortfald af indtægter vedr. patienter fra Region Sjælland og en større reduktion af udgiftsbudgettet.

I Budget 2011 blev hospitalet kompenseret som følge af, at besparelsesforslag vedrørende arbejdsmedicinsk klinik ikke gennemføres i 2011. Denne kompensation bortfalder i 2012 og reducerer dermed budgettet med 2,5 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen for 2012 foretages yderligere en række ændringer. Herunder er indarbejdet besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 33,1 mio. kr., en besparelse på 1,1 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 3,0 mio. kr., en reduktion på 3,4 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt 0,3 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 7,9 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger af iværksatte besparelser i 2012, 0,8 mio. kr. til behandling af medfødt lymfødeme og 35,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Bispebjerg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	38.947
Ambulante besøg	238.579
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.251
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	578
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.829

4.3 Bornholms Hospital

Behandlingsopgaver

Bornholms Hospital betjener øens faste befolkning (ca. 42.000 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. Bornholms Hospital samarbejder desuden med de praktiserende speciallæger om behandling inden for børnesygdomme, hudsygdomme, øre-, næse- og halssygdomme og øjenssygdomme.

Bornholms Hospital har grundet de særlige geografiske forhold en særlig status i forbindelse med hospitalsplanen. Med henblik på at sikre at mange patientforløb kan varetages på Bornholm, er der etableret et tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler, primært Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 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 - Bornholm Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	246,6	252,6	250,9	250,9	250,9
Øvrige driftsudgifter	127,7	130,1	130,1	130,1	130,1
Driftsudgifter i alt	374,3	382,7	380,9	380,9	380,9
Indtægter	-9,0	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5
Nettodriftsudgifter	365,3	372,2	370,4	370,4	370,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	3,0	3,0	3,0	3,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5
Lagerforskydning	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	18,9	19,0	19,0	19,0	19,0
Omkostningselementer i alt	20,6	23,5	23,5	23,5	23,5
Omkostningsbevilling	385,9	395,6	393,9	393,9	393,9
Investeringsramme	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8

Antal årsværk	611	611	611	611
----------------------	-----	-----	-----	-----

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012. Netto forøges budgettet med 9,8 mio. kr. De væsentligste budgettilførsler skyldes kompensation for stigende udgifter til flytransport og resultatet af takststyringen i 2010.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 1,8 mio. kr. henholdsvis 1,4 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 7,1 mio. kr., besparelser på 0,2 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 0,4 mio. kr. samt en besparelse på 1,8 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 1,7 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger af iværksatte besparelser i 2012 og 8,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivtetsbudget 2012 - Bornholm Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	7.831
Ambulante besøg	45.494
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	191
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	118
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	309

4.4 Frederiksberg Hospital

Behandlingsopgaver

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 ortopedkirurgi og øjenkirurgi, medicinsk udredning, behandling og rehabilitering, samt akut og elektiv urologi.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændring for Frederiksberg Hospital:

- Akutmodtagelsen for borgere med akutte, mindre skader er fra 1. maj 2012 åben i tidsrummet kl. 7.00-22.00

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.

Hospitalets Klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske afdeling udfører analyser for praksissektoren.

Særlige enheder

Til hospitalet er knyttet flere forskningsenheder, bl.a. Parker Institutet, 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.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	461,6	442,0	438,9	438,9	438,9
Øvrige driftsudgifter	256,8	238,1	238,1	238,1	238,1
Driftsudgifter i alt	718,4	680,1	677,0	677,0	677,0
Indtægter	-83,4	-94,6	-94,6	-94,6	-94,6
Nettodriftsudgifter	634,9	585,5	582,3	582,3	582,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Hensættelse til tjenestemandspension	8,6	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
Omkostningselementer i alt	28,6	28,9	28,9	28,9	28,9
Omkostningsbevilling	663,6	614,4	611,2	611,2	611,2
Investeringsramme	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Antal årsværk		978	978	978	978

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012, svarende til en reduktion på 49,7 mio. kr. De væsentligste ændringer skyldes budgetoverførsler som følge af hospitalsplanændringer, især flytning af budget til Bispebjerg Hospital vedrørende udefunktioner for anæstesi og røntgen.

Endvidere kan nævnes en budgetforøgelse på 8,8 mio. kr. som følge af overtagelse af urologiske behandlinger.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med henholdsvis 3,3 mio. kr. og 2,5 mio. kr. Ændret profil for gældsafvikling forøger budgettet med 10,6 mio. kr.

I Budget 2011 blev hospitalet kompenseret som følge af, at besparelsesforslag vedrørende natlukning af skadestue ikke gennemføres i 2011. Denne kompensation bortfalder i 2012 og reducerer dermed budgettet med 2,5 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 12,5 mio. kr., besparelser på 0,5 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 0,7 mio. kr., en reduktion på 2,6 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt besparelse på 1,5 mio. kr.

som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 3,0 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 12,8 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Frederiksberg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	17.007
Ambulante besøg	112.928
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	509
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	239
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	748

4.5 Frederikssund Hospital

Behandlingsopgaver

Frederikssund Hospital er beliggende i planlægningsområde Nord og varetager sammen med Hillerød Hospital funktioner for Allerød, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov og Hillerød Kommuner med i alt ca. 188.000 borgere.

Den medicinske funktion på Frederikssund Hospital varetager længerevarende medicinske forløb inden for de store interne medicinske specialer, herunder modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter, genindlæggelser og ambulante forløb. Hospitalet huser endvidere en urologisk udefunktion fra Herlev Hospital.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændring for Frederikssund Hospital:

- Akutmodtagelsen for borgere med akutte, mindre skader er fra 1. maj 2012 åben i tidsrummet kl. 7.00-22.00

Fysiske rammer

Hospitalets bygninger er placeret på Frederikssundsvej i Frederikssund.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Frederikssund Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	156,8	110,7	109,6	109,6	109,6
Øvrige driftsudgifter	91,7	86,2	86,2	86,2	86,2
Driftsudgifter i alt	248,5	196,9	195,7	195,7	195,7
Indtægter	-22,6	-23,1	-23,1	-23,1	-23,1
Nettodriftsudgifter	225,9	173,8	172,7	172,7	172,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	1,6	1,6	1,6	1,6
Hensættelse til tjenestemandspension	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	23,7	24,3	24,3	24,3	24,3
Omkostningselementer i alt	25,0	27,2	27,2	27,2	27,2
Omkostningsbevilling	250,9	201,0	199,8	199,8	199,8
Investeringsramme	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7

Antal årsværk	270	270	270	270
----------------------	-----	-----	-----	-----

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en reduktion på 29,7 mio. kr., hvoraf den væsentligste skyldes ændring af optageområdet for dele af Furesø og Egedal kommuner.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 1,2 mio. kr. henholdsvis 0,8 mio. kr.

Hospitalet er i Budget 2011 reduceret med 7,0 mio. kr. i forbindelse med besparelser som følge af indflytning af neurorehabilitering fra Esbønderup og reduceres med yderligere 18,0 mio. kr. i 2012.

Til istandsættelse i forbindelse med indflytningen blev tilført 2,0 mio. kr. i 2011 som engangsbevilling.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 3,8 mio. kr., besparelser på 0,7 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 0,4 mio. kr. samt en reduktion på 0,3 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 0,9 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 3,7 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Frederikssund Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	5.344
Ambulante besøg	20.718
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	178
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	30
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	209

4.6 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 udviklingshospital for planlagt ortopædkirurgi. Afdelingen kan også betjene andre specialer, som har brug for øget operationskapacitet.

Andre specialer og funktioner på Gentofte Hospital er øre-, næse- og halsspecialiet inklusiv audiologi, der er udefunktion fra Rigshospitalet. Hospitalet har specialfunktioner inden for kardiologi, dermatologi og allergologi og lunge- medicin herunder kræftudredning, og hospitalet har desuden anæstesiologisk funktion inklusiv intensiv funktion, diagnostisk radiologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, samt klinisk biokemi.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændring for Gentofte Hospital:

- Akutmodtagelsen for borgere med akutte, mindre skader er fra 1. maj 2012 åben i tidsrummet kl. 7.00-22.00

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 kemikalieoverfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Niels Andersens Vej i Gentofte.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Gentofte Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	858,4	775,1	769,8	769,8	769,8
Øvrige driftsudgifter	428,6	415,8	415,8	415,8	415,8
Driftsudgifter i alt	1.287,0	1.190,9	1.185,6	1.185,6	1.185,6
Indtægter	-114,0	-89,3	-89,3	-89,3	-89,3
Nettodriftsudgifter	1.173,0	1.101,7	1.096,4	1.096,4	1.096,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,5	2,9	2,9	2,9	2,9
Hensættelse til tjenestemandspension	7,9	7,6	7,6	7,6	7,6
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	36,7	43,2	43,2	43,2	43,2
Omkostningselementer i alt	45,1	53,7	53,7	53,7	53,7
Omkostningsbevilling	1.218,1	1.155,3	1.150,1	1.150,1	1.150,1
Investeringsramme	17,1	17,2	17,2	17,2	17,2

Antal årsværk	1.728	1.728	1.728	1.728
----------------------	-------	-------	-------	-------

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en budgetreduktion på i alt 57,6 mio. kr.

Størstedelen af budgetændringerne vedrører hospitalsplanændringer. De væsentligste er flytning af øre-, næse- og halsområdet og akutte ballonudvidelser til Rigshospitalet, samt flytning af elektiv ortopædkirurgi fra Hørsholm.

Af andre budgetændringer kan nævnes overflytning fra Herlev Hospital af budget på 11,0 mio. kr. til ortopædkirurgiske læger.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 6,1 mio. kr. henholdsvis 4,3 mio. kr.

Hospitalets budget er i 2011 reduceret med 4,0 mio. kr. som følge af flytning af funktioner fra Hørsholm til Gentofte Hospital og reduceres med yderligere 3,0 mio. kr. i 2012.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 21,5 mio. kr., besparelser på 0,5 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 6,3 mio. kr., en reduktion på 0,8 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt en besparelse på 0,4 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 5,1 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 24,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Gentofte Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	19.304
Ambulante besøg	196.610
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	778
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	484
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.262

4.7 Glostrup Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændring for Glostrup Hospital:

- Akutmodtagelsen for borgere med akutte, mindre skader er fra 1. maj 2012 åben i tidsrummet kl. 7.00-22.00

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.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Glostrup Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	1.009,3	1.049,1	1.049,9	1.055,4	1.055,4
Øvrige driftsudgifter	399,5	472,9	472,9	472,9	472,9
Driftsudgifter i alt	1.408,8	1.522,0	1.522,8	1.528,3	1.528,3
Indtægter	-156,4	-149,9	-149,9	-149,9	-149,9
Nettodriftsudgifter	1.252,4	1.372,1	1.372,9	1.378,4	1.378,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,5	4,9	4,9	4,9	4,9
Hensættelse til tjenestemandspension	13,9	9,1	9,1	9,1	9,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	53,7	65,6	65,6	65,6	65,6
Omkostningselementer i alt	68,1	79,6	79,6	79,6	79,6
Omkostningsbevilling	1.320,5	1.451,7	1.452,5	1.458,0	1.458,0
Investeringsramme	10,1	10,2	10,2	10,2	10,2
Antal årsværk		2.355	2.355	2.355	2.355

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en forøgelse på 102,1 mio. kr.

En væsentlig del af budgetændringerne vedrører hospitalsplanflytninger, herunder flytning af rygkirurgi fra Rigshospitalet, Hvidovre Hospital og Hørsholm, flytning af Respirationscenter Øst samt flytning af neurokirurgi til Rigshospitalet.

Af andre budgetændringer kan nævnes, at medicinbudgettet forøges med 27,4 mio. kr. som følge af regulering til 2010-forbrugsniveau, og at overtagelse af behandlinger forøger budgettet med 14,1 mio. kr. Indtægtsbudgettet er reduceret med 9,9 mio. kr. på baggrund af regnskabsresultatet for 2010.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 6,7 mio. kr. henholdsvis netto 2,6 mio. kr. Nettoreduktionen er et resultat af en reduktion af indtægtsbudgettet som følge af bortfald af indtægter vedr. patienter fra Region Sjælland og en større reduktion af udgiftsbudgettet. Gældsafvikling reducerer budgettet med 7,5 mio. kr.

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

27,8 mio. kr., besparelser på 0,9 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 2,2 mio. kr. samt en reduktion på 0,6 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 26,2 mio. kr. som følge af flytning af Respirationscenter Øst fra Rigshospitalet, en forøgelse på 6,6 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 30,0 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med andenbehandlingen er indarbejdet en forhøjelse på 3,3 mio. kr. i 2012 til specialfunktion for rehabilitering.

Aktivitetsbudget 2012 - Glostrup Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	21.707
Ambulante besøg	218.387
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	808
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	555
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.363

4.8 Helsingør Hospital

Behandlingsopgaver

Helsingør Hospital er beliggende i planlægningsområde Nord og betjener borgerne i Fredensborg, Helsingør og Hørsholm Kommuner med ca. 125.000 borgere og varetager medicinsk udredning og behandling.

Inden for de medicinske funktioner varetages intern medicin med dækning af specialerne kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi og lungemedicin. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Endvidere varetages reumatologi for store dele af planlægningsområde Nord.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændring for Helsingør Hospital:

- Akutmodtagelsen for borgere med akutte, mindre skader er fra 1. maj 2012 åben i tidsrummet kl. 7.00-22.00

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Esrumvej i Helsingør.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Helsingør Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	126,8	141,5	140,5	140,5	140,5
Øvrige driftsudgifter	48,0	55,9	55,9	55,9	55,9
Driftsudgifter i alt	174,9	197,4	196,4	196,4	196,4
Indtægter	-1,9	-2,3	-2,3	-2,3	-2,3
Nettodriftsudgifter	173,0	195,1	194,1	194,1	194,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	2,5	2,5	2,5	2,5
Hensættelse til tjenestemandspension	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	6,0	6,5	6,5	6,5	6,5
Omkostningselementer i alt	6,9	9,9	9,9	9,9	9,9
Omkostningsbevilling	179,9	205,0	204,1	204,1	204,1
Investeringsramme	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Antal årsværk		335	335	335	335

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en tilførelse på 23,4 mio. kr., hvoraf den væsentligste ændring skyldes flytninger som følge af hospitalsplanen, herunder flytning af aktivitet fra Hørsholm.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 0,8 mio. kr. henholdsvis 0,8 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 3,9 mio. kr., besparelser på 0,1 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 0,3 mio. kr., samt en reduktion på 0,7 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse på 0,9 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 4,3 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Helsingør Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	7.723
Ambulante besøg	43.730
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	159
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	73
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	233

4.9 Herlev Hospital

Behandlingsopgaver

Herlev Hospital er akuthospital med fælles akutmodtagelse i planlægningsområde Midt og varetager betjeningen af borgerne i 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, mammakirurgi, plastikkirurgi og urinvejssygdomme. Hospitalet varetager desuden den hæmatologiske funktion og den urologiske funktion for planlægningsområderne Midt og Nord.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændringer for Herlev Hospital:

- Etableringen af en diagnostisk enhed påbegyndes. Den diagnostiske enhed etableres murstensløst, da den endelige etablering kræver ændringer i de fysiske rammer, hvilket vil ske i forbindelse med den planlagte udbygning af Herlev Hospital.

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

Der sker en kontinuerlig udvikling og forskning indenfor 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.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Herlev Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	1.849,0	1.957,4	1.944,3	1.944,3	1.944,3
Øvrige driftsudgifter	1.046,6	1.083,2	1.083,2	1.083,2	1.083,2
Driftsudgifter i alt	2.895,5	3.040,6	3.027,5	3.027,5	3.027,5
Indtægter	-224,1	-217,6	-217,6	-217,6	-217,6
Nettodriftsudgifter	2.671,4	2.823,0	2.809,9	2.809,9	2.809,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,0	3,1	3,1	3,1	3,1
Hensættelse til tjenestemandspension	16,0	16,3	16,3	16,3	16,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	140,0	140,5	140,5	140,5	140,5
Omkostningselementer i alt	157,0	159,9	159,9	159,9	159,9
Omkostningsbevilling	2.828,4	2.983,0	2.969,9	2.969,9	2.969,9
Investeringsramme	18,1	18,2	18,2	18,2	18,2
Antal årsværk		4.312	4.312	4.312	4.312

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en tilførsel på i alt 126,9 mio. kr.

Hovedparten af budgetændringen vedrører hospitalsplanflytninger, herunder flytning af optageområder vedrørende Furesø og Egedal kommuner og samling af gynækologi og obstetrik på områdehospitalerne. Af andre budgetændringer kan nævnes reduktion af medicinbudgettet med 12,3 mio. kr. som følge af regulering til 2010-forbrugsniveau og en reduktion på 11,0 mio. kr. som følge af overførsel af budget til Gentofte Hospital til aflønning af ortopædiskirurgiske læger. Indtægtsbudgettet er reduceret med 13,5 mio. kr. på baggrund af regnskabsresultatet for 2010.

Helårvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 13,5 mio. kr. henholdsvis netto 6,8 mio. kr. Netto reduktionen er et resultat af en reduktion af indtægtsbudgettet som følge af bortfald af indtægter vedr. patienter fra Region Sjælland og en større reduktion af udgiftsbudgettet. Ændret profil for gældsafvikling forøger budgettet med 31,4 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 55,0 mio. kr., besparelser på 0,2 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 3,1 mio. kr., en reduktion på 1,1 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt besparelse på 1,4 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse på 13,1 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 61,4 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Herlev Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	72.147
Ambulante besøg	481.932
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.996
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.324
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.320

4.10 Hillerød Hospital

Behandlingsopgaver

Hillerød Hospital er akuthospital med fælles akutmodtagelse i planlægningsområde Nord med ca. 313.000 borgere i Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød og Hørsholm Kommuner. For de medicinske patienter varetages funktionen (sammen med Frederikssund Hospital) for borgere fra Allerød, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov og Hillerød Kommuner med i alt ca. 188.000 indbyggere.

For planlægningsområde Nord varetager hospitalet kvinde-barn funktionerne, neurologi, onkologi (medicinsk behandling), palliativ behandling og øre-, næse- og halssygdomme, ortopædkirurgi og kirurgi. Endelig huser hospitalet elektive udefunktioner inden for øjensygdomme (fra Glostrup Hospital), arbejdsmedicin (fra Bispebjerg Hospital), blodbank (fra Rigshospitalet) samt mammografi (fra Herlev Hospital).

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændringer for Hillerød Hospital:

- Etableringen af en diagnostisk enhed påbegyndes. Den diagnostiske enhed etableres murstensløst, da den endelige etablering kræver ændringer i de fysiske rammer, som vil ske i forbindelse med etableringen af Nyt Hospital Nordsjælland.

Øvrige opgaver

Hillerød 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. Hillerød Hospitals diagnostiske enheder leverer ud over ydelser til det somatiske hospitalsvæsen også ydelser til primærsektoren i den nordlige del af regionen.

Fysiske rammer

Hospitalet ligger på Dyrehavevej i Hillerød.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hillerød Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	1.448,1	1.485,7	1.475,4	1.475,4	1.475,4
Øvrige driftsudgifter	728,6	513,3	513,3	513,3	513,3
Driftsudgifter i alt	2.176,7	1.999,0	1.988,7	1.988,7	1.988,7
Indtægter	-124,6	-85,6	-85,6	-85,6	-85,6
Nettodriftsudgifter	2.052,1	1.913,4	1.903,1	1.903,1	1.903,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Hensættelse til tjenestemandspension	14,6	15,0	15,0	15,0	15,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	65,9	73,5	73,5	73,5	73,5
Omkostningselementer i alt	81,3	89,3	89,3	89,3	89,3
Omkostningsbevilling	2.133,4	2.002,6	1.992,3	1.992,3	1.992,3
Investeringsramme	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6
Antal årsværk		3.317	3.317	3.317	3.317

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer svarende til en reduktion på 128,7 mio. kr.

Budgetændringerne kan primært henføres til hospitalsplanændringer, herunder flytning af budget vedrørende Hørsholm og flytning af optageområder vedrørende Furesø og Egedal kommuner. Endvidere kan nævnes en budgetforøgelse på 16,6 mio. kr. til ibrugtagning af ny PET-CT skanner og en budgetforøgelse på 19,3 mio. kr. som følge af resultatet af takststyringen i 2010.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 10,2 mio. kr. henholdsvis 7,7 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 38,6 mio. kr., besparelser på 3,3 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 3,4 mio. kr., en reduktion på 0,1 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt besparelse på 0,1 mio. kr. som følge af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse på 9,2 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012, 2,2 mio. kr. til lønudgifter til projektet Nyt Hospital Nordsjælland og 42,3 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Hillerød Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	52.965
Ambulante besøg	216.964
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.252
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	667
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.919

4.11 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.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 medføre følgende ændringer for Hvidovre Hospital:

- Etableringen af en diagnostisk enhed påbegyndes. Den diagnostiske enhed etableres murstensløst, da den endelige etablering kræver ændringer i de fysiske rammer, som vil ske i forbindelse med den planlagte udbygning af 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.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	1.312,9	1.514,1	1.504,6	1.504,6	1.504,6
Øvrige driftsudgifter	584,9	536,4	536,4	536,4	536,4
Driftsudgifter i alt	1.897,8	2.050,5	2.041,0	2.041,0	2.041,0
Indtægter	-181,5	-188,7	-188,7	-188,7	-188,7
Nettodriftsudgifter	1.716,3	1.861,8	1.852,3	1.852,3	1.852,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Hensættelse til tjenestemandspension	14,6	13,3	13,3	13,3	13,3
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	76,7	88,8	88,8	88,8	88,8
Omkostningselementer i alt	91,9	102,7	102,7	102,7	102,7
Omkostningsbevilling	1.808,2	1.964,5	1.955,0	1.955,0	1.955,0
Investeringsramme	30,9	31,0	31,0	31,0	31,0
Antal årsværk		3.363	3.363	3.363	3.363

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en budgetforøgelse på 118,8 mio. kr.

En væsentlig del af budgetændringen kan henføres til hospitalsplanflytninger, herunder samling af gynækologi/obstetrik og pædiatri på områdehospitalerne, flytning af akut gynækologi fra Herlev Hospital, flytning af rykirurgi til Glostrup Hospital og flytning af optageområde til Bispebjerg Hospital.

Af andre budgetændringer kan nævnes budgetforhøjelse på 48,4 mio. kr. som følge af resultatet af takststyringsordningen i 2010, og at medicinbudgettet er forøget med 8,4 mio. kr. som følge af regulering til 2010-forbrugsniveau. Indtægtsbudgettet er opskrevet med 14,6 mio. kr. som følge af regnskabsresultatet for 2010.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 9,1 mio. kr. henholdsvis netto 6,5 mio. kr. Nettoreduktionen er et resultat af en reduktion af indtægtsbudgettet som følge af bortfald af indtægter vedr. patienter fra Region Sjælland og en større reduktion af udgiftsbudgettet. Ændret profil for gældsafvikling forøger budgettet med 37,5 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 39,9 mio. kr., besparelser på 0,1 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 2,8 mio. kr. samt en reduktion på 3,2 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse på 9,5 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 41,2 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Hvidovre Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	65.562
Ambulante besøg	314.526
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.641
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	689
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.331

4.12 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 tre 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

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	173,3	183,8	182,8	182,8	182,8
Øvrige driftsudgifter	3,4	3,3	3,3	3,3	3,3
Driftsudgifter i alt	176,7	187,1	186,1	186,1	186,1
Indtægter	-99,5	-111,9	-111,9	-111,9	-111,9
Nettodriftsudgifter	77,2	75,2	74,3	74,3	74,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
Omkostningselementer i alt	10,9	11,0	11,0	11,0	11,0
Omkostningsbevilling	88,1	86,2	85,3	85,3	85,3
Investeringsramme	6,9	7,0	7,0	7,0	7,0
Antal årsværk		426	426	426	426

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række mindre budgetændringer til budgettet for 2012.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 reducerer budgettet med 0,8 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 3,3 mio. kr., besparelser på 0,5 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 0,1 mio. kr.. Hertil kommer en forøgelse på 0,8 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 1,9 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

4.13 Region Hovedstadens Psykiatri

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

Bevillingsområdet socialpsykiatri er beskrevet i afsnit 4.17.

Psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien er organiseret i ti almenpsykiatriske centre, to tværgående, specialiserede centre for voksne samt tre børne- og ungdomspsykiatriske centre. De psykiatriske centre råder over et antal ambulatorier, 17 distriktspsykiatriske enheder samt aktuelt 34 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 centrene.

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, 2009 og enkelte i 2010 og 2011. De resterende tilpasninger afventer ombygninger og nybygninger.

I 2012 fortsætter Region Hovedstadens Psykiatri den igangværende udvikling vedrørende sikring af:

- Flere tilbud til voksende patientgrupper,
- Bedre og mere intensiv behandling,
- Fortsat omstilling fra stationær behandling til forebyggende, ambulante og opsøgende behandling,
- Flere enestuer.

I forbindelse med regeringens reformpakke 2020 er der afsat 150 mio. kr. til styrkelse af psykiatrien. 35 mio. kr. er afsat til etablering af nye sengepladser i den almene psykiatri. Pengene fordeles senere af satspuljepartierne.

Flere tilbud til voksende patientgrupper

Der er vækst inden for retspsykiatriske patienter, børne- og ungdomspsykiatriske patienter og ikke-psykotiske patienter.

Væksten inden for børne- og ungdomspsykiatrien og det ikke-psykotiske område dækkes primært ved en udvidelse af psykiatriens ambulante tilbud, men der vil også være behov for flere specialiserede sengepladser. Tilførslen af satspuljemidler vil gøre det muligt at prioritere udvidelser på disse områder.

Bedre og mere intensiv behandling

Den styrkelse af akutområdet, der blev igangsat med etableringen af en akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center København i 2009, fortsætter, og i 2011 er der etableret akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Nordsjælland og ved Psykiatrisk Center Glostrup. Desuden etableres 10 akutsenge, herunder til unge retspsykiatriske patienter på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup. Endelig er det besluttet at etablere akutmodtagelser ved Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Hvidovre, hvor byggeprojekterne er igangsat i 2011.

Endelig er der i 2011 etableret tre akutte team ved Psykiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center København. De håndterer bl.a. patienter med misbrugsproblematik i akutte situationer, og etablerer krise- og sikkerhedsplaner for at forebygge akutte indlæggelser.

Fortsat omstilling fra stationær til ambulans behandling

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 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.

Behandlingsopgaver

Region Hovedstadens Psykiatri varetager dag- og døgnbehandling på almenpsykiatriske sengeafsnit, der dækker et afgrænset optageområde, samt 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.

Øvrige opgaver

Region Hovedstadens Psykiatri har en række forsknings- og uddannelsesmæssige forpligtelser. Psykiatriens personale yder konsulentvirksomhed i form af 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, spiseforstyrrelser, 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 og 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

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	2.234,0	2.298,1	2.283,4	2.283,4	2.283,4
Øvrige driftsudgifter	517,8	590,4	590,4	590,4	590,4
Driftsudgifter i alt	2.751,9	2.888,5	2.873,8	2.873,8	2.873,8
Indtægter	-106,7	-83,7	-83,7	-83,7	-83,7
Nettodriftsudgifter	2.645,2	2.804,8	2.790,1	2.790,1	2.790,1
Forskydning i hensættelse til ferie	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspen	18,1	16,0	16,0	16,0	16,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	49,6	52,8	52,8	52,8	52,8
Omkostningselementer i alt	68,9	70,1	70,1	70,1	70,1
Omkostningsbevilling	2.714,1	2.874,9	2.860,3	2.860,3	2.860,3
Investeringsramme	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7

Antal årsværk	5.024	5.024	5.024	5.024
----------------------	-------	-------	-------	-------

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en forøgelse på i alt 112,9 mio. kr.

De væsentligste budgetændringer kan henføres til tilførsel af DUT-midler til en række projekter som følge af udvidet behandlingsret samt permanentgørelse af en række projekter, der tidligere har været finansieret af satspuljemidler.

I Budget 2011 blev Region Hovedstadens Psykiatri i forhold til budgetforslaget tilført 10,0 mio. kr. i 2011 som følge af en tidsforskydning af besparelsesforslag om lukning af afdeling M på Psykiatrisk Center Skt. Hans. Denne kompensation bortfalder i 2012 og reducerer dermed budgettet med 10,0 mio. kr.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 reducerer budgettet med 14,4 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 57,9 mio. kr., besparelser på 2,7 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 1,0 mio. kr., en reduktion på 0,5 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt en reduktion på 0,1 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse på 13,7 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012, en forøgelse på 8,4 mio. kr. som følge af permanentgørelse af satspuljeprojekter og 61,2 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med andenbehandlingen er indarbejdet følgende forhøjelser:

- 3,7 mio. kr. til en udvidelse af behandlingsretsklinikkerne,
- 4 mio. kr. til en udvidelse af den ambulante kapacitet på spiseforstyrrelsesområdet,
- 5,7 mio. kr. til etablering af yderligere fem senge til patienter med spiseforstyrrelser,
- 2 mio. kr. til omlægning fra åbne til lukkede senge,
- 1 mio. kr. til understøttelse af uddannelsesindsatsen i psykiatrien ift. arbejdet med inddragelse af patienternes netværk, rehabilitering og recovery,
- 4 mio. kr. til etableringen af akut OP-team ved Psykiatrisk Center Glostrup,
- 2,5 mio. kr. til øget tilstedeværelse af speciallæger i akutmodtagelserne,
- 10 mio. kr. til generel aktivitetsøgning i voksenpsykiatrien,
- 5,5 mio. kr. til en udvidelse af den ambulante kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien,
- 6 mio. kr. til oprettelse af 10 akut-senge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, så centeret i fremtiden kan varetage behandlingen af unge retspsykiatriske patienter,
- 0,8 mio. kr. til ADHD telefonrådgivning og shared care.
- 1 mio. kr. til Videnscenter for funktionelle lidelser for at udvikle sammenhængen mellem psykiatri og somatik,

- 1,5 mio. kr. til etablering af behandlingsfunktion i specialfunktionen for transkulturel psykiatri,
- 2,5 mio. kr. til udbredelse af tilbud til psykisk syge fødende.

Aktivitetsbudget 2012 - Region Hovedstadens Psykiatri

<i>Psykiatrisk behandling</i>	I alt
Udskrivninger	19.000
Ambulante besøg	358.624
Sengedage	376.189

4.14 Rigshospitalet

Behandlingsopgaver

Rigshospitalet er landets førende hospital og varetager højt specialiserede funktioner inden for de fleste lægelige specialer. Hospitalet har særstatus, da det varetager mange funktioner for hele landet samt 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 hals-sygdomme og klinisk onkologi for planlægningsområde Byen. Desuden varetager hospitalet en række kirurgiske og medicinske funktioner for planlægningsområde Byen og Syd, samt i øvrigt en række højt specialiserede funktioner for hele regionen.

I 2010 er varetagelsen af nyretransplantationer desuden blevet samlet på Rigshospitalet. Alle transplantationer, der foretages i Region Hovedstaden, varetages af Rigshospitalet.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2012 ikke medføre ændringer for 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

Forskellige institutter og enheder er tilknyttet Rigshospitalet. Af større enheder kan nævnes: Cochrane Centret, CTU (Copenhagen Trial Unit – Center for klinisk interventionsforskning), Patent- og kontraktenheden, Center for Klinisk Uddannelse, Enhed for Kirurgisk Patofysiologi samt Enhed for Perioperativ Sygepleje (optimering af forløb omkring operationer).

Fysiske rammer

Rigshospitalets centrale bygninger er beliggende på Blegdamsvej og Tagensvej på Østerbro. Herudover driver hospitalet Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Rigshospitalet

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	3.430,5	3.409,4	3.388,3	3.388,3	3.388,3
Øvrige driftsudgifter	3.014,0	3.174,3	3.174,3	3.174,3	3.174,3
Driftsudgifter i alt	6.444,5	6.583,7	6.562,6	6.562,6	6.562,6
Indtægter	-2.470,5	-2.313,6	-2.313,6	-2.313,6	-2.313,6
Nettodriftsudgifter	3.974,0	4.270,1	4.249,0	4.249,0	4.249,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	26,3	25,5	25,5	25,5	25,5
Lagerforskydning	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	190,0	150,6	150,6	150,6	150,6
Omkostningselementer i alt	217,9	178,1	178,1	178,1	178,1
Omkostningsbevilling	4.192,0	4.448,2	4.427,1	4.427,1	4.427,1
Investeringsramme	15,6	15,6	15,6	15,6	15,6

Antal årsværk	7.412	7.412	7.412	7.412
----------------------	-------	-------	-------	-------

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 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en forøgelse på i alt 266,2 mio. kr.

En del af budgetændringen vedrører hospitalsplanflytninger. De væsentligste er flytning af øre-næse-halsfunktionen fra Gentofte Hospital, neurokirurgi fra Glostrup Hospital, akutte ballonudvidelser fra Gentofte Hospital, flytning fra Rigshospitalet som følge af samling af gynækologi/obstetrik og pædiatri på områdehospitalerne og flytning af rygkirurgi til Glostrup Hospital.

Af andre budgetændringer kan nævnes forøgelse af budgettet med 66,4 mio. kr. som følge af regulering af medicinbudgettet til 2010-forbrugsniveau, 30,6 mio. kr. som følge af resultatet af takststyringen i 2010 og 16,1 mio. kr. som følge af udvidelse af intensivkapacitet. Indtægtsbudgettet er nedskrevet med 44,4 mio. kr. på baggrund af regnskabsresultatet for 2010.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 22,1 mio. kr. henholdsvis forøger det med netto 39,3 mio. kr. Nettoforøgelsen skyldes, at Rigshospitalets indtægtsbudget reduceres med et større beløb end udgiftsbudgettet.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 88,7 mio. kr., besparelser på 0,3 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 17,3 mio. kr., en reduktion på 2,5 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter, besparelse på 1,4 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger og en reduktion på 26,2 mio. kr. som følge af flytning af Respirationscenter Øst til Glostrup Hospital. Hertil kommer en forøgelse på 21,1 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 91,2 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Rigshospitalet

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	82.521
Ambulante besøg	562.658
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	3.970
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.812
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	5.781

4.15 Sundhedsområdet/fælles

Sundhedsområdet/fælles er opdelt i to bevillingsområder, dels sygehusbehandling uden for regionen, dels fælles driftsudgifter m.v.

4.15.1 Sygehusbehandling uden for regionen

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	990,6	984,9	984,9	984,9	984,9
Driftsudgifter i alt	990,6	984,9	984,9	984,9	984,9
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	990,6	984,9	984,9	984,9	984,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	990,6	984,9	984,9	984,9	984,9
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	-	-	-	-	-
----------------------	---	---	---	---	---

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.

I forhold til vedtaget budget 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en reduktion på i alt 23,7 mio. kr. Budgetreduktionen kan henføres til en række projekter vedrørende overførsel af behandlinger til regionen.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer. Der sker således en budgetreduktion på 1,0 mio. kr. som følge af gennemførelse af indkøbsbesparelse og en forøgelse på 19,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Af det samlede budget på 985 mio. kr. forventes udgifter til andre offentlige hospitaler at udgøre 346 mio. kr., udgifter til foreningsejede specialsygehuse 255 mio. kr., udgifter til udvidet frit valg (private hospitaler) 280 mio. kr. og øvrige områder 104 mio. kr.

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

4.15.2 Fælles driftsudgifter m.v.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Fællesudgifter m.v. på sundhedsområdet

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	1.324,0	1.942,8	2.048,7	2.040,4	2.042,5
Øvrige driftsudgifter	1.613,9	1.319,3	1.319,3	1.319,3	1.319,3
Driftsudgifter i alt	2.937,9	3.262,1	3.368,0	3.359,7	3.361,8
Indtægter	-268,5	-463,4	-463,4	-463,4	-463,4
Nettodriftsudgifter	2.669,4	2.798,7	2.904,6	2.896,3	2.898,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	75,3	75,3	75,3	75,3
Omkostningselementer i alt	0,0	75,6	75,6	75,6	75,6
Omkostningsbevilling	2.669,4	2.874,3	2.980,2	2.971,9	2.974,0
Investeringsramme	0,0	1,5	1,5	1,5	1,5
Antal årsværk		5.528	5.528	5.528	5.528

Under fælles driftsudgifter m.v. er budgetteret med udgifter til følgende områder:

Fælles driftsudgifter m. v.					
	B 2011				
Mio. kr. 2012-priser	pI-11	BF 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer	285,0	217,0	223,4	223,4	223,4
Ny medicin og nye behandlinger m.v.	295,0	152,1	252,1	252,1	252,1
Akut befordring (ambulancekørsel m.v.) og liggende patientbefordring	486,8	527,8	527,8	527,8	527,8
Intensiv kapacitet m.v.	63,7	42,2	42,2	42,2	42,2
Udvidelse af kræftbehandling m.v.	47,8	19,5	19,5	19,5	19,5
Nye og udvidede behandlinger m.v.	22,0	59,7	59,7	59,7	59,7
Respiratorbehandling af hjemmeboende	244,4	254,5	254,5	254,5	254,5
Patienterstatninger og administration	280,9	339,9	329,9	329,9	329,9
DUT sager	144,1	28,1	28,1	28,1	28,1
Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger	96,5	130,5	122,5	122,5	122,5
Social- og sundhedsassistentelever	140,7	154,0	154,0	154,0	154,0
Uddannelsesinitiativer	26,3	38,0	37,0	37,0	37,0
De decentrale enheder på sundhedsområdet	64,1	61,9	61,9	61,9	61,9
Forskning	67,6	69,1	69,1	69,1	69,1
Statsligt tilskud forskning	-16,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Udvikling og kvalitet	30,1	35,6	35,6	30,6	30,6
Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.	25,5	23,6	23,6	23,6	23,6
Arbejds miljøindsats og initiativprogram for rekruttering og lederudvikl.	27,9	32,0	29,1	29,1	29,1
Pulje til byggeorganisation hospitalsplan	15,1	26,8	26,8	26,8	26,8
Samarb. med kommunerne om forebyggelse m.v.	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Samarb. med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	37,7	21,5	21,5	21,5	21,5
Information og kommunikation med borgere og patienter	2,7	4,6	4,3	4,3	4,3
Fælles it-udgifter på sundhedsområdet	328,2	403,3	363,3	363,3	363,3
Konverteringer af tjenestemandstillinger	10,0	6,4	6,4	6,4	6,4
Indtægter færdigbehandlede og ambulans genoptræning	-178,4	-160,0	-164,0	-164,0	-164,0
Børne- og ungdomspsykiatri, meraktivitet	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundhedstjek for særligt udsatte grupper og ældre	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1
Renoveringspulje, drift	50,0	146,8	95,8	95,8	95,8
Ophør af tidsforskydningspulje 2012			95,0	95,0	95,0
Samarbejde med kommunerne om svage grupper		50,0	50,0	50,0	50,0
Øvrige budgetposter	58,3	67,6	86,2	83,4	87,0
Sundhedstelefon og ensartet serviceniveau på FAM		24,4	25,0	25,0	23,5
Den medicinske patient		3,0	2,0	2,0	2,0
Den fødende		4,6	4,6	4,6	4,6
Socialmedicinsk klinik og indvandre medicinsk klinik		5,0	8,5	8,0	8,0
Nettodriftsudgifter	2.669,4	2.798,7	2.904,6	2.896,3	2.898,4

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer

Der afsættes en samlet pulje i 2012 på 217,0 mio. kr. til yderligere aktivitet på egne hospitaler og til korrektioner for ændringer i indtægter fra regionseksterne 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 vil et lavere aktivitetsniveau i forhold til præstationsbudgettet udløse en reduktion af hospitalets driftsbudget svarende til 50 pct. af drg-værdien af mindreaktiviteten.

Ny medicin og nye behandlinger mv.

Der afsættes i alt 152,1 mio. kr. i 2012, hvilket svarer til den forventede vækst i 2011 på ca. 50 mio. kr. og en yderligere vækst i 2012 på 100 mio. kr. Beløbet er reduceret med 100 mio. kr. i forbindelse med andenbehandlingen.

I 2012 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

Til akut befordring er der afsat 527,8 mio. kr. Budgettet er fremskrevet på basis af de i kontrakten om ambulancekørsel anførte prisreguleringsbestemmelser. Budgettet omfatter tillige 22 mio. kr. til varetagelse af 112-opkald.

Intensiv kapacitet

Der afsættes et budget på 42,2 mio. kr. til en fortsat udbygning af den intensive kapacitet fra 2011 til 2012. Beløbet vedrører udvidelse af hospitalernes intensive funktioner.

Udvidelse af kræftbehandling mv.

Der afsættes et samlet beløb i 2012 på 19,5 mio. kr. til udvidelse af kræftbehandling mv. Der er heraf afsat 7,9 mio. kr. til drift af et palliativt sengeafsnit på Hvidovre Hospital, som er et tiltag, der er prioriteret i den regionale kræftplan. I budgettet er endvidere medtaget 1,6 mio. kr., som vil blive disponeret til udbygning af infrastrukturen til klinisk kræftforskning. Der resterer derudover 10,0 mio. kr., som er afsat til kræftbehandling i budget 2011.

Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

Der afsættes i alt 59,7 mio. kr. til nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

Der afsættes heraf 35,1 mio. kr. til kapacitetsudvidelser inden for behandling af kæbeanomaler, behandling af arvelige hjertesygdomme samt vedrørende dialysebehandling. 2,2 mio. kr. afsættes til en udvidelse af antallet af hospicepladser, som gennemføres med udgangspunkt i regeringens Kræftplan III.

Der resterer derudover i alt 22,4 mio. kr., som er afsat til nye behandlingstilbud og insulinpumpebehandling i budget 2011.

Respiratorbehandling af hjemmeboende

Budgettet indeholder midler til aflønning af personale, som assisterer patienter i hjemmet med respirationsproblemer. Til dækning af stigende udgifter til ordningen, som følge af et voksende antal patienter, er der i 2012 indarbejdet en forhøjelse på 5 mio. kr. Det samlede budget er på 254,5 mio. kr.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger, og der forventes fortsat stigende erstatningsudbetalinger, som skyldes den konstaterede vækst i antallet af patientklager anmeldt til Patientforsikringen. Patientforsikringen forventer, at den tidligere sagspuddel i det væsentligste er afviklet. Det samlede budget tilføres 55 mio. kr. Beløbet er øget med 10 mio. kr. i forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget. Der afsættes dermed i 2012 i alt 339,9 mio. kr.

Udgifter til administrationen i Patientforsikringen og Patientombuddet indgår i beløbet.

DUT-sager

Budgettet på 28,1 mio. kr. omhandler midler til et antal DUT-sager. Der er afsat budget til den Danske Kvalitetsmodel. Endvidere er afsat budget til behandling af posttraumatisk stresslidelse hos veteraner samt budget til kompensation for ændrede sygedagpengeregler

Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger

Budgettet på 130,5 mio. kr. til lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger er samlet forhøjet med 34 mio. kr. i forhold til 2011. Ændringen omfatter en forhøjelse på 40 mio. kr. til finansiering af den forventede fremtidige stigning i antallet af uddannelsesstillinger samt en permanent virkning af en tidligere udmøntning på -8 mio. kr. til hospitalerne bl.a. som følge af ændring i antallet af uddannelsesstillinger.

Løn til social- og sundhedsassistentelever

Budgettet dækker lønudgifter i forbindelse med uddannelse af social- og sundhedsassistentelever. Der er sket en tilretning af budgettet på baggrund af en fornyet vurdering. Der er tilført 15 mio. kr., og budgettet er på 154,0 mio. kr.

Uddannelsesinitiativer

Der afsættes 38,0 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer. Det drejer sig om 21,5 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker (kræftbehandling, anæstesi, hygiejne og intensivbehandling) og 7,9 mio. kr. til operationsteknikeruddannelsen og til helt korte uddannelser på sundhedsområdet. Der er afsat 0,6 mio. kr. til kvalitetsmonitorering på uddannelsesområdet.

Derudover er afsat 1 mio. kr. til kompetenceudvikling og efteruddannelse af personale på de psykiatriske afdelinger med henblik på at reducere anvendelsen af tvang.

Endelig er der i forbindelse med budgetaftalen for 2011 varigt afsat 2 mio. kr. til at styrke området vedrørende medicinske sygeplejerskers viden om rationel brug af lægemidler.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen afsat 1,0 mio. kr. i 2012 til uddannelse af nyansatte, herunder særlig sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. For at styrke fælles akutmodtagelser afsættes 2,0 mio. kr. årligt til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejersker.

I forbindelse med andenbehandlingen afsættes fra 2012 hvert år 2,0 mio. kr. til øget anvendelse af simulatortræning for at forbedre de kirurgiske færdigheder og herunder den kirurgiske kvalitet.

De decentrale enheder på sundhedsområdet

Enhederne som organisatorisk hører til koncernstabene beskæftiger sig med følgende: Videreuddannelse af læger, patientsikkerhed, brugerundersøgelser, forebyggelse og sundhed, patenter, forskning og innovationsstøtte samt information og rådgivning af patienter. I alt udgør budgettet 61,9 mio. kr. Det

bemærkes, at budgettet for Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed indeholder midler afsat til arbejdet med sundhedsprofiler.

Budgettet er reduceret i forhold til 2011, da budgettet til Enheden for Klinisk Kvalitet er lagt ind under it-området.

Forskning

Til forskningsprojekter og forskningsstillinger m.v. udgør det centrale budget 69,1 mio. kr. Heri indgår et afsat budgetbeløb til klinisk kræftforskning på 6,8 mio. kr.

Statsligt tilskud til forskningsopgaver

Budgettet vedrører indtægter fra staten til dækning af forskningsaktiviteter, som indtil 1. januar 2007 blev finansieret af det statslige særlige tilskud. Tilskuddet har været under aftrapning, og der modtages i 2012 ikke længere tilskud.

Udvikling og kvalitet

Til udvikling og kvalitet er der afsat 35,6 mio. kr. Af det samlede budget anvendes ca. 20 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen afsat 5 mio. kr. i hvert af årene 2012 og 2013 til øget kvalitet og korrekt medicinering. Heraf 2 mio. kr. i en toårig periode til en task force, der tæt følger udviklingen med reduktion og registrering af infektioner, og som har mulighed for at handle på tværs af regionens virksomheder, så erfaringer nemt kan deles.

De resterende 3 mio. kr. i en toårig periode afsættes for at fremme lægemiddelrekommandationer og behandlingsvejledninger til information om rationel medicinanvendelse, blandt andet til en målrettet indsats over for praktiserende læger og speciallæger.

Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.

Der er til området afsat 23,6 mio. kr., som vedrører praksiskonsulenter og lægemiddelkonsulenter samt praksisplanernes udviklingsinitiativer.

Arbejds miljøindsats og initiativprogram for rekruttering samt lederudvikling mv.

Til regionens centrale udgifter til arbejds miljøindsatsen og til initiativprogram for rekruttering og personaleudvikling m.v. er der budgetteret i alt 18,5 mio. kr.

Til at påbegynde et særligt tilrettelagt implementerings- / udrulningsprojekt, der får til opgave at omstille de enkelte hospitaler til det nye uniformsprogram, afsættes der 3 mio. kr. i 2012.

Til lederuddannelser er der i alt afsat 8,6 mio. kr. Virksomhederne forudsættes at medfinansiere lederudviklingsprogrammet med et tilsvarende beløb. I forbindelse med andenbehandlingen blev budgettet til lederudviklingsprogrammet udvidet yderligere med 1,8 mio. kr. i 2012, stigende til 1,9 mio. kr. de

følgende år. Og for at skabe opmærksomhed om ekstraordinære ledelsesindsatser etableres der en lederpris på 0,1 mio. kr.

Pulje til byggeorganisation, hospitalsplan

Budgettet på 26,8 mio. kr. afsættes til styrkelse af byggeorganisationen i forbindelse med hospitalsplanprojekter. Der er i 2012 tilført området 15 mio. kr. til at styrke kapacitet og kompetencer til styring af store byggeprojekter.

Samarbejde med kommunerne om forebyggelse mv.

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

Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter

Der er samlet afsat 21,5 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.

For yderligere at styrke samarbejdet med kommunerne og skabe fælles retningslinjer i behandlinger og forebyggelse blev der fra budget 2011 varigt afsat 3 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.

Herudover blev der varigt afsat en pulje på 17,5 mio. kr. til realisering af elementer fra Plan for den Ældre Medicinske Patient. 6,4 mio. kr. er udmøntet til varige aktiviteter.

Derudover blev der til etablering af demsenheder i regionen i 2011 afsat 10 mio. kr. (8 mio. kr. i 2012 og frem). Midlerne er overført til virksomhederne.

Information og kommunikation med borgere og patienter

I forbindelse med budgetaftalen for 2011 blev der afsat 2,7 mio. kr. i årene 2011 til 2013 og 2,3 fra 2014 til en række aktiviteter. Heraf er 0,4 mio. kr. til arbejdet med at udbrede viden og værktøjer i forhold til at gennemføre dialog-samtaler og direkte patientfeedback overført til andet bevillingsområde. Der resterer således 2,3 mio. kr. til følgende aktiviteter:

- 0,4 mio. kr. til et samarbejdsprojekt med patientforeninger og andre relevante parter. Målet er at opbygge én fælles indgang til relevant viden på området. Vidensbanken skal være en webbaseret portal med adgang for alle interesserede.
- 1,5 mio. kr. til en fælles regional sundhedsdag, hvor regionens samlede ekspertise vedr. sundhed, sygdom, teknologi og forskning samles.
- 0,4 mio. kr. i tre år til et tværfagligt videncenter for patientstøtte. Alvorligt syge patienter har behov for at søge hjælp fra mange forskellige sider.

I forbindelse med andenbehandlingen er der afsat yderligere 2,2 mio. kr. til kommunikation faldende til 2,0 mio. kr. fra 2013:

- Til patient empowerment – patienterne skal sættes i stand til bedre at tage vare på egen sundhed og sygdom – afsættes 1,8 mio. kr. i 2012 og 2,0 mio. kr. fra 2013, til at samle indsatsen og iværksætte et analysearbejde, der kortlægger, hvilken type informationer patienterne har brug for.
- Til at udvikle Apps, der kan hjælpe borgerne i deres kontakt med sundhedsvæsenet afsættes i 2012 0,4 mio. kr.

Fælles it-udgifter på sundhedsområdet

Til fælles it-udgifter på sundhedsområdet er der afsat 403,3 mio. kr. I forhold til vedtaget budget 2011 er der i budget 2012 tilført yderligere 25 mio. kr. til finansiering af afledte driftsudgifter bl.a. som konsekvens af gennemførelsen af it-handlingsplanen mv.

I forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget blev der som engangsbeløb i 2012 yderligere tilført 40 mio. kr.: Der blev afsat 20 mio. kr. til it-infrastruktur, der tilgodeser brugernes behov. og for at imødegå det stigende kapacitetsbehov og sikre den nødvendige driftsstabilitet.

Derudover blev der afsat 20 mio. kr. til regionens egenfinansiering af et nationalt telemedicinsk projekt om integreret hjemmemonitorering for patienter med KOL, diabetes type 2, mave-tarm lidelser, gravide med komplikationer, og til gravide uden komplikationer.

I forbindelse med andenbehandlingen blev der derudover varigt afsat 3,5 mio. kr. til at etablere et telemedicinsk center, der blandt andet kan sikre overblik og koordinering af regionale samt fælles tværregionale tiltag.

Konverteringer af tjenestemandstillinger

Budgettet på 6,4 mio. kr. anvendes til at kompensere virksomhederne for merudgifter i forbindelse med, at tjenestemandstillinger besættes med personale på overenskomstvilkår, som umiddelbart medfører merudgifter for virksomheden til betaling af pensionsbidrag.

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning

Der er budgetteret med indtægter på -160,0 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri. Indtægterne vedrører endvidere kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Der er indarbejdet en reduktion af indtægtsbudgettet på 22,0 mio. kr., idet kommunerne har intensiveret deres indsats for at reducere antallet af færdigbehandlede patienter, der ligger på hospital og hermed reduceres deres betaling.

Børne- og ungdomspsykiatri, meraktivitet

Det afsatte beløb i 2011 er udmøntet til psykiatrien i 2011.

Sundhedstjek for særligt udsatte grupper og ældre

Som en del af budgetaftale 2010 er afsat 3,1 mio. kr. i 2010 og følgende år til et projekt vedrørende sundhedstjek af særligt udsatte grupper og ældre.

Renoveringspulje

Der afsættes en pulje på i alt 146,8 mio. kr., hvoraf 95,8 mio. kr. er afsat til gennemførelse af mindre renoveringsarbejder og 51 mio. kr. er i forbindelse med andenbehandlingen afsat til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger.

Der er et stort renoveringsbehov på virksomhederne, idet bygningerne er nedslidte og har nået en alder, hvor der er behov for en mere gennemgribende udskiftning og fornyelse for at sikre fortsat funktion. Der vil ifølge gældende regnskabsregler skulle bogføres en række udgifter på driftsrammen i forbindelse med renoveringsprojekterne, hvilket forudsætter en forøgelse af renoveringsbudgettet på 45 mio. kr. til en samlet renoveringspulje på 95,8 mio. kr.

Der er i 2012 i forbindelse med andenbehandlingen afsat et beløb på 51 mio. kr. til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger i forbindelse med det større skybrud, der ramte Københavnsområdet i juli 2011.

Samarbejde med kommunerne om svage grupper

I 2012 budgettet er afsat en pulje på 50 mio. kr. 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.

Der er til fortsat realisering af fødeplanen brug for en særlig indsats for gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer, hvor såvel hospitalerne som kommunerne kan bidrage med bl.a. efterfødselssamtaler og hjemmebesøg.

Til realisering af plan for den ældre medicinske patient er der gennemført en lang række initiativer. Samarbejdet med kommunerne er styrket bl.a. gennem midler til fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer. Der er fortsat mulighed for at forbedre samarbejdet om f.eks. forebyggelse af genindlæggelser af ældre patienter.

Psykisk syge med stort alkohol- og stofmisbrug er en sårbar gruppe, hvor både psykiatriens og kommunernes indsats er nødvendig. Der er behov for en styrkelse af den samlede indsats og for en bedre koordinering mellem sektorerne

Øvrige budgetposter

Omfatter bl.a. budget til drift af en beskæftigelsesordning samt budget til kompensation til virksomhederne for ændrede sygedagpengeregler.

I budget 2012 er der afsat 2,6 mio. kr. til at iværksætte PsykInfo – et regionalt psykiatrisk informationscenter, hvor patienter, pårørende og borgere m.fl. kan henvende sig for at få information om psykisk sygdom.

Besparelser vedrørende administrationsanalysen, som endnu ikke har kunnet fordeles, bl.a. i forhold til den kommende IMT-virksomhed, indgår i posten. Besparelsen fordeles i forbindelse med den samlede budgetudskillelse i relati-

on til de nye virksomheder. Besparelsen vedr. administrationsprojektet stiger i 2013 med 15 mio. kr. og fra 2014 med yderligere 15 mio. kr.

Sundhedstelefon, information samt mulig oprustning på akutmodtagelser

Den samlede udgift til etablering og drift af sundhedstelefonen og informationskampagne i 2012 udgør 17 mio. kr. I 2013 og 14 udgør udgifterne 14,7 mio. kr., medens de i 2015 og frem udgør 13,2 mio. kr.

Derudover afsættes der i 2012 7,4 mio. kr. stigende til 10,3 mio. kr. i 2013 og frem til mulig oprustning på akutmodtagelserne.

Den medicinske patient

Der er i forbindelse med andenbehandlingen afsat 2,0 mio. kr. til forløbskoordination på hjerteområdet for at sikre, at patienter oplever effektive og trygge forløb med den rette information og uden unødigt ventetid. Endvidere er der i 2012 afsat 1,0 mio. kr. til et pilotprojekt om Mere Mad i Munden, hvor der på en medicinsk afdeling ansættes faglært personale til at informere og motivere patienterne til at spise mere og rigtigere.

Den fødende

I forbindelse med andenbehandlingen er afsat 4,6 mio. kr. til fødsel og efterfølgende barsel og beløbet fordeler sig med 1,0 mio. kr. til deltagelse i projekt vedr. sikre fødsler, 2,6 mio. kr. til hjemmebesøg ved ambulans fødsel og hjemmefødsel, 0,5 mio. kr. til efterfødselssamtale efter kompliceret fødsel og endelig 0,5 mio. kr. til fødselsforberedelse for socialt udsatte gravide.

Socialmedicinsk klinik og indvandrermedicinsk klinik

I forbindelse med andenbehandlingen er afsat 3,0 mio. kr. i 2012 og 5,0 mio. kr. i de følgende år til en socialmedicinsk klinik med særlig kompetence i vurdering af helbredsproblemer relateret til arbejde og livsvilkår. Der skal til klinikken knyttes socialsygeplejersker, som skal forbedre kommunikation mellem stofmisbrugere og hospitalsafdelinger. Endvidere skal klinikken etablere modtagelse af voldsramte.

Til undersøgelse af tilbagetrækningsmønstre blandt regionens ansatte afsættes 1,5 mio. kr. i 2012 og 0,5 mio. kr. i 2013.

Der afsættes 0,5 mio. kr. til et udredningsarbejde med henblik på at etablere en indvandrermedicinsk klinik, som skal give patienter med anden etnisk baggrund og særlige problemstillinger adgang til forebyggelse og behandling. Der er budgetteret med en stigning til 3,0 mio. kr. fra og med 2013.

4.16 Praksisområdet

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

De nærmere vilkår for praksisrådets aktiviteter fastsættes i overenskomster og aftaler indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og de organisationer, der repræsenterer praksisrådets ydere. Praksisrådets 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 - Praksisområdet

Mio. kr., 2012-priser	B 2011				
	(11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	0,0	30,2	30,2	30,2	30,2
Øvrige driftsudgifter	6.885,9	7.124,3	7.142,6	7.142,6	7.142,6
Driftsudgifter i alt	6.885,9	7.154,4	7.172,8	7.172,8	7.172,8
Indtægter	0,0	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6
Nettodriftsudgifter	6.885,9	7.149,9	7.168,2	7.168,2	7.168,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	6.885,9	7.149,9	7.168,2	7.168,2	7.168,2
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	-	-	-	-	-

Praksisområdet

Mio. kr., 2012-priser	B 2011				
	(11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Praksisydelser, ekskl. medicintilskud	4.908,8	5.225,3	5.203,6	5.203,6	5.203,6
Medicintilskud	1.977,0	1.870,0	1.870,0	1.870,0	1.870,0
Praksis administration	0,0	54,6	54,6	54,6	54,6
I alt	6.885,8	7.149,9	7.128,2	7.128,2	7.128,2

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

Mio. kr., 2012-priser	B 2011				
	(11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Almen lægehjælp	2.582,9	2.740,0	2.707,3	2.707,3	2.707,3
Speciallægehjælp	1.398,1	1.520,8	1.531,8	1.531,8	1.531,8
Tandlægebehandling	461,4	481,1	481,1	481,1	481,1
Øvrige praksisydelser	466,4	483,4	483,4	483,4	483,4
Praksis administration	0,0	54,6	54,6	54,6	54,6
Nettodriftsudgifter	4.908,8	5.279,9	5.258,2	5.258,2	5.258,2

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, kvalitetsprojekter m.v.

Ydelser eksklusive medicintilskud

I forhold til vedtaget budget 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en reduktion på i alt 5,9 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder overføres administrationsudgifter på 54,6 mio. kr. fra administrationsbudgettet.

Der tilføres 19 mio. kr. til dækning af en engangsudgift til udbetaling af godtgørelse ved lukning af samtlige patologipraksis. I stedet skal analyserne udføres på hospitalerne, og der forventes herved opnået en årlig besparelse på 4,5 mio. kr.

Endvidere forhøjes budgettet med 103,0 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Budgettet er derudover tilført 203 mio. kr., hvoraf 140 mio. kr. tilføres med baggrund i et forventet merforbrug i 2011, mens 63 mio. kr. tilføres svarende til den forventede vækst fra 2011 til 2012 ifølge den indgåede økonomiaftale for 2012 mellem regeringen og Danske Regioner. Beløbet er i forbindelse med andenbehandlingen reduceret med 40 mio. kr.

Medicintilskud

Budgettet til medicintilskud på 1.870 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 2012 udgør 6.745 mio. kr.

Beløbet er sammensat af en reduktion for forventet lavere udgiftsniveau i 2011 på 395 mio. kr., der modgås af en forøgelse på 45 mio.kr., som udgør den forventede vækst i udgifterne fra 2011 til 2012.

For Region Hovedstaden ændres andelen af de forventede samlede udgifter fra 1.977 mio. kr. i 2011 til 1.870 mio. kr. i 2012, svarende til reduktionen på 107 mio. kr. Bevægelsen er sammensat af forbrugsnedgang i 2011 og modgået af forventet vækst i 2012.

4.17 Social- og specialundervisningsområdet

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

Omkostningsbevillinger

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Socialpsykiatri	-5,8	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
Handicapområdet	-13,5	3,3	-11,7	-11,7	-11,7
Omkostningsbevilling i alt	-19,3	-2,2	-17,2	-17,2	-17,2
Investeringsramme	32,1	39,2	39,2	39,2	39,2

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 4,42 pct.
- Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør 20,3 pct.

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

Kommunerne kan efter § 186 i serviceloven overtage sociale tilbud, der drives af regionen. Budgettet er baseret på, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger endelige aftaler om kommunale overtagelser af institutioner i 2012.

Det skal bemærkes, at forslaget til rammeaftale for 2012 på det sociale område ikke i sig selv indebærer udgifter for regionen.

4.17.1 Socialpsykiatri

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012
Takst- og beboerindtægt	-292,7	-285,4
Institutionsdrift - omkostninger	280,4	273,2
Direkte administrationsomkostninger	6,5	6,7
Indirekte administrationsomkostninger	5,8	5,5
Årets resultat	0,0	0,0

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

Både i budget 2011 og i budget 2012 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsområde socialpsykiatri					
<i>Institutionsniveau:</i>					
Løn	187,5	187,4	187,4	187,4	187,4
Øvrig drift	83,3	78,8	78,8	78,8	78,8
Driftsudgifter i alt	270,9	266,2	266,2	266,2	266,2
Indtægter	-0,9	-9,6	-9,6	-9,6	-9,6
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	270,0	256,6	256,6	256,6	256,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,9	0,6	0,6	0,6	0,6
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	5,9	9,0	9,0	9,0	9,0
Forrentning	3,1	6,4	6,4	6,4	6,4
Omkostningselementer i alt	10,4	16,6	16,6	16,6	16,6
Omkostninger institutionsniveau	280,4	273,2	273,2	273,2	273,2
<i>Direkte henførbare administration:</i>					
Løn	5,6	5,8	5,8	5,8	5,8
Øvrig drift	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Driftsudgifter i alt	6,3	6,5	6,5	6,5	6,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	6,3	6,5	6,5	6,5	6,5
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	6,5	6,7	6,7	6,7	6,7
Takstindtægter	-281,7	-274,6	-274,6	-274,6	-274,6
Beboerindtægter	-11,0	-10,8	-10,8	-10,8	-10,8
Omkostningsbevilling	-5,8	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5

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

Institutionsbudgetterne svarer til en videreførelse af 2011-budgettet med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomirapporterne i 2010 og 2011. Derudover er budgettet for 2012 baseret på ændringer med hensyn til:

- Omplacering fra fælles driftsmidler til lokal investeringsramme,
- Kapacitetstilpasning på Skibbyhøj,
- Tilpasning vedrørende omkostningselementer.

Socialpsykiatrien ønsker i forbindelse med en række større renoveringer og ombygninger i 2012 at omplacere den samlede ramme på 1,8 mio. kr., der er afsat til planlagt vedligeholdelse, fra øvrig drift til den lokale investeringsramme.

Budgettet indeholder de driftsøkonomiske konsekvenser af, at der på grund af en faldende efterspørgsel efter værkstedspladser foretages en indskrænkning af § 103-pladser på værkstedet på Skibbyhøj fra 44 til 41, hvilket medfører en reduktion af lønudgiften med -0,4 mio. kr.

Budgettet til omkostningselementerne forhøjes med i alt 2,6 mio. kr. som følge af primært stigninger i aktivernes værdi og en højere rente. Der er blandt andet indregnet afskrivninger i forbindelse med etableringen af bade-

værelser på forsorgshjemmet Solvang og på den sidste ombygningsfase på Skovvænget.

4.17.2 Region Hovedstaden – Handicap

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-p)	B 2012
Takst- og beboerindtægt	-634,5	-588,3
Overførsel af overskud fra 2010	0,0	-15,0
Institutionsdrift - omkostninger	601,8	572,6
Direkte administrationsomkostninger	19,1	19,1
Indirekte administrationsomkostninger	13,5	11,7
Årets resultat	0,0	0,0

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

Både i budget 2011 og i budget 2012 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. I 2012 anvendes 15,0 mio. kr. af overskuddet fra 2010 til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I henhold til budget- og regnskabsreglerne indgår det overførte overskud som en indtægt i resultatopgørelsen for 2012.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsområde handicap					
<i>Institutionsniveau:</i>					
Løn	480,8	469,0	469,0	469,0	469,0
Øvrig drift	93,7	81,8	81,8	81,8	81,8
Driftsudgifter i alt	574,5	550,8	550,8	550,8	550,8
Indtægter	-4,7	-4,2	-4,2	-4,2	-4,2
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	569,8	546,6	546,6	546,6	546,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	5,2	1,0	1,0	1,0	1,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	2,9	2,5	2,5	2,5	2,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	12,2	9,9	9,9	9,9	9,9
Forrentning	11,7	12,5	12,5	12,5	12,5
Omkostningselementer i alt	32,1	25,9	25,9	25,9	25,9
Omkostninger institutionsniveau	601,8	572,6	572,6	572,6	572,6
<i>Direkte henførbare administration:</i>					
Løn	13,5	13,8	13,8	13,8	13,8
Øvrig drift	7,2	7,1	7,1	7,1	7,1
Driftsudgifter i alt	20,6	20,9	20,9	20,9	20,9
Indtægter	-2,3	-2,4	-2,4	-2,4	-2,4
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	18,3	18,5	18,5	18,5	18,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,8	0,6	0,6	0,6	0,6
Omkostninger direkte henførbare administration	19,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Takstindtægter	-625,6	-578,0	-593,0	-593,0	-593,0
Beboerindtægter	-8,9	-10,4	-10,4	-10,4	-10,4
Omkostningsbevilling	-13,5	3,3	-11,7	-11,7	-11,7

Takst- og beboerindtægterne i 2012 er 3,3 mio. kr. mindre end omkostningerne til institutioner og direkte henførbare administration. Dette skyldes, at takstindtægterne er reduceret med 15,0 mio. kr. som følge af overførslen af overskuddet fra 2010 til 2012. Takstnedsættelsen gælder kun ét år.

Institutionsbudgetterne svarer til en videreførelse af 2011-budgettet med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomirapporterne i 2011. Derudover er budgettet for 2012 baseret på ændringer med hensyn til:

- Kapacitet,
- Fælles driftsmidler,
- Tilpasning af omkostningselementer,
- Beboerindtægter.

På institutionsniveauet kan driftsændringerne fra budget 2011 til budget 2012 tilskrives kapacitetstilpasninger på:

- 3-Kløveren med lukning af fem almindelige pladser og en aflastningsplads (-5,0 mio. kr.),
- Sølager med lukning af to pladser på sikrede afdelinger samt overdragelse af botilbud og projektafdeling til Rønnegård (-20,6 mio. kr.),
- Rønnegård som følge af overdragelse af tilbud fra Sølager (12,9 mio. kr.),
- Nødebogård med lukning af børneafdeling (-5,7 mio. kr.),
- Børnecentret for Rehabilitering som følge af vigende tilgang (-1,2 mio. kr.),

- Kommunikationscenteret Region Hovedstaden på grund af manglende aktivitet på syns- og hjerneskadeområdet (-3,0 mio. kr.).

På institutionsområdet undersøges det i øjeblikket, om takststrukturen for Børnecenteret for Rehabilitering er hensigtsmæssig, eller om det vil være en fordel med samme struktur som på Kommunikationscenteret, så de ydelser, der udbydes til kommunerne, kan differentieres i stedet for at blive udbudt som pakkøløsninger. Derudover undersøges det, om det vil være hensigtsmæssigt at lægge Børnecenteret for Rehabilitering sammen med Hjerneske-
decenteret eller Kommunikationscenteret med henblik på en mere effektiv drift.

Som følge af bortfald af trepartsmidlerne i 2012 reduceres fælles driftsmidler med -1,8 mio. kr.

Omkostningselementerne reduceres under ét med -1,0 mio. kr., og de direkte administrationsomkostninger reduceres med -0,4 mio. kr.

Beboerindtægterne reduceres med 0,3 mio. kr. begrundet i en fornyet prognose for 2011.

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

4.18 Regional udvikling

Den samlede ramme til regional udvikling udgør 901,0 mio. kr. i 2012 og 893,0 mio. kr. i 2013, 2014 og 2015.

Baggrunden for reduktionen af den økonomiske ramme er konsekvensen af økonomiaftalen vedrørende 2011 mellem regeringen og Danske Regioner. Heraf fremgår det, at regionerne skal gennemføre besparelser for 12 mio. kr. i 2011, 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013 med fokus på administrative udgifter. Disse beløb er herefter fratrukket regionernes bloktilskud. Det svarer til en besparelse på ca. 0,5 pct. i 2011 stigende til ca. 1,75 pct. fra 2013.

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 herunder, er der tilvejebragt balance mellem indtægter og omkostninger.

Regional udvikling inklusiv fordeling af over/underskud

Mio. kr. 2012-priser	B 2012	B 2013	B 2014	B 2015
Statsligt bloktilskud	-695,3	-687,3	-687,3	-687,3
Kommunalt udviklingsbidrag	-205,7	-205,7	-205,7	-205,7
Aktivitetmidler - omkostninger	882,6	874,6	874,6	874,6
Direkte administration*	0,0	0,0	0,0	0,0
Indirekte administration	18,4	18,4	18,4	18,4
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 2012. I budget 2012 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 2012-14.

Endelig er der i budgettet for øvrig regional udvikling under uddannelse og kultur indarbejdet en udgift på 12,5 mio. kr. årligt i årene 2012-15 - i alt 50 mio. kr. i perioden - til et udviklingsbidrag til en multiarena i København. Der er tale om en "opsparing" i de kommende 4 år til en udgift, der forventes at udløse udbetalinger i årene 2015-19 med 10 mio. kr. årligt. Der forventes forelagt en mødesag herom i regionsrådet i efteråret 2011. Forinden har sagen været forelagt Vækstforum Hovedstaden til udtalelse. Det vurderes, at der i løbet af processen, når forudsætningerne er kendte, kan være behov for at indhente en udtalelse fra tilsynsmyndigheden, Statsforvaltningen for Region Hovedstaden, idet projektet har en tidshorisont ud over 3 år, og midlerne desuden udløses flere år frem i tiden.

Budgettet til de øvrige udgiftsområder er herefter fordelt forholdsmæssigt på samme måde som i budget 2011. Da der i 2012 kommer en betydelig efterre-

gulering (tilbagebetaling) fra Movia vedrørende 2010, er budgettet højere for de øvrige områder i 2012 end i overslagsårene. For 2013-15 er der ikke budgetteret med tilbagebetaling. Derfor er budgettet i disse år lavere end i 2012 for alle andre områder end kollektiv trafik.

Regionsrådet tiltrådte den 22. marts 2011, at Region Hovedstaden kan indgå 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 2012-15.

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. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Kollektiv trafik	458,8	449,6	479,3	479,8	482,9
Erhvervsudvikling	126,0	129,3	118,4	118,2	117,3
Miljøområdet	135,1	175,3	160,9	160,7	159,5
Øvrig regional udvikling	84,6	128,7	116,4	116,2	115,3
Omkostningsbevilling i alt	804,5	882,9	875,0	875,0	875,0
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4.18.1 Kollektiv trafik

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

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	497,8	489,6	519,3	519,8	522,9
Driftsudgifter i alt	497,8	489,6	519,3	519,8	522,9
Indtægter	-39,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	458,8	449,6	479,3	479,8	482,9
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	458,8	449,6	479,3	479,8	482,9
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Regionale busruter	80,0	85,0	85,5	86,9	87,1
Lokalbaner	113,3	119,8	120,4	121,3	121,6
Fællesudgifter	251,5	259,3	259,4	257,6	260,2
Tilskud til investeringer	39,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Udgifter til pensioner	23,9	14,0	14,0	14,0	14,0
Statstilskud til investeringer	-39,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Regulering for tidl. år	-9,9	-28,5	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	458,8	449,6	479,3	479,8	482,9

Budgettet er baseret på det af Movias administration fremlagte budgetforslag til 1. behandling, som bestyrelsen har behandlet i juni 2011. Budgetforslaget er baseret på regioners og kommuners bestillinger for 2012 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 2011 på 10 pct.

Regionsrådet har besluttet, at driften på buslinjer og lokalbaner udføres uændret i 2012 i forhold til 2011 og inden for en uændret økonomisk ramme. Dog oprettes der inden for rammen som et tre-årigt forsøg en ny linje 310R mellem Frederikssund og Farum som afløser for den regionale linje 308 og den kommunale linje 309E. Dette sker i samarbejde med Frederikssund, Allerød og Farum Kommuner.

I samarbejde med Gladsaxe Kommune arbejdes der på at skabe grundlag for en omlægning af den regionale linje 400/400S for at få en bedre betjening af

erhvervsområderne i Bagsværd. I givet fald vil dette kunne ske uden merudgifter for regionen fra efteråret 2012.

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på i alt 40 mio. kr. svarende til det forventede statslige tilskud til regionen.

Leasingudgiften til togmateriel finansieres af statstilskuddet. Til investeringer i lokalbanerne i 2012-15 vil leasingudgiften udgøre 27,2 mio. kr. Herudover vil der være udgifter til et nyt radiosystem til lokalbanerne på godt 14 mio. kr. i årene 2011-2014, heraf 5,7 mio. kr. i 2012. Uforbrugte anlægsmidler vil blive overført til næste budgetår.

Hidtil har regionen 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.

4.18.2 Erhvervsudvikling

Den omkostningsbaserede bevilling i 2012 udgør 129,3 mio. kr. I overslagsårene er tilskuddet reduceret dels i forhold til den generelle bloktilskudsreduktion, dels i forhold til, at der ikke er budgetteret med tilbagebetaling for kollektiv trafik.

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsområde Erhvervsudvikling					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	126,0	129,3	118,4	118,2	117,3
Driftsudgifter i alt	126,0	129,3	118,4	118,2	117,3
Indtægter					
Nettodriftsudgifter erhvervsudvikling	126,0	129,3	118,4	118,2	117,3
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
Omkostningslementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	126,0	129,3	118,4	118,2	117,3
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 tre-årig periode – 2011-2013, og i 2012 er driftstilskuddet aftalt til 67 mio. kr.

I december 2010 blev Vækstforums nye erhvervsudviklingsstrategi 2011-2013, Hovedstaden – Nordeuropas grønne innovative vækstmotor, vedtaget. Sammen med strategien er der vedtaget et idékatalog med 22 projektforslag. De første projekter er indstillet af Vækstforum og godkendt af regionsrådet, og de øvrige projektforslag vil i de kommende 1-1½ år blive videreudviklet og bragt frem til ansøgninger til Vækstforum. Midlerne på erhvervsområdet forventes anvendt til medfinansiering af ovennævnte projekter, ofte i sam-

finansiering med andre puljer som EU's strukturfonde eller statslige puljer. Da mange af Vækstforums projektforslag er store flerårige satsninger, er der derudover disponeret midler til projekter indstillet og godkendt af Vækstforum/regionsrådet frem til 2009, idet der blev aftalt pause for nye projekter i 2010, hvor Vækstforum koncentrerede sig om at udarbejde den nye erhvervsudviklingsstrategi.

4.18.3 Miljø

Budget 2012 udgør som omkostningsbaseret bevilling 175,3 mio. kr.

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsområde miljø					
Lønudgifter	0,0	31,3	31,3	31,3	31,3
Øvrige driftsudgifter	134,8	143,8	129,3	129,1	127,9
Driftsudgifter i alt	134,8	175,0	160,6	160,4	159,2
Indtægter					
Nettodriftsudgifter miljø	134,8	175,0	160,6	160,4	159,2
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	135,1	175,3	160,9	160,7	159,5
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fordelt på aktiviteter foreslås afsat følgende udgiftsbudget.

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsområde miljø					
Jordforurening	132,9	136,5	122,1	121,9	120,7
Råstoffer	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
Administration	0,0	36,6	36,6	36,6	36,6
Nettodriftsudgifter miljø	134,8	175,0	160,6	160,4	159,2

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.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen afsat 2 mio. kr. årligt over en tre-årig periode til udviklingsprojekter i nye metoder til at finde og oprense jord- og grundvandsforureninger. Universiteter og relevante erhvervsvirksomheder skal inddrages i arbejdet.

Finansieringen findes ved overførsel af udisponerede midler fra 2011 i forbindelse med regnskabsafslutningen.

Udgiftsbudgettet udgør 136,5 mio. kr.

Øvrige miljøområde

Udover jordforurening har regionen en række mindre opgaver på miljøområdet, hvor der er 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 teknisk ændret fra tidligere at være en del af administrationsbevillingen til at være en del af aktivitetsbudgettet. For miljøområdet er der i alt budgetteret med 36,6 mio. kr. til administration (Koncern Miljø). Dette svarer uændret til niveauet i budget 2011.

4.18.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling udgør 128,7 mio. kr. i 2012.

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
Lønudgifter	0,0	22,7	22,7	22,7	22,7
Øvrige driftsudgifter	84,6	106,0	93,7	93,6	92,6
Driftsudgifter i alt	84,6	128,7	116,4	116,2	115,3
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	84,6	128,7	116,4	116,2	115,3
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	84,6	128,7	116,4	116,2	115,3
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
<i>Uddannelse og kultur</i>					
Udviklingstilskud til uddannelsesområdet	24,8	26,2	24,5	23,3	23,4
Udviklingstilskud SoSu	7,7	7,8	7,8	7,8	7,8
Kulturinitiativer	8,2	8,4	8,4	8,4	8,4
Begivenheder, multiarena	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5
<i>I alt uddannelse og kultur</i>	<i>40,6</i>	<i>55,0</i>	<i>53,3</i>	<i>52,1</i>	<i>52,2</i>
<i>Internationalt arbejde</i>					
Øresundskomiteen, inkl. teknisk bistand til Interreg	5,9	6,1	6,1	6,1	6,1
Oplysningsvirksomhed, samarbejde og EU	9,1	9,3	9,0	8,7	8,7
<i>I alt internationalt arbejde</i>	<i>15,0</i>	<i>15,3</i>	<i>15,1</i>	<i>14,8</i>	<i>14,8</i>
<i>Den regionale udviklingsplanlægning</i>					
Udviklingsprojekter, herunder infrastruktur, uddannelse og klima / natur m.m.	26,5	31,6	21,3	22,7	21,6
<i>I alt til den regionale udviklingsplanlægning</i>	<i>26,5</i>	<i>31,6</i>	<i>21,3</i>	<i>22,7</i>	<i>21,6</i>
<i>Fælles aktivitets pulje</i>	<i>2,5</i>	<i>2,6</i>	<i>2,6</i>	<i>2,6</i>	<i>2,6</i>
<i>Administration</i>	<i>0,0</i>	<i>24,2</i>	<i>24,2</i>	<i>24,2</i>	<i>24,2</i>
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	84,6	128,7	116,4	116,2	115,3

Uddannelse og kultur

Regionen har koordinerende opgaver på ungdomsuddannelsesområdet og på området for grundlæggende almene voksenuddannelser, hvor regionen koordinerer indsatsen for at skabe gode og tilgængelige uddannelses tilbud i regionen.

Regionsrådet kan yde udviklingstilskud til almene ungdoms- og voksenuddannelser for at understøtte den regionale udviklingsplan. Budget 2012 for uddannelsesområdet er på i alt 34 mio. kr. til udviklingstilskud i relation til ungdoms- og voksenuddannelsesområdet og social- og sundhedsassistentuddannelsesområdet mv.

Der vil i første halvdel af 2012 blive igangsat nye projekter og initiativer i forlængelse af den gældende regionale udviklingsplan og handlingsplanen. Den nye regionale udviklingsplan forventes endeligt godkendt juni 2012, og samtidig forventes en ny regional uddannelsesstrategi godkendt. Den skal bruges til at udmønte udviklingstilskud til uddannelsesprojekter. Der forventes i forlængelse af den nye regionale udviklingsplan og uddannelsesstrategi igangsat nye projekter eller initiativer, som skal realiseres med bl.a. de regionale udviklingsmidler og midler fra EU's Socialfond. Desuden forventes det, at Vækstforum Hovedstadens task force for erhvervsuddannelser kommer med forslag til konkrete projekter, der igangsættes i 2012 og realiseres med bl.a. regionale udviklingsmidler.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet følgende:

- Nyt regionalt praktikpladsservicecenter, der skal sikre flere ordinære praktikpladser til regionens unge. Der afsættes 4 mio. kr. pr. år i en tre-årig periode.
- Regionalt forsøgsprojekt "Unge i job med uddannelsesperspektiv" om udvikling af nye uddannelses tilbud til unge, som mangler kompetencer og motivation til at gennemføre en ungdomsuddannelse. Der afsættes 4 mio. kr. pr. år i en tre-årig periode.
- En tænketank "Dream Team" bestående af unge der kan bidrage til at finde løsninger på regionens uddannelsespolitiske udfordringer. Projektet evalueres løbende, og der afsættes 3 mio. kr. årligt i en tre-årig periode.

Regionen har mulighed for at medvirke til at igangsætte kulturbegivenheder samt udvikle kulturelle tilbud, som kan videreføres af andre parter i en mere permanent drift. Kultur forstås i denne sammenhæng bredt og omfatter således fx også forskellige former for begivenheder til profilering af regionen.

De regionale kulturmidler skal anvendes til medfinansiering af store begivenheder på højt niveau inden for rammerne af den begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen, der er udarbejdet i dialog med kommuner og begivenhedsarrangører.

Til kulturinitiativer er afsat 8,4 mio. kr. i 2012. Af de regionale midler er der øremærket 2 mio. kr. til rytmisk musik og moderne kunst. Arrangementer,

der er nyskabende og har samarbejdsflader på tværs af regionen, bliver prioriteret.

Begivenheder - multiarena

Københavns Kommune, Realdania og By & Havn planlægger at bygge en multiarena i Ørestaden i et fælles arenaselskab. Den samlede anlægspris på arenaen vil beløbe sig til ca. 1 mia. kr. De tre parter i arenaselskabet forventes hver at skyde 200 mio. kr. i selskabet. Driften sendes i udbud med henblik på at finde en egnet operatør.

Københavns Kommune har henvendt sig til regionen med en anmodning om partnerskab om multiarenaen og et bidrag på i alt 50 mio. kr. Dette partnerskab vil kunne realiseres ved, at regionen for det første sparer midlerne op ved at afsætte 12,5 mio. kr. om året i perioden 2012-2015. Derefter vil regionen, når multiarenaen som forventet står færdig i 2015, kunne sætte 50 mio. kr. i offentligt udbud inden for rammen af de regionale kulturmidler. Udbuddet kan omhandle udviklingsbidrag til afholdelse af store internationale begivenheder i en multiarena i perioden fra 2015-2019 (10 mio. kr. om året).

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.

Til Øresundssamarbejdet og STRING-samarbejdet mv. afsættes 15,3 mio. kr. i 2012. Heraf anvendes midler til:

- Øresundskomiteen: 6,1 mio. kr. i 2012 inkl. teknisk assistance til Interreg IV.
- Øvrige Øresundsaktiviteter (bl.a. Øresunddirekt), EU-kontor og internationale projekter (STRING), i alt 9,2 mio. kr.

Området Øresund/internationalt samarbejde omfatter regionens udgifter til Øresundskomiteen inkl. teknisk assistance til det nye EU Interreg-program. Herudover finansieres to større analyse- og infrastrukturprojekter: Ørestat og STRING Grønne Korridorer, som forventes medfinansieret af Interreg. Dertil medfinansierer Region Hovedstaden fortsat det fælles EU-kontor – creo.dk – med Københavns Universitet og DTU med 2 mio. kr.

Til videreudvikling af øresundsregionale og internationale samarbejder forventes igangsat en række initiativer:

- Som led i udviklingen af STRING samarbejdet etableres et fælles sekretariat finansieret af parterne i fællesskab. Endvidere forventes der udviklet yderligere fælles samarbejdsprojekter inden for eksempelvis forskningsområdet.
- Hvad angår Øresunddirekt arbejdes der på at etablere en fælles dansk-svensk organisering med nordisk, statslig og regional medfinansiering fra 2012 og fremefter.

- I regi af Øresundskomiteen arbejdes der på udmøntning af ØRUS – Øresundsregionale Udviklingsstrategi.

Den regionale udviklingsplanlægning

Regionsrådet vedtog i juni 2009 Handlingsplan for RUP med 16 konkrete initiativer inden for infrastruktur, uddannelse og natur/miljø. Der er igangsat et antal projekter inden for de tre temaområder i den gældende regionale udviklingsplan, og der forventes i løbet af 1. halvdel af 2012 at blive igangsat nye initiativer i samarbejde med kommunerne og statslige myndigheder mm.

Regionsrådet forventes i juni 2012 at godkende en ny regional udviklingsplan med fire temaer: Infrastruktur, erhverv og internationalisering, uddannelse samt klima og bæredygtighed. Som led i udarbejdelse af temaet om klima og bæredygtighed udarbejdes i henhold til aftale med KKR Hovedstaden en selvstændig klimastrategi.

Initiativerne på de fire temaer i den kommende RUP 2.0 kan være i form af enten analyser, der bibringer ny viden om konkrete problemstillinger; pilotprojekter, der bidrager til udvikling af nye løsninger eller afprøver nye samarbejdsformer; etablering af faglige netværk eller initiativer, der bidrager til kompetenceudvikling. Regionen medfinansierer højst halvdelen af initiativet. Den øvrige del af finansiering kommer fra de deltagende parter, staten og andre aktører.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen afsat 1 mio. kr. i 2012 til at arbejde med en plan for at fremme brugen af elbiler i hovedstads- og Øresundsregionen. Projektet skal beskæftige sig med udviklingen af infrastruktur for elbiler i hele Øresundsregionen, herunder incitamentet der kan fremme udbredelsen af elbiler og ladestruktur, informationskampagner, strategi og politisk forankring.

For at fremme nettet af cykelsuperstier yderligere både til gavn for miljø, klima og borgernes sundhed er der ved budgetforhandlingerne afsat 2,5 mio. i 2012 og 2013.

Det er i forbindelse med andenbehandlingen besluttet, at der skal iværksættes en analyse af den samlede kollektive trafik i hovedstadsregionen, hvor tilgængeligheden til hospitaler, psykiatriske centre og virksomheder også belyses.

Endelig er der øremærket 7,5 mio. kr. til uddeling af op til fem Global Excellencepriser i 2012.

De samlede udgifter til den regionale udviklingsplanlægning udgør i alt 31,6 mio. kr. i 2012.

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, deltagel-

se i det nationale RegLab-samarbejde etc. Puljen er videreført uændret i forhold til budget 2011.

Administration

Administrationen af det regionale udviklingsområde er teknisk ændret fra tidligere at være en del af administrations-bevillingen til at være en del af aktivitetsbudgettet. For Regional udvikling ud over miljøområdet er der i alt budgetteret med 24,2 mio. kr. til administration (Koncern Regional Udvikling). Budgettet er placeret under Øvrig regional udvikling og svarer uændret til niveauet i budget 2011.

4.19 Administration - fællesudgifter

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Administration

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	594,1	548,3	547,4	547,4	547,4
Øvrige driftsudgifter	1.191,6	1.177,5	1.177,5	1.177,5	1.177,5
Driftsudgifter i alt	1.785,7	1.725,8	1.724,9	1.724,9	1.724,9
Indtægter	-711,9	-720,9	-720,9	-720,9	-720,9
Nettodriftsudgifter	1.073,8	1.004,9	1.004,0	1.004,0	1.004,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,5	8,0	8,0	8,0	8,0
Hensættelse til tjenestemandspension	6,8	5,0	5,0	5,0	5,0
Udgifter til tjenestemandspension	-92,3	-140,6	-140,6	-140,6	-140,6
Afskrivninger	12,8	17,2	17,2	17,2	17,2
Omkostningselementer i alt	-69,3	-110,4	-110,4	-110,4	-110,4
Omkostningsbevilling	1.004,5	894,5	893,6	893,6	893,6
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Opgaver

Dette bevillingsområde omfatter en række fælles udgiftsområder for regionen, f.eks. barselsfond og udgifter til pensionerede tjenestemænd. 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 virksomheder og institutioner.

Grundlag for det administrative budget

Udgangspunktet for budget 2012 er det oprindelige budget 2011 tillagt permanente ændringer, som er godkendt i økonomirapporterne og herefter opregnet til 2012 pris- og lønniveau.

Administrationsbudget 2012 er i økonomirapporterne forhøjet permanent med 8,5 mio. kr. ved nettoflytning primært fra sundhedsområdet/fælles til administrationsområdet.

I alt er budgettet – ud over korrektioner i økonomirapporterne for 2011 – reduceret med netto 99,4 mio. kr.

Budgettet er reduceret med 115,1 mio. kr., svarende til administrationsbudgetterne for stabene vedrørende miljø, regional udvikling og praksis-området, som er lagt ud under de respektive områders aktivitetsbevillinger. Områderne var under administrationsbevillingen at betragte som direkte henførbare administrationsudgifter i fordelingsregnskabet til kasserne sundhed og regional udvikling. De resterende budgetter under de direkte henførbare områder er ikke medtaget i ændringerne, da de vedrører de kommende tværgående virksomheder, hvor den endelige fordeling af budgetterne ikke er afsluttet.

Budgettet forhøjes med 14 mio. kr. til dækning af forventede merudgifter til tjenestemandspensioner og 4 mio. kr. til de driftsmæssige konsekvenser i 2012 af implementeringen af det nye økonomi-, indkøbs- og logistiksystem (Reflex). Der overføres netto 1,3 mio. kr. fra puljen vedr. byggeorganisation under sundhedsområdet/fælles til medfinansiering af den nyoprettede koncernprojektstab vedrørende koordinering af kvalitetsfundsprojekterne mv.

Der er herudover indarbejdet besparelser på de administrative funktioner på 4,6 mio. kr. som konsekvens af Projekt Administrativ Organisering, mens der afsættes 1,0 mio. kr. til drift af system vedr. e-rekruttering.

Oversigt over ændringer fra oprindeligt budget 2011 til budget 2012

Oprindeligt budget 2011 i 2012 priser, mio. kr.	1.095,8
Ændringer i økonomirapporter	8,5
Overførsel af stabe til aktivitetsområderne	-115,1
Tjenestemandspensioner	14,0
Flerårskonsekvenser, drift af Reflex-systemet	4,0
Besparelser på Koncernstabenes administration	-4,6
E-rekruttering, drift af system	1,0
Tilførsel fra Sund fælles til den nye projektstab mv.	1,3
	1.004,9

Det samlede administrationsbudget for 2012 udgør 1.004,9 mio. kr., og den samlede bevilling udgør 894,5 mio. kr. inklusive omkostningselementerne, som medfører en reduktion i forhold til udgiftsbudgettet på 110,4 mio. kr.

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 samt mæglerbistand, udgifter i forbindelse med den politiske organisation, budget til it-systemer så som lønsystemer, økonomi- og indkøbssystemer, barselsfond til udligning af udgifter på området mellem Region Hovedstadens virksomheder, udgifter til tjenestemænd, husleje mv. til administrationsbygninger og kontingentet til Danske Regioner etc.

Oversigt over større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Bruttoudgifter, 2012 priser, mio. kr.	1.726
Tjenestemandspensioner til fratrådte før 1.1.2007 m.v	-721
Nettoudgifter	1.005
Heraf:	
Lønudgifter	336
Barselsfond	212
It-systemer, bl.a. økonomi- og løn systemer	95
Koncern IT- driftsudgifter	45
Tjenestemandspensioner til dem, som fratræder efter 1.1.2007	141
Forsikringspræmier	41
Kontingent til Danske Regioner	36
Administrationsbygninger	27
Lederudvikling, centrale overenskomstmidler mv.	15
Revision	7
Politikerkonti	16
I alt større poster	971

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.

25 pct. svarende til 222,6 mio. kr. af administrationsbudgettet kan henføres direkte til sundhed. Dette er en reduktion i forhold til 2011, da stabene vedrørende miljø, regional udvikling og praksis-området som tidligere anført er overført til de respektive aktivitetsområder.

75 pct. svarende til 671,9 mio. kr. af administrationsbudgettet kan kun indirekte henføres til områderne. Sundhedsområdet tildeles 636,2 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 17,2 og 18,4 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	Omkostnings- bevilling
Direkte henførbare i alt	222,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	222,6
Direkte henførbare sundhedsområdet	222,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	222,6
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:	782,3	8,0	17,2	-140,6	5,0	0,0	671,9
Indirekte henførbare sundhedsområdet	740,7	7,6	16,3	-133,1	4,7	0,0	636,2
Indirekte henførbare socialområdet	20,1	0,2	0,4	-3,6	0,1	0,0	17,2
Indirekte henførbare regional udvikling	21,4	0,2	0,5	-3,9	0,1	0,0	18,4
I alt til sundhedsområdet	963,4	7,6	16,3	-133,1	4,7	0,0	858,8
I alt til social- og specialundervisning	20,1	0,2	0,4	-3,6	0,1	0,0	17,2
I alt til regional udvikling	21,4	0,2	0,5	-3,9	0,1	0,0	18,4
I alt	1.004,9	8,0	17,2	-140,6	5,0	0,0	894,5

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 afsat finansiering ved bloktilskud til et samlet niveau for anlægsinvesteringer på sundhedsområdet på i alt 3.300 mio. kr. for regionerne. Heraf skal regionerne hensætte 1.022 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra den statslige kvalitetsfond, og der afsættes en central pulje på 50 mio. kr. til sundheds-it på Finansloven. Endelig tilvejebringes 300 mio. kr. via en låne- og deponeringsfritagelsespulje, der administreres af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Puljen skal bl.a. fremme anvendelsen af offentligt-privat samarbejde (OPP).

Investeringsbudgettet på sundhedsområdet i 2012 tager udgangspunkt i regionens andel af 2.950 mio. kr., som udgøres af de 3.300 mio. kr. fratrukket puljen på 50 mio. kr. til sundheds-it og den nævnte låne- og deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr.

Det giver en ramme til regionen på 926 mio. kr. Heraf skal Region Hovedstaden hensætte 321 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra kvalitetsfonden.

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

Investeringsbudget 2012-2015

mio. kr., 2012-priser	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Kvalitetsfundsprojekter	240	650	1.170	1.910
Øvrige projekter	951	741	1.149	812
Udgifter i alt	1.191	1.391	2.319	2.722

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 i juni 2011 modtaget endeligt tilsagn vedrørende projektet på Rigshospitalet.

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. – ansøgning til ekspertpanelet forventes ultimo 2011
- Ud- og ombygning af Hvidovre Hospital – samlet investeringsramme 1,45 mia. kr. – ansøgning til ekspertpanelet forventes medio 2012
- Udbygning af retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans – samlet investeringsramme 0,55 mia. kr. – ansøgning til ekspertpanelet forventes primo 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 i 2014.

Det forventes at der i perioden 2012-2015 vil være udgifter til projekterne som angivet nedenfor, dvs. 240 mio. kr. i 2012 stigende til 1.910 mio. kr. i 2015.

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

Kvalitetsfondsprojekter 2012-2015

Mio. kr., 2012-priser	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Nyt Hospital Herlev	69	130	320	470
Udarbejdelse af byggeprogram	14			
Rådighedsbeløb, øvrige udgifter	55	130	320	470
Nyt Hospital Nordsjælland	36	60	60	200
Idéoplæg og placering	9			
Rådighedsbeløb, øvrige udgifter	27	60	60	200
Nyt byggeri ved Rigshospitalet	90	310	430	550
Rådighedsbeløb	90	310	430	550
Nyt Hospital Hvidovre	15	80	210	440
Rådighedsbeløb	15	80	210	440
Nybyggeri ved Psykiatrisk Center Skt. Hans	10	30	30	130
Rådighedsbeløb	10	30	30	130
Nyt Hospital Bispebjerg	20	40	120	120
Rådighedsbeløb	20	40	120	120
Udgifter i alt	240	650	1.170	1.910
Statslig finansiering	150	406	731	1.194
Regional egenfinansiering	90	244	439	716
Finansiering i alt	240	650	1.170	1.910

Udgifterne forudsættes tilvejebragt ved udbetaling af midler fra kvalitetsfonden samt ved regional egenfinansiering, dvs. ved de deponerede midler samt ved låntagning.

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

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 to bevillinger godkendt i 2011 til henholdsvis udbygningen af Herlev Hospital og til idéoplæg vedrørende Nyt Hospital Hillerød. Bevillingen til Herlev Hospital udgør 43 mio. kr., heraf 14 mio. kr. i 2012, og omfatter totalrådgivning, bygherrerådgiver og bygherreomkostninger i forbindelse med udarbejdelse af byggeprogram mv. Bevilling til Hillerød Hospital, heraf 9 mio. kr. i 2012, udgør 18 mio. kr. til det videre arbejde med udarbejdelse af ideoplæg og placering.

Øvrige projekter

Som nævnt ovenfor giver økonomiaftalen for 2012 Region Hovedstaden en ramme på 926 mio. kr. Heraf skal regionen hensætte 321 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra kvalitetsfonden.

Derudover afsættes 144 mio. kr., som tilvejebringes ved frigivelse af deponeerede NESAs midler samt likviditetstræk på 151 mio. kr. og lånoptagelse vedrørende energiinvesteringer på 27 mio. kr. Endelig er der i forbindelse med andenbehandlingen overført 24 mio. kr. fra driftsbudgettet.

Det giver en investeringsramme på 951 mio. kr. i 2012 til investeringsprojekter på sundhedsområdet bortset fra kvalitetsfundsprojekterne.

Investeringsbudget 2012 - 2015, Sundhedsområdet				
Mio. kr. - 2012-priser	2012	2013	2014	2015
Bloktilskud	926	926	926	926
NESA-midler	144	76		
Likviditetstræk (godkendte sager)	145	25		
Budgettilpasning (yderligere likviditetstræk)	6	33	540	206
Lånoptagelse (energiinvesteringer)	27	2	4	
Forhøjelse i forbindelse med andenbehandlingen	24			
Hensættelser til medfinansiering af kvalitetsfundsprojekter	-321	-321	-321	-321
I alt, Rådighedsbeløb, Sundhedsområdet	951	741	1.149	812

I budgetoverslagsårene 2013 – 2015 budgetteres med uændret bloktilskudsfinansiering og hensættelse vedrørende kvalitetsfundsprojekter. Derudover vil der være frigivelse af NESAs midler på 76 mio. kr. i 2013. Endelig forudsættes et likviditetstræk i 2013 på 58 mio. kr., 540 mio. kr. i 2014 og 206 mio. kr. i 2015 samt låntagning i 2013 og 2014 på henholdsvis 2 og 4 mio. kr.

De afsatte rådighedsbeløb for sundhedsområdet udgør herefter 741 mio. kr. i 2013, 1.149 mio. kr. i 2014 og 812 mio. kr. i 2015.

Socialområdet

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 39,1 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. På handicapområdet skal rammen benyttes til en

række større ombygningsprojekter, bl.a. ombygningen af Lyngdal og nybyggeri i forbindelse med Nødebogård.

Investeringsbudget 2012-2015

Mio. kr., 2012-priser	B2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Amager Hospital	13,1	0,0	0,0	0,0
Samling på Italiensvej	13,1	0,0	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	26,0	48,0	180,0	189,0
Psykiatri Planlægningsområde Byen på Bispebjerg Bakke	26,0	48,0	180,0	189,0
Glostrup Hospital	25,5	57,8	53,8	37,1
Nybyggeri neurologiske patienter	10,5	57,8	53,8	37,1
Respirations Center Øst (RCØ)	4,0			
Videncenter for rygsygdomme og neurologi m.m.	8,0			
Ændring i optageområder	3,0			
Herlev Hospital	32,5	14,0	0,0	0,0
Onkologisk ambulatorium	32,5	14,0	0,0	0,0
Hvidovre Hospital	30,1	0,0	0,0	0,0
Tagaptering, bygning 1&2	30,1	0,0	0,0	0,0
Rigshospitalet	3,0	11,0	93,0	0,0
Udvidelse af intensivkapacitet	3,0			
Pavillon til genhusning af H-bygning		11,0	93,0	
Region Hovedstadens Psykiatri	51,5	117,4	5,5	0,0
Psyk Center Hvidovre (enestuer mm.)	65,5	3,3	0,0	0,0
Psyk Center Glostrup/Retspsykiatri (enestuer mm.)	2,8	0,0	0,0	0,0
Tilskud fra ISM, enestuer projekter Glostrup/Hvidovre	-66,8	-3,2	0,0	0,0
Udvidet kapacitet PC Ballerup	50,0	117,3	5,5	0,0
Fælles projekter - sundhedsområdet	619,0	342,3	666,8	435,4
Energibesparende investeringer, pulje	27,0	2,0	4,0	0,0
Effektiviseringstiltag, pulje	25,0	0,0	0,0	0,0
IT-strategi	135,1	135,1	135,1	136,9
Medicoteknisk apparaturpulje	212,0	200,0	140,0	140,0
Renoveringspulje	137,0	150,0	150,0	100,0
REFLEX (Økonomi-, indkøbs- og logistiksystem)	71,2	10,5	0,0	0,0
REFLEX (etablering af regionslager)	10,0	0,0	0,0	0,0
Samling af sterilcentraler, 1. etape	1,7	74,7	237,6	33,4
Samling af sterilcentraler, 2. etape	0,0	0,0	0,0	25,0
Indtægt fra salg af Hørsholm	0,0	-180,0	0,0	0,0
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (sundhedsaftale)		-50,0		
Lokal investeringsramme virksomhederne	150,0	150,0	150,0	150,0
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	950,7	740,5	1.149,1	811,5
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	14,4	14,4	14,4	14,4
Investeringsramme Regions Hovedstaden - Handicap	24,7	24,7	24,7	24,7
Samlet investeringsramme	989,8	779,6	1.188,2	850,6

Amager Hospital

Der er afsat budget til samling af funktioner ved Amager Hospital på Italiensvej. Projektet er igangsat i 2011 og medfører, at to sengeafsnit inden udgangen af 2012 vil være overflyttet til Italiensvej. Af den samlede investering på 30 mio. kr. er der afsat 13 mio. kr. i 2012.

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.

Projektet forudsætter, at psykiatrien flytter ind i de fredede pavilloner på matriklens sydlige del og udvides med 27.000 nye kvadratmeter, som skal huse sengeafsnit og akutmodtagelse.

Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.029 mio. kr. og der afsættes i 2012-2015 i alt 443 mio. kr. til projektet, fordelt med 26 mio.kr. i 2012, 48 mio. kr. i 2013, 180 mio. kr. i 2014 og 189 mio. kr. i 2015.

Glostrup Hospital

Med baggrund i aftalen om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 afsættes i alt 159 mio. kr. til nybyggeri for neurologiske patienter i 2012-2015. Nybyggeriet medfører en samling af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, samt flytningen af rygmærsskadede fra Hornbæk til Glostrup Hospital, som forudsat i Hospitalsplan 2007. Projektets tidsplan er i forhold til budgetlægningen for 2011 blevet revideret, således at der forventes anvendt 11 mio. kr. i 2012, 58 mio. kr. i 2013, 54 mio. kr. i 2014 og 37 mio. kr. i 2015. I de følgende år søges afsat godt 510 mio. kr. til færdiggørelse af byggeriet, der planlægges gennemført for en samlet udgift på ca. 670 mio. kr. (2012 pl-niveau).

Der er i øvrigt i 2010 iværksat fire byggeprojekter, der vedrører forskellige tilpasninger af de fysiske rammer til nye opgaver. Projekterne blev udbudt i licitation som én samlet hovedentreprise, og licitationsresultatet viste, at den samlede økonomi for projekterne er overholdt. Der har dog været behov for en justering af de afsatte beløb til tre af de fire projekter, da nogle er blevet billigere og andre dyrere. På den baggrund har regionsrådet i 2011 godkendt, at der flyttes bevilling mellem de tre projekter svarende til det forventede udgiftsniveau på de enkelte projekter. Samtidig er der sket en revurdering af tidsplanerne, der har medført, at rådighedsbeløbene i 2011 er reduceret og tilsvarende forhøjet i 2012.

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 32,5 mio. kr. i 2012 og 14,0 mio. kr. i 2013 til færdiggørelse af projektet.

Hvidovre Hospital

Som fortsættelse af tidligere projekter vedrørende tagrenovering og ventilation ved hovedbygningerne ved Hvidovre Hospital er der i forlængelse heraf afsat i alt 59 mio. kr. til afpøtning af tagetagerne ved bygning 1 og bygning 2. Der er afsat 30,1 mio. kr. i 2012 til færdiggørelse af projektet.

Rigshospitalet

Der er i 2011 igangsat en udvidelse af intensivkapaciteten på Rigshospitalets Abdominalcenter med fire sengepladser. Den samlede udgift udgør 16,7 mio. kr., hvoraf der er afsat 3 mio. kr. i 2012.

I forbindelse med kvalitetsfundsprojektet på Rigshospitalet er der i en periode behov for at genhuse patientrettede aktiviteter i bygninger, der nedrives. Til opførelse og indretning af en midlertidig pavillon samt indretning af eksisterende bygninger til genhusning afsættes i alt 104 mio. kr. fordelt med 11 mio. kr. i 2013 og 93 mio. kr. i 2014.

Region Hovedstadens Psykiatri

I 2010 er igangsat et projekt med etablering af enestuer mv. ved Psykiatrisk Center Hvidovre, og der er afsat i alt 119,3 mio. kr. til projektet. Der er afsat 65,5 mio. kr. i 2012 og 3,3 mio. kr. i 2013.

Som led i økonomiaftalen for 2010 blev der afsat midler på Finansloven til udvidelse af enestuekapaciteten, samt midler til statslig medfinansiering af nye retspsykiatriske pladser i børne- og ungdomspsykiatrien.

I 2010 er igangsat et projekt med etablering af enestuer mv. ved Psykiatrisk Center Glostrup, og der afsættes 2,8 mio. kr. i 2012 til færdiggørelse af projekterne. Projekterne finansieres fra statslige midler.

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 i 2011-2014. Kapacitetsudvidelsen svarer til en udvidelse med i alt 40 senge. Hermed kan forudsætningen i aftale om Hospitals- og Psykiatri-

plan 2020 om fusion af de psykiatriske centre Ballerup og Gentofte i Ballerup realiseres i 2014.

På baggrund af en revurdering af projektets tidsplan sker der forskydning af rådighedsbeløb mellem årene, således at der i 2012 afsættes 50 mio. kr., 117,3 mio. kr. i 2013 og 5,5 mio. kr. i 2014.

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 herefter 2 mio. kr. i 2012, der forhøjes med 25 mio. kr., således at der i alt afsættes 27 mio. kr. i 2012, der forudsættes lånefinansieret.

Regionsrådet kan i henhold til lånebekendtgørelsen ved lånefinansiering træffe beslutning om iværksættelse af energibesparende foranstaltninger, som følger af energimærkning i bygninger eller udskiftning af elektriske anlæg, lyskilder m.v. til mere el-økonomiske typer. Der vil derfor også være mulighed for at lånefinansiere projekter ud over de i budgettet afsatte 27 mio. kr.

Effektiviseringstiltag

Der afsættes i 2012 en pulje på 25 mio. kr. til effektiviseringsprojekter. Puljen anvendes bl.a. til telemedicinske løsninger for kronikere, så dele af behandlingen kan gennemføres, mens patienten er hjemme, og til teknologiske løsninger, der letter personalets arbejde på hospitalerne. Puljen kan anvendes til offentligt-privat innovationssamarbejde (OPI), og der vil eventuelt blive søgt medfinansiering fra ABT-fonden (Anvendt Borgernær Teknologi).

Der er derudover i økonomiaftalen for 2012 afsat en låne- og deponeringsfrigtagelsespulje på 300 mio. kr., der bl.a. skal fremme anvendelsen af offentligt-privat samarbejde (OPP). Budgettet indeholder ikke projekter, der er forudsat finansieret af denne pulje, men regionen kan ansøge om dækning til projekter, der opfylder puljens formål.

It-strategi

Til den fortsatte implementering af sundheds it-strategien er afsat 135,1 mio. kr. i hvert af årene 2012 – 2015.

Det foreslåede investeringsbeløb til it-strategi i 2012 søges anvendt til aktiviteter med fokus på den kliniske hverdag som følger:

It-strategi på sundhedsområdet

Mio. kr. 2012 priser	
Videreførelse af tidligere besluttede projekter	53,7
Teknisk infrastruktur	35,2
Investeringer i realisering af regionernes sundheds-it (RSI) pejlemærker	17,6
Forbedringer af regionens elektroniske patientjournal (H-EPJ)	8,0
Investeringer vedr. effektivisering	4,8
Investeringer vedr. patientsikkerhed	11,8
End of life – udbud af EPJ moduler	4,0
I alt	135,1

Videreførelse af tidligere besluttede projekter

Den fortsatte indsats for at konsolidere regionens it-systemer sker blandt andet gennem videreførelse af projekterne fælles røntgeninformationssystem, elektroniske overblikstavler til akutmodtagelserne og indholdsstyring af hjemmesider. Projekt effektiv systemadgang skal sikre, at klinikerne lettere og hurtigere får adgang til modulerne i Region Hovedstadens elektroniske patientjournal (H-EPJ).

Teknisk infrastruktur

Den tiltagende digitalisering af regionens virksomheder forudsætter en vedligeholdt infrastruktur, som løbende kan udbygges. De afsatte midler skal blandt andet fortsætte forbedringer af regionens netværk og udskiftning af nedslidt hardware.

Investeringer i realisering af regionernes sundheds-it (RSI) pejlemærker

Region Hovedstaden er godt på vej i realiseringen af Regionernes Sundheds-it organisation (RSI) pejlemærker, og i 2012 vil der blive investeret i at udbygge den tværsektorielle kommunikation med MedCom meddelelser til udveksling af laboratoriesvar og etablering af en moderne platform til at sende og modtage elektroniske meddelelser.

Regionerne har aftalt at forbedre it-understøttelsen af det præhospitalt område ved anskaffelse af en præhospital patientjournal. Der er tale om en to-årig investering, hvor de første investeringer falder i 2012.

Flere regioner står for at skulle udskifte apotekernes it-systemer, og der gennemføres i 2012 et fælles regionalt anskaffelsesprojekt.

Forbedringer af regionens elektroniske patientjournal (H-EPJ)

Der er gennem de senere år gennemført en konsolidering af modulerne i H-EPJ, og der skal ske en reel nyttiggørelse i den kliniske hverdag af de fælles digitale løsninger. Dette og arbejdet med at afskaffe dele af papirjournalen skaber et behov for løbende at forbedre H-EPJ med funktionalitet til fx belægningsoversigter, visning af patientens stamdata og skemaer til klinisk dokumentation.

Investeringer vedrørende effektivisering.

Den tiltagende digitalisering resulterer i, at flere og flere informationer bliver elektronisk tilgængelige og de fælles ledelsesinformations- og rapporteringssystemer skal udbygges, så de mange informationer kan nyttiggøres.

Investeringer vedrørende patientsikkerhed.

It-understøttelse af de kliniske arbejdsgange har potentialet til at øge patient-sikkerheden, og i 2012 er der behov for at udbygge funktionaliteten til at understøtte medicineringsprocessen, herunder opdatering af det fælles medicinkort.

I takt med at dele af papirjournalen afskaffes, skal der etableres nye rutiner, som sikrer, at klinikerne modtager og forholder sig til laboratoriesvar. Til dette er der behov for at etablere en elektronisk indbakke i H-EPJ.

I regionens fødeplan er det beskrevet, at der er behov for at it-understøtte regionens obstetriske afdelinger, så der kan skabes et samlet overblik over hele svangreforløbet hos alle involverede klinikere. Realiseringen af en obstetrisk journal ønskes iværksat i 2012 og forventes afsluttet i 2013.

End of life – udbud af EPJ moduler

Region Hovedstaden står overfor at skulle udbyde OPUS arbejdsplads inklusiv GS!åben, omfattende bl.a. patientadministrativt system, H-EPJ-portalen, notat og KISO-funktionalitet (Kliniske InddateringsSkemaer og Oversigter). Region Sjælland er i samme situation, og der pågår dialog om i fællesskab at gennemføre en analyse af markedet for elektroniske patientjournaler, da internationale erfaringer tyder på, at de centrale moduler bør anskaffes hos leverandører. I forlængelse af analysen skal der ske en forberedelse af det udbud, som skal lede til anskaffelsen af de centrale moduler i H-EPJ.

Der ligger et betydeligt organisatorisk arbejde på de enkelte hospitaler, i psykiatrien og i den kommende virksomhed for it, medikoteknik og telefoni i at få nyttiggjort de digitale løsninger i den kliniske hverdag.

Medicoteknisk apparaturpulje

Inden for rammen af investeringsbudgettet afsættes 212 mio. kr. i 2012 til medicoteknisk apparaturpulje. I 2013 afsættes 200 mio. kr., mens der i 2014 og 2015 afsættes 140 mio. kr. Det afsatte beløb skal ud over udskiftning af forældet apparatur m.v. (herunder 25-50 mio. kr. til strålekanoner) 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 137 mio. kr. i 2012, 150 mio. kr. i 2013 og 2014 samt 100 mio. kr. i 2015 til renoveringsprojekter, der opfylder ovennævnte kriterier.

En vurdering af renoveringsbehovet giver følgende foreløbige disponering af puljen:

Virksomhed - mio. kr.	2012	2013	2014	2015
Herlev Hospital	30	35	35	25
Hvidovre Hospital	30	35	35	25
Rigshospitalet	20	25	25	15
Region Hovedstadens Psykiatri	20	25	25	15
Gentofte Hospital	10	12	12	10
Bispebjerg Hospital	5	8	8	5
Øvrige	10	10	10	5
Afsat ifm. andenbehandling til senere fordeling	12			
I alt	137	150	150	100

Renoveringsbehovet for de enkelte virksomheder er nærmere beskrevet nedenfor.

Herlev Hospital

Hospitalets installationer er for en række enkeltsystemers vedkommende ikke længere tidssvarende, og der er i øvrigt risiko for nedbrud. Der er behov for renovering og udvidelse af nødstrømsanlægget, udskiftning af iltforsyning, patientkaldeanlæg, tryklufforsyning samt brugs- og spildevandsinstallationer.

Hvidovre Hospital

Der er behov for renovering af VVS-installationer, etablering af nyt nødstrømsanlæg, udskiftning af containervaskemaskiner og blandt andet en generel renovering af hospitalets gulvbelægninger.

Rigshospitalet

For Rigshospitalet er der på længere sigt behov for en gennemgribende renovering af hospitalets installationer og forsyninger i centralkomplekset. Af hensyn til opretholdelse af driften af de kliniske afdelinger kan denne først

gennemføres, når der i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet er skabt nye lokaler til de eksisterende funktioner.

Indtil da vil der for at opretholde driften være behov for løbende renovering af diverse bygningsdele, herunder betonkonstruktioner, membraner, dele af klimaskærmen, diverse tekniske installationer, forsyninger m.v.

Region Hovedstadens Psykiatri

For virksomheden er der blandt andet et behov for at igangsætte en ombygning med selvmordsforebyggende indretning på badeværelser på lukkede afsnit. Derudover vil der blandt andet være behov for at afsætte i alt ca. 40 mio. kr. over en toårig periode til færdiggørelse af tagrenoveringen på Psykiatrisk Center Glostrup.

Gentofte Hospital

Der er behov for fortsat renovering af klimaskærm, forsyningsledninger, ventilationsanlæg, elevatorer samt asbestsanering.

Bispebjerg Hospital

Renovering og opgradering af it-netværk, samt tagrenovering af hospitalets bygning 7 og sikkerhedsmæssig opgradering af vejnet og gangstier.

Øvrige hospitaler

For øvrige hospitaler vil der kunne disponeres til imødegåelse af svigt og uplanlagte driftsstop, diverse klimaskærmprojekter, forsyning m.v.

Afsat ifm. andenbehandlingen til senere fordeling

I forbindelse med andenbehandlingen er der overført 12 mio. kr. fra driftsbudgettet til renoveringspuljen på investeringsbudgettet til senere fordeling.

Økonomi-, indkøbs- og logistiksystem

Der er i 2009 igangsat indkøb og implementering af et fælles økonomi-, indkøbs- og logistiksystem (REFLEX) i Region Hovedstaden. På baggrund af en revurdering af projektets tidsplan sker der forskydning af rådighedsbeløb fra 2011 til 2012 og 2013. Der afsættes således i 2012 i alt 71,2 mio. kr. og 10,5 mio. kr. i 2013 til fortsat indkøb og implementering af et fælles system. Desuden afsættes 10 mio. kr. i 2012 til at afslutte etableringen af et fælles regionslager.

Samling af sterilcentraler

Der afsættes i 2012 midler til etablering af en af to fælles sterilcentraler, hvis kapacitet hver svarer til ca. halvdelen af det samlede kapacitetsbehov i Region Hovedstaden. Etableringen af en enhed i første fase vil medføre et væsentligt løft i kvaliteten ved sterilcentralerne med den ringeste kvalitet, der på sigt lukkes med etableringen af den fælles enhed. Der afsættes i alt 347,5

mio. kr., der i 2012-2015 forventes anvendt med 1,7 mio. kr. i 2012, 74,7 mio. kr. i 2013, 237,6 mio. kr. i 2014 og 33,4 mio. kr. i 2015.

I 2015 afsættes 25 mio. kr. til påbegyndelse af etablering af den anden fælles sterilcentral.

Indtægt fra salg af Hørsholm

I budget 2011 er det forudsat, at hospitalsbygningerne i Hørsholm sælges i 2013.

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 i 2013 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.

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 2012 videreført uændret (bortset fra pris- og lønfremskrivning) og udgør i alt 150 mio. kr. i 2012.

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Mio. kr., 2012-priser	B2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Finansiering sundhed/udgiftsramme					
Kommunalt grundbidrag	-2.052,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-3.586,4	-6.046,6	-6.046,6	-6.046,6	-6.046,6
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-821,0	-838,2	-838,2	-838,2	-838,2
Statsligt bloktilskud	-24.936,0	-25.517,1	-25.517,1	-25.517,1	-25.517,1
Bløderudligning		-34,5	-34,5	-34,5	-34,5
Overgangsordning	-55,1				
Finansiering sundhed/udgiftsramme i alt	-31.450,5	-32.436,4	-32.436,4	-32.436,4	-32.436,4

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 32.436,4 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Indenrigs- og Sundhedsministeriet udmeldte beløb til regionerne i 2012 for så vidt angår det statslige bloktilskud.

Derudover er budgetteret med tilskud fra bløderudligningsordningen, der er baseret på udgifterne i 2010.

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., 2012-priser	B 2011	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Finansiering regional udvikling					
Kommunalt udviklingsbidrag	-200,0	-206,1	-206,1	-206,1	-206,1
Statsligt bloktilskud	-680,8	-695,3	-687,3	-687,3	-687,3
Finansiering regional udvikling i alt	-880,8	-901,3	-893,4	-893,4	-893,4

Finansieringen inden for regional udvikling er baseret på Indenrigs- og Socialministeriets udmelding af de generelle tilskud til regionerne i 2012.

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 852,6 mio. kr. og beboerindtægter på 21,1 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.17.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2010 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2011 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2012.

Økonomaftalen giver mulighed for, at Indenrigs- og sundhedsministeren kan give dispensation for refinansiering af regionens afdrag. I budgettet 2012 er der forudsat, at der opnås en fuld dispensation herfor.

Det betyder, at der indregnes en samlet lånoptagelse på 262,5 mio. kr. vedrørende refinansiering af afdrag. Heraf udgør lån med dispensation 202,8 mio. kr.

På baggrund af økonomaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 1,2 mia. kr. og knap 1,2 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige et samlet beløb på 2,4 mia. kr., som forrentes. Herudover er der midler vedrørende kvalitetsfundsprojekterne, hvor forrentningen tilskrives hensættelsen. Det vil sige, at ændringen er budgetmæssig neutral.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel:

Mio. kr. løbende priser	B 2011	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Renteindtægter	-61,7	-60,3	-60,6	-55,1	-33,1
Renter af likvide aktiver	-41,0	-30,0	-30,0	-25,0	-5,0
Renter af kortfristede tilgodehavender	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Renter af langfristede tilgodehavender i øvrigt	-20,6	-30,2	-30,5	-30,0	-28,0
Renteudgifter	149,3	160,5	164,1	162,2	190,4
Renter af kortfristet gæld	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Renter af langfristet gæld	139,3	150,5	154,1	152,2	180,4
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	87,6	100,2	103,5	107,1	157,3

Nettorenteudgiften i 2012 forventes at blive 100,2 mio. kr. Nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 103,5 mio. kr. i 2013, 107,1 mio. kr. i 2014 og 157,3 mio. kr. i 2015. Ændringerne i de årlige nettorenteudgifter kan dels henføres til lavere gennemsnitlig kassebeholdning, dels ændringer i renteudgifterne for den langfristede gæld.

Renteindtægterne er budgetteret til 60,3 mio. kr. i 2012. Renteindtægter af likvide aktiver er budgetteret til 30,0 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig forrentningsprocent på 2,5 pct. Den gennemsnitlige likvide beholdning er budgetteret til 1,2 mia. kr.

Renteindtægter af kortfristede tilgodehavender er budgetteret til 0,1 mio. kr. Renter af langfristede tilgodehavender på 30,2 mio. kr. i 2012 vedrører deponerede NESA-midler, deponerede midler for lejemål samt renter af den uforbrugte hensættelse vedrørende kvalitetsfundsprojekter.

Renteindtægterne af langfristede tilgodehavender fordeler sig således:

Mio. kr.	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Renter vedr. NESA-midler	-3,4	-0,6	0	0
Rentehenlæggelse vedr. kvalitetsfonden	-13,9	-17,1	-17,2	-15,2
Renter vedr. lejemål m.v.	12,9	-12,8	-12,8	-12,8
I alt	-30,2	-30,5	-30,0	-28,0

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

Renter af langfristet gæld i 2012 forventes at udgøre 150,5 mio. kr. Der er kalkuleret med en rente på 2,25 pct. p.a. på de variabelt forrentede lån. På lån, der refinansieres i 2012 og følgende år, er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 5,245 mia. kr. ved udgangen af 2012.

Momsrefusionsordningen

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

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver

Primo 2012 forudsættes en kassebeholdning på -845,0 mio. kr. svarende til den budgetterede ultimo likviditet i 2. økonomirapport 2011. Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2012 udgør -1.019,2 mio.kr.

Budgettet indebærer i øvrigt følgende bevægelser:

Forskydning (mio. kr.)	B2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Likviditetsforøgelse, tilbagebetaling af merforbrug 2009-10, hospitaler	87,5	80,0	80,0	80,0
Frigivelse af deponering (Nesa)	143,8	75,8	0,0	0,0
Disponering af Nesa-midler til investeringsbudget, B2010	-143,8	-75,8	0,0	0,0
Likviditetstræk driftsudgifter etablering af økonomisystem	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0
Likviditetstræk, godkendte investeringssager	-144,8	-24,5	0,0	0,0
Likviditetstræk, nye investeringsprojekter i budgetforslag	-32,6	-34,7	-543,8	-206,2
Henlæggelse af statslige kvalitetsfondsmidler		147,2		
Socialområdet, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	-13,7	-1,3	-1,3	-1,3
Regional udvikling, likviditetsvirkning af driftsbudget	-2,7	-2,7	-2,7	-2,7
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-100,2	-103,5	-107,1	-157,3
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	10,0	10,0	10,0	10,0
Frigivelse af deponering (lejemål)	2,2	7,8	17,6	16,3
Bløderudligningsordningen	12,3	12,3	12,3	12,3
Bidrag til digital forvaltning	-6,3	-4,7	-4,7	-4,7
Nettoafdrag langfristet gæld	27,0	2,0	4,0	0,0
I alt	-174,2	75,0	-548,6	-266,5

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler fra 2011 til 2012 og fra 2012 til 2013.

Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2012 vil dermed være på -1.019,2 mio. kr.

Finansforskydning vedrørende tilgodehavender

Forskydningerne kan specificeres som følger:

Mio. kr. løbende priser	B 2011	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Kortfristede tilgodehavender	-57,0	0,0	-147,2	0,0	0,0
Kortfristede tilgodehavender (mellemløbet kval.fond)		-240,0	-650,0	-1.170,0	-1.910,0
Langfristede tilgodehavender	-146,3	-147,8	-88,5	-19,6	-18,4
Deponerede midler kvalitetsfonden inkl. renter	319,0	334,9	338,1	338,2	336,2
Finansforskydninger i alt	115,7	-52,9	-547,6	-851,4	-1.592,2

Ændringer i kortfristede tilgodehavender vedrører udbetaling af statslige midler samt frigivelse af deponerede midler til finansiering af udgifter til kvalitetsfundsprojekter.

Ændringer i de langfristede tilgodehavender vedrører deponerede beløb. I 2012 frigives deponerede beløb svarende til 147,8 mio. kr. Heraf vedrører 143,8 mio. kr. NESA-midler, mens øvrige ændringer vedrører lejemål.

Vedrørende NESA-midler påregnes frigivet yderligere 75,8 mio. kr. i 2013, hvorefter de deponerede NESA-midler er frigivet fuldt ud.

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

I alt udgør de deponerede midler 1.224 mio. kr. primo 2012. Beløbet fordeler sig med 222,6 mio.kr. vedrørende NESA-deponeringen, 413,6 mio.kr. vedrørende deponering for lejemål og andre langfristede tilgodehavender samt 587,7 mio. kr. vedrørende kvalitetsfundsprojekter.

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

Mio.kr.	2011 og tidligere år	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Primo året	312,0	587,1	862,0	1.037,6	1.083,3
Årlig hensættelse i budgetåret	319,0	321,0	321,0	321,0	321,0
Forbrug til projekter	-52,8	-60,0	-162,5	-292,5	-477,5
Rentetilskrivning	8,9	13,9	17,1	17,2	15,2
Ultimo året	587,1	862,0	1.037,6	1.083,3	942,0

Kortfristede tilgodehavender og gæld

I budget 2012 og overslagsårene 2013 til 2015 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 kvalitetsfundsprojekter. Ændringen er indregnet likviditetsmæssigt i 2013 med i alt 147,2 mio.kr.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Der budgetteres med følgende bevægelser:

Mio. kr. løbende - priser	B 2011	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Langfristet gæld primo året	5.159,2	5.218,0	5.245,0	5.247,0	5.251,0
Afdrag	1.081,3	262,5	294,8	394,2	449,5
Lånoptagelse	-1.024,3				
Fuld refinansiering		-202,8	-253,6	-351,5	-405,2
Ordinær refinansiering uden dispensation		-59,7	-41,2	-42,7	-44,3
Lånoptagelse energipulje	0,0	-27,0	-2,0	-4,0	0,0
Lån- og afdrag, netto	57,0	-27,0	-2,0	-4,0	0,0

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 5.218 mio. kr. primo 2012 og 5.245 mio. kr. ultimo 2012. Der er forudsat fuld refinansiering af afdrag. Der kræves lånedispensation vedrørende afdrag på 202,8 mio. kr., idet øvrig refinansiering ikke kræver ny dispensation.

Lånoptagelsen vedrørende refinansiering i 2012 er budgetteret til i alt 262,5 mio. kr. svarende til fuld refinansiering af årets afdrag. Herudover lånefinansieres der 27,0 mio.kr. til energibesparende projekter.

Der forudsættes, at der også i budgetoverslagsårene kan foretages en fuld refinansiering af årets afdrag. Der er således indregnet en 100 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 deponeringskonto. De resterende 12,5 pct. lånefinansieres. Nedenfor er vist udviklingen i lånefinansieringen i budgetperioden.

Udviklingen i gælden til kvalitetsfondsprojekter						
Mio. kr. løbende – priser	2011 og tidligere år	2012	2013	2014	2015	
Primo gæld		0,0	0,0	30,0	136,3	282,5
Årets lånoptagelse		0,0	30,0	81,3	146,3	238,8
Lånefinansiering af mellemfinansiering 200 mio.kr.				25,0		
Nettogæld		0,0	30,0	136,3	282,5	521,3
Lånerenter finansieret af kassen		0,0	0,8	3,4	7,1	13,0

7. Bevillingsregler

Indledning

Regionens bevillingsregler er de økonomiske spilleregler i regionen og fastlægger blandt andet budgetansvar og kompetencer m.m.

Region Hovedstadens økonomiske styring bygger overordnet på mål- og rammestyling, suppleret med aktivitetsafhængig bevillingsstyring. Målstyringen beskriver det service- og kvalitetsniveau, der er på de enkelte områder, og fastsætter de fremtidige ønsker på området. Rammestylingen vedrører de økonomiske rammer, der er til rådighed. Regionens samlede økonomistyring omhandler udnyttelse af de økonomiske ressourcer til de ønskede formål.

Den økonomiske styring bygger på en udstrakt grad af delegering af kompetence og ansvar til virksomhederne, som blandt andet er specificeret i dialogaftaler med de enkelte virksomheder.

I Region Hovedstaden meddeles omkostningsbaserede bevillinger på alle aktivitetsområder.

Formkrav

Indenrigs- og Sundhedsministeriet 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 i forhold til social- og specialundervisningsområdet og det regionale udviklingsområde, 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. På sundhedsområdet kan balancekravet også honoreres ved forbrug af likvide aktiver.

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 (3 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, regionsrådet stiller til rådighed for kommunerne i regionen.

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

Budgetansvar og bevillingskontrol

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

I regionslovens § 21, stk. 4, jf. § 40, stk. 2, 1. punktum, i den kommunale styrelseslov, fastslås det, at *bevillingsmyndigheden er hos regionsrådet*. Lovbestemmelsen betyder, at det som hovedregel ikke er tilladt for regionsrådet at delegerer bevillingsmyndigheden.

Den bevillingsmæssige hjemmel skal foreligge, inden en disposition iværksættes. Foranstaltninger, der vil medføre indtægter eller omkostninger, som ikke er bevilget i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet eller ved tillægsbevilling, må således ikke iværksættes, før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling.

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

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

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

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

Omkostningsbevillinger

Regionerne budgetterer på alle tre hovedområder med omkostningsbaserede bevillinger.

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

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

- 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, men 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 likviditetsbudgetter og pengestrømsopgørelser. 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:

- Aktivets forventes anvendt i mere end ét regnskabsår (dvs. brugstid/levetid på mere end ét år)
- Aktivets værdi kan måles pålideligt
- Aktivets har en anskaffelsesværdi/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, at 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.

Økonomistyring i Region Hovedstaden

Den økonomiske styring i regionen indebærer en decentralisering af kompetence og ansvar. Regionens økonomiske styring skal udvikles hen mod en styring efter politisk fastsatte mål og økonomiske rammer.

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

Der indgås dialogaftaler med de enkelte virksomheder, og herudover fremgår virksomhedernes budget- og aktivitetsmæssige rammer samt forudsætningerne herfor af regionens budget.

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.

Ifølge regionslovens § 19 fastsætter Indenrigs- og Sundhedsministeriet 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 hovedkontiene 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 2012 er driftsvirksomheden opdelt på 22 bevillingsområder. Bevillingsniveauet er i princippet fastlagt svarende til, at hver virksomhed udgør et bevillingsområde. På sundhedsområdet er der 15 bevillingsområder, på det sociale område er der to bevillingsområder, regional udvikling er opdelt på fire bevillingsområder, og administration har sit eget bevillingsområde.

Budget 2012 indeholder en ændret afgrænsning af indholdet i administrationsbevillingen, idet de direkte henførbare administrationsudgifter vedr. det regionale udviklingsområde nu indgår under henholdsvis bevillingsområdet "Øvrig regional udvikling" samt bevillingsområdet "Miljø". Endvidere er den del af administrationsbevillingen som vedrører administration af praksisområdet flyttet og indgår under bevillingen til praksisområdet.

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

Gennem sit valg af bevillingsniveau fastlægger regionsrådet rækkevidden af den *dispositionsfrihed*, som er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne.

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 Indenrigs- og Sundhedsministeriets 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 muligheder 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 virksomheder er nettostyret således, at der styres på en nettoramme. Bevillinger vedrørende de finansielle poster på hovedkonto 5 og 6 afgives som bruttobevillinger.

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

Den enkelte virksomhed er inden for omkostningsbevillingen rammestyret, undtaget herfra er dog 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 og mellem udgifter og omkostninger.

På sundhedsområdet kan flytning mellem investeringsrammen og driftsrammen gennemføres, hvis der samlet set ikke sker en belastning af driftsråderummet. Flytning kræver bevillingsmæssig godkendelse.

For alle dispositioner, som virksomhederne ønsker at foretage inden for deres bevillinger, gælder den afgørende binding, at likviditetstrækket ikke må øges.

Målbeskrivelser

Der er siden 2008 indgået dialogaftaler mellem koncerndirektionen og de enkelte virksomheder. Konceptet for dialogaftalerne for 2012 revurderes i lyset af de i 2010-11 gennemførte analysers anbefalinger.

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.

Der gælder 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 (apparaturanskaffelser 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 social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde vil årets resultat blive overført fuldt ud på grund af kravet om balance på de to respektive områder.

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 overfør-

sel 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.

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 til-

lægsbevilling vedrørende driftsbevillinger eller rådighedsbeløb skal rumme en angivelse af, hvorledes den bevilgede udgift skal finansieres. Tillægsbevillinger vedrørende social- og specialundervisningsområdet og det regionale udviklingsområde skal som udgangspunkt finansieres ved tilsvarende mindreomkostninger 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 kvalitetsfondsprojekter 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 godkendte i april 2011 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 afgrænset på samme måde som i reglerne for de statslige aktivitetsafhængige bidrag til regionerne. Dvs. at sterilisationer, kunstig befrugtning, genoptræning efter udskrivning fra hospital, specialtandpleje ikke indgår i modellen.
- 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 50 pct. af drg-værdien 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.

- Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til aktiviteten.
- Ved afvigelser i forhold til præstationsbudgettet for egne borgere sker korrektionen alene på udgiftssiden, mens der ved afvigelser for regionseksterne borgere både sker en korrektion svarende til 50 pct. af drg-værdien 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.
- Der er mulighed for afvigelse fra reglen om korrektion på udgiftssiden med 50 pct. af drg-taksten, hvis det kan godtgøres, at den marginale omkostning af mer-/mindreaktiviteten afviger væsentligt herfra. Dette giver mulighed for i helt særlige tilfælde at gennemføre en mere nuanceret takststyring.
- 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 væsentlig 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 de statslige aktivitetsordninger.
- Der foretages regulering af præstationsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af præstationsbudgettet. Endvidere kan der ske tilpasninger mellem den stationære del og den ambulante del af præstationsbudgettet for at undgå u hensigtsmæssige virkninger af takststyringen, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen fra stationær til ambulante behandling.

For de aktivitetsområder, der ikke indgår i modellen (dvs. sterilisationer, kunstig befrugtning, genoprætning efter udskriving fra hospitalet, specialtandpleje og alkoholbehandling), 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 leje og leasing er justeret i forbindelse med en revision af regionens finansielle

politik i juni 2011, således at der i mindre omfang, efter godkendelse i forretningsudvalget, kan indgås leasingaftaler via en afgrænset rammeaftale på samlet 50 mio. kr. til leasing af biler og kontormaskiner.

Omkring anvendelse af leasing som finansielt instrument fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Som udgangspunkt kan der ikke indgås kontrakter om finansiering af anskaffelser via leasing, med mindre der træffes særskilt beslutning af forretningsudvalget herom.
- 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.
- Regionsrådet tager i forbindelse med den årlige budgetvedtagelse stilling til anvendelse af leasing i det kommende år. Fordelingsnøglen er identisk med den enkelte virksomheds andel af regionens samlede nettodriftsbudget.
- Der kan kun i meget begrænset omfang indgås leasingaftaler i forbindelse med den almindelige drift, og dette kræver godkendelse af direktøren for Koncern Økonomi. Beløbsgrænsen for administrative godkendelser fastlægges til 0,5 mio. kr. Beløb over denne grænse skal godkendes af forretningsudvalget.

8. Obligatoriske oversigter

8.1 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	36.379,6	-4.026,2
B. Anlægsvirksomhed	1.229,8	0,0
C. Fælles formål og administration	782,3	0,0
D. Renter	160,4	-60,3
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-174,2	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	262,5	
Øvrige finansforskydninger	-52,9	0,0
Finansforskydninger i alt	35,3	
SUM (A+B+C+D+E)	38.587,4	-4.086,5
F. Finansiering		
Forbrug af likvide aktiver		0,0
Optagne lån og ny leasinggæld		-289,5
Bloktilskud fra staten		-26.246,8
Grund og udviklingsbidrag fra kommunerne		-206,1
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-838,2
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.046,6
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-873,7
Finansiering i alt		-34.501,0
BALANCE	38.587,4	-38.587,4

Sundhed

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	34.612,5	-3.970,1
B. Anlægsvirksomhed	1.190,7	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	740,7	0,0
D. Andel af renter	141,6	-60,3
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-138,7	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	262,5	
Øvrige finansforskydninger	-52,9	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	70,8	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	36.756,3	-4.030,4
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-289,5
Bloktilskud fra staten		-25.551,5
Grundbidrag fra kommunerne		0,0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-838,2
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.046,6
Finansiering i alt		-32.725,9
BALANCE	36.756,3	-36.756,3

Social og specialundervisning

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	844,3	-16,1
B. Anlægsvirksomhed	39,2	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	20,1	0,0
D. Andel af renter	18,9	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-32,7	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	0,0
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-32,7	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	889,8	-16,1
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Takstbetaling fra kommunerne		-873,7
Finansiering i alt		-873,7
BALANCE	889,8	-889,8

Regional udvikling

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	922,6	-40,0
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	21,4	0,0
D. Andel af renter	0,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-2,8	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-2,8	
SUM (A+B+C+D+E)	941,3	-40,0
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-695,3
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-206,1
Finansiering i alt		-901,3
BALANCE	941,3	-941,3

8.2 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr.	B 2011 (11-pl)	B 2012
Bloktilskud fra staten	-24.991,1	-25.551,5
Kommunale grundbidrag	-2.052,0	0,0
Kommunale aktivitetsafhængige bidrag	-3.586,4	-6.046,6
Aktivitetsbestemt tilskud fra staten	-821,0	-838,2
Indtægter	-31.450,5	-32.436,4
Nettodriftsomkostninger	30.589,4	31.638,6
Andel af fælles formål og administration	622,1	636,2
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-239,0	-161,6
Andel af finansielle indtægter	72,7	81,3
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	-166,3	-80,3
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	-166,3	-80,3

Handicap og socialpsykiatri

Mio. kr.	B 2011 (11-pl)	B 2012
Takst- og beboerbetalinger vedr. socialpsykiatri	-292,7	-285,4
Takst- og beboerbetalinger vedr. handicapområdet	-634,5	-588,3
Indtægter	-927,2	-873,7
Nettodriftsomkostninger	893,0	852,7
Andel af fælles formål og administration	19,3	17,2
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-14,9	-3,9
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	14,9	18,9
Resultat før ekstraordinære poster	0,0	15,0
Ekstraordinære indtægter	0,0	-15,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

Regional udvikling

Mio. kr.	B 2011 (11-pl)	B 2012
Bloktilskud fra staten	-680,8	-695,3
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-200,0	-206,1
Indtægter	-845,3	-901,3
Nettodriftsomkostninger	863,8	882,9
Andel af fælles formål og administration	17,0	18,4
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	0,0	0,0
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	0,0	0,0
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

8.3 Pengestrømsopgørelser

PENGESTRØMSOPGØRELSE

Mio. kr.	Social- og specialunder			I alt
	Sundhed	visning	Regional udvikling	
Årets resultat	80,3	0,0	0,0	80,3
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	828,9	18,9	0,3	848,2
+ intern forrentning	0,0	18,9	0,0	18,9
+ lagerforskydninger	-0,6	0,0	0,0	-0,6
+ hensættelse til feriepenge	34,8	1,7	0,0	36,5
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	133,0	3,8	0,0	136,7
- andre reguleringer, primo	0,0	0,0	0,0	0,0
+ andre regulering, ultimo	-104,5	-17,8	-3,0	-125,4
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	891,6	25,4	-2,7	914,3
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver		0,0		
+ salg af immaterielle anlægsaktiver		0,0		
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.190,7	-39,2	0,0	-1.229,8
+ salg af materielle anlægsaktiver		0,0		
+/- andre forhold		0,0		
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.190,7	-39,2	0,0	-1.229,8
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-218,8	-13,8	-2,7	-235,3
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				289,5
- afdrag på eksterne lån				-262,5
- forrentning af interne lån				-18,9
+/- øvrige finansielle poster				52,9
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				61,0
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				-174,2
F. Likvider, primo budgetåret				-845,0
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				-1.019,2

Mellemværende - social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr.	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Primo 1. januar	391,7	424,5	457,7	492,3
Årets likviditetsvirkning	13,8	13,8	13,8	13,8
Forrentning af saldo	18,9	19,4	20,8	22,4
Ultimo 31. december	424,5	457,7	492,3	528,5

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I vedlagte bilag er der for socialpsykiatrien (Region Hovedstadens Psykiatri) og for handicapområdet opgjort såvel økonomi som aktivitet på institutionsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2012.

Socialpsykiatri

Institutionsbudgetter på socialpsykiatriens område

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Dansk Røde Kors Natherberg	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3
Klintegården	49,8	51,2	51,2	51,2	51,2
Lunden	27,6	25,7	25,7	25,7	25,7
Nordsjællands Misbrugscenter	56,3	52,3	52,3	52,3	52,3
Orion	40,7	40,7	40,7	40,7	40,7
Skibbyhøj	19,6	19,5	19,5	19,5	19,5
Skovvænget	32,0	26,3	26,3	26,3	26,3
Solvang	15,9	16,1	16,1	16,1	16,1
Svendbjerggård	10,2	10,5	10,5	10,5	10,5
Fælles driftsmidler	15,7	12,0	12,0	12,0	12,0
Samlet nettobudget	270,0	256,6	256,6	256,6	256,6

Kapacitet på socialpsykiatriens område

Institution	Pladser i 2012 Dagtilbud	Pladser i 2012 Botilbud	Pladser i 2012 misbrugs- området	Belægnings- procent forventet
Dansk Røde Kors Natherberg	-	-	8	80%
Klintegården	3	65	-	97%
Lunden	-	24	-	97%
Nordsj. Misbrugscenter - Hjemløse	-	-	45	90%
Nordsj. Misbrugscenter - Pensionater	-	-	6	90%
Orion	20	38	-	95%
Skibbyhøj	41	23	-	95%
Skovvænget	2	30	-	97%
Solvang - døgn	-	-	25	97%
Solvang - udslusning	-	-	4	90%
Svendbjerggård	-	-	25	95%
I alt	66	180	113	

Handicapområdet

Institutionsbudgetter på handicapområdet

Mio. kr. 2012-priser	B 2011 (11-pl)	B 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
3-Kløveren	41,0	36,8	36,8	36,8	36,8
Bredegård	32,5	33,2	33,2	33,2	33,2
Geelsgårdskolen	99,4	98,2	98,2	98,2	98,2
Pensionatet Hulegården	23,2	23,7	23,7	23,7	23,7
Jonstrupvangbebyggelsen	42,7	43,7	43,7	43,7	43,7
Pensionatet Kamager	28,9	29,6	29,6	29,6	29,6
Lyngdal*	18,5	20,6	20,6	20,6	20,6
Behandl. Nødebogård	60,2	55,7	55,7	55,7	55,7
Rønnegård	21,1	35,2	35,2	35,2	35,2
Solgaven	42,7	43,6	43,6	43,6	43,6
Sølager	75,4	57,5	57,5	57,5	57,5
Børnecentret for Rehabilitering	9,7	6,6	6,6	6,6	6,6
Kommunikationscenteret	51,5	42,1	42,1	42,1	42,1
Fællesdriftsmidler	23,1	20,0	20,0	20,0	20,0
Samlet nettobudget	569,8	546,6	546,6	546,6	546,6

*: Indeholder også udgiften til Lyngen

Kapacitet på handicapområdet

Institution	Døgnpladser 2012	Dagpladser 2012	Belægnings- procent forventet
3-kløveren	32		97%
Bredegård	40	56	97%
Geelsgårdskolen	15	185	99%
Pensionatet Hulegården	41		96%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	23	97%
Pensionatet Kamager	40		99%
Lyngdal	12		98%
Lyngen		4	98%
Behandl. Nødebogård	46	29	97%
Rønnegård	26	12	99%
Solgaven	66	20	97%
Sølager	26	26	100%
Børnecentret for Rehabilitering			
Kommunikationscenteret		ingen pladstal	
I alt	390	355	