

NOTAT

Opgang B & D
Telefon 3866 6008
Direkte 3866 5242
Mail csu@regionh.dk
Journalnr. 16016369

Dato: 23. april 2016

Rammer og vilkår for praksissektoren

Dette notat gennemgår rammer og vilkår for levering, regulering og styring af sundhedsydelser i praksissektoren. Praksissektoren omfatter syv overenskomstområder henholdsvis alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter samt psykologer.

I den første del af notatet vil de generelle forhold for alle syv overenskomstområder blive behandlet, mens anden del af notatet vil fokusere på de tre største overenskomstområder henholdsvis alment praktiserende læger, speciallæger og tandlæger.

Sammenfatning

Regionerne har mulighed for at påvirke økonomien og styringen af sundhedsydelser i praksissektoren gennem bl.a.:

- At søge indflydelse på de nationale overenskomster og ved formuleringer af overenskomstkra
- At søge indflydelse på arbejdet med nationale strategier og politikker, som involverer praksisområdet
- At benytte sig af de nye muligheder i sundhedsloven, f.eks. ifm regulering af almen praksis (geografisk og kapacitetsmæssigt)
- Anvendelse af lokalaftaler, som bl.a. kan aflaste hospitalerne. Det betinger dog, at parterne kan blive enige, og ofte at der er særskilt finansiering.
- Praksisplanarbejdet, hvor både kapacitet, tværsektorielt samarbejde og kvalitetsarbejdet tilrettelægges for almen praksis.
- Moderniseringerne af specialerne på speciallægeområdet.
- Controlling af forbrug og aktivitet, bl.a. af gråzoner i forhold til anvendelsen af ydelseskombinationer.

Rammer på nationalt niveau

Udvikling i praksissektoren

Praksissektoren leverer i dag størstedelen af de ydelser, borgerne modtager uden for hospitalsvæsenet og er indgangen til sundhedsvæsenet for borgerne. Den teknologiske udvikling fremmer muligheden for, at specialiserede funktioner bliver mindre kom-

plekse og dermed kan varetages i praksissektoren. Der sker således løbende en prioritering af, hvilke opgaver der bedst kan løses i praksissektoren ud fra LEON-princippet (lavest effektive omkostningsniveau). Ligeledes aftales konkret opgavedeling mellem praksissektor og hospitaler, som det f.eks. er tilfældet med forløbsprogrammerne.

Endvidere indebærer bl.a. en ny hospitalsstruktur, at funktioner og specialer bliver samlet på færre og større enheder for at opnå højere effektivitet og kvalitetsmæssig bæredygtighed. En af konsekvenserne heraf er, at flere borgere får længere afstand til hospitalet. Kvalificerede og nære tilbud i praksissektoren kan sikre, at patienter, der ikke har behov for højt specialiseret hospitalsbehandling, får tilbud tættere på hjemmet.

Aftalesystemet

Lovgivningen for praksissektoren og økonomiaftalerne fastsætter de overordnede rammer og krav til regionernes styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Sundhedsloven fastslår regionernes forsyningspligt og økonomiansvar for praksissektoren.

De specifikke rammer og krav for praksissektoren er reguleret i overenskomstaftalerne indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), og den faglige organisation for hvert overenskomstområde.

RLTN består af ni medlemmer og stedfortrædere for disse. De fem regioner indstiller hvert ét medlem, KL indstiller to medlemmer, mens Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet hver indstiller ét medlem.

Overenskomsterne fastsætter bl.a. vilkårene for den enkelte yders behandling, honorarkrav samt for regionernes styringsmuligheder. Yderne skal tilslutte sig overenskomstaftaler for at kunne levere ydelser til praksissektoren. Yderne er selvstændige erhvervsdrivende, hvilket betyder, at regionerne ikke har instruktionsbeføjelser overfor yderne. Det medfører, at når regionen eksempelvis udvikler vejledninger om god patientkommunikation på hospitalerne, er det ikke muligt på samme måde at forpligte praksissektoren til at anvende vejledningerne, med mindre den lokale yderorganisation er indstillet på at indgå aftale herom.

Regionerne har med udgangspunkt i overenskomsterne begrænsede muligheder for at påvirke forbruget af ydelser, da det primært er afhængigt af borgernes efterspørgsel. Samtidig er overenskomstsyste-met baseret på tillid til, at yderne indberetter de ydelser, der er leveret. Regionerne kan ikke kontrollere, om udbetalingen af honorar til yderne modsvarer den ydelse, som borgerne har modtaget.

Overenskomstaftalerne er typisk indgået for en 2-4 årig periode, eller indtil de opsiges af en af parterne. Hvis en overenskomst opsiges, og Regionernes Lønnings- og Takstnævn ikke er blevet enige med ydernes organisation om en ny aftale, er det Sundheds- og Ældreministeriet, som fastsætter vilkårene for det offentlige tilskud for behandling

Punkt nr. 1 - Temadrøftelse: Styringsmuligheder i praksissektoren

Bilag 1 - Side -3 af 10

i praksissektoren jf. sundhedslovens § 229. Borgerne har i situationer, hvor der ikke foreligger en aftale, forsat ret til at få fuldt eller delvist finansieret ydelserne.

I forbindelse med overenskomstforhandlingerne har regionsrådet mulighed for at formulere overenskomstkraav, der kan forbedre regionens mulighed for fx økonomi- og kapacitetsstyring og kvalitetsudvikling. Kravene indsendes til Danske Regioner, som er ansvarlig for at koordinere kravene på tværs af de fem regioner.

Det er regionsadministrationens vurdering, at overenskomstforhandlingerne typisk resulterer i mindre justeringer af overenskomsteksten, og at egentlige ændringer typisk tager en længere årrække, hvor der undervejs skal arbejdes med at opnå politisk indflydelse.

På de områder hvor RLTN og de faglige organisationer har vanskeligt ved at nå til enighed, nedsættes der typisk en arbejdsgruppe med repræsentation for overenskomstens parter, der får til opgave at arbejde videre med en given problemstilling frem til den næste overenskomstforhandling.

Andet arbejde på nationalt niveau

Regeringens sundhedstiltag, finanslov og økonomiaftaler er også steder, hvor arbejdet med at påvirke udviklingen i sundhedssektoren pågår.

Eksempelvis fremgår det af økonomiaftalen for 2016, at der skal udarbejdes en samlet plan om det borgernære og sammenhængende sundhedsvæsen, der med en sammenlægning af hospitalsfunktioner, praksissektor og kommuner skal sikre en effektiv og sammenhængende indsats for særligt de ældre patienter og mennesker med kronisk sygdom. Dette udvalgsarbejde har deltagelse af Danske Regioner, KL, Social- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet (formand).

Rammer på regionalt niveau

Samarbejdsudvalgene

Der er nedsat et lokalt samarbejdsudvalg for hvert af de syv praksisområder i hver region. Udvalgene er paritetiske og dermed ligeligt sammensat af repræsentanter for regionsrådet og repræsentanter for yderne i regionen. Samarbejdsudvalgene kan udelukkende træffe afgørelser i enighed. Såfremt der ikke kan opnås enighed, oversendes sagen til Landssamarbejdsudvalgene.

Samarbejdsudvalgene behandler den årlige kontrolstatistik og kan iværksætte sanktioner over for yderne. Samtidig vejleder udvalgene i forståelse og anvendelse af de landsdækkende aftalers enkelte bestemmelser og drøfter og evaluerer ydernes anvendelse af eventuelle lokale aftaler i regionen. På alle områder undtagen almen praksis og tandlægeområdet varetager samarbejdsudvalgene desuden en vigtig rolle i forhold til udformning og implementering af en praksisplan.

Udfordringen i forhold til aftalesystemet er, at parterne kan vælge at erklære sig uenige med ordlyden i en konkret paragraf. Et eksempel er kiropraktorområdet, hvor der siden 2010 har været en meget klar formulering om tilgængelighed. Af § 20, stk. 1 fremgår det, at ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler, således at der etableres niveaufri adgang og handicaptoilet.

Dansk Kiropraktor Forening er dog ikke enig i denne fortolkning. En konkret flyttesag, hvor regionen ønsker at pålægge en kiropraktor at opsætte opklappelige armstøtter, har derfor både været behandlet i Samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget uden, at der kunne opnås enighed. Dansk Kiropraktor Forening henviser til, at det til en hver tid vil være de krav, som kommunen stiller til eksisterende bygningsmasse eller ved væsentlige ombygninger, som er afgørende for, om der skal etableres handicappede adgangs- og toiletforhold.

Praksisplaner og praksiskonsulentordninger

På nær tandlægeområdet, hvor der ikke er planbestemmelser i overenskomsten, skal der i henhold til overenskomsten udarbejdes praksisplaner på samtlige yderområder i praksissektoren. Hvor det er Praksisplanudvalget, der udarbejder planen for almen praksis, er det på de øvrige områder samarbejdsudvalgene, der udarbejder planerne. Det er regionen, der i sidste ende vedtager en praksisplan, bortset fra på fysioterapien, hvor myndighedsansvaret er delt, idet den vederlagsfri fysioterapi henhører under kommunerne.

Alle praksisplaner regulerer kapacitet, samarbejde, kvalitet og udvikling på det pågældende område.

Ligeledes er der etableret praksiskonsulentordninger på samtlige områder på nær speciallægeområdet. Praksiskonsulenterne arbejder med faglig rådgivning, udvikling af samarbejde og kvalitet ud fra anbefalingerne i praksisplanen, eller øvrige projekter vedtaget af samarbejdsudvalget. På speciallægeområdet anvendes med henblik på faglig rådgivning repræsentant er for de enkelte specialer.

På almen praksis området er det KAP-H (Kvalitet i Almen Praksis - Hovedstaden), der organiserer praksiskonsulentarbejdet. Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden har sammen etableret KAP-H, som er fælles konsulentordning, der ud fra fælles mål arbejder for udvikling af almen praksis som en vigtig del af det samlede sundhedsvæsen. Formålet med konsulentordningen er at fremme kvalitetsudvikling i almen praksis og i det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen til gavn for regionens borgere. En række af anbefalingerne fra praksisplanen vil blive implementeret gennem KAP-H, men KAP-H har derudover et stort og omfattende kvalitetsarbejde, der fremmer sammenhængende patientforløb, patientsikkerhed, patientoplevels kvalitet, implementering af Den Danske Kvalitetsmodel og efteruddannelse i almen praksis.

Lokalaftaler

Punkt nr. 1 - Temadrøftelse: Styringsmuligheder i praksissektoren

Bilag 1 - Side -5 af 10

Regionerne kan indgå lokale aftaler, som giver yderne mulighed for at levere ydelser, der ikke er omfattet af overenskomsten. Det er dog en forudsætning, at der skal findes særskilt finansiering hertil.

Et eksempel er opfølgende hjemmebesøg, som skal sikre, at den praktiserende læge og den ansvarlige kommunale hjemmesygeplejerske i forbindelse med udskrivning af skrøbelige patienter følger op på epikrisen fra hospitalet. Aftalen benyttes af både kommune og læger i varierende omfang. Lægerne er ikke enkeltvis forpligtet til at tilslutte sig en lokalafale.

Økonomi

Nedenfor ses Region Hovedstadens udgifter til de 7 overenskomstområder i 2014.

Tabel 1: Region Hovedstadens udgifter til de 7 overenskomstområder.

Overenskomst	Mio. kr. 2015
Almen lægehjælp	2.443
Speciallægehjælp	1.464
Tandlægehjælp	492
Fysioterapi	151
Kiropraktor	35
Fodterapi	28
Psykologbehandling	75
I alt	4.688

Det fremgår af tabel 1, at udgiften til de 7 overenskomstområder var på 4,68 mia. kr. i 2015. Almen lægehjælp er det største overenskomstområde og stod i 2015 for en udgift på 2,4 mia. kr., svarende til 52 % af de samlede udgifter til de 7 områder.

Ud over ovenstående udgifter i tabel 1 har praksissektoren udgifter til apotekerne vedrørende borgerens medicintilskud (1,57 mia. kr.) samt udgifter til ernæringspræparater, høreapparater m.v. De samlede udgifter til praksissektoren var i 2014 på 6,45 mia. kr.

Styring af udgifterne praksissektoren

Regionerne kan fastsætte antallet af ydere på alle områder med undtagelse af tandlæger og tandplejere, hvor der er fri nedsættelsesret.

I hver overenskomst er der indarbejdet et økonomiprotokollat, som har til formål at dæmpe udgiftsvæksten på de enkelte praksisområder. Der er dog forskel på protokollaterne på de enkelte områder.

Økonomiprotokollaterne indeholder et samlet omsætningsloft for overenskomstområdet på landsplan. Hvis loftet overskrides på landsplan i en periode, bliver honorarerne sat ned i den efterfølgende periode.

Kontrol og opfølgning

Regionerne har få muligheder for at kontrollere og følge op på udgifter og aktiviteter i praksissektoren, idet regionen alene har mulighed for at kontrollere, hvorvidt honorarkravene fra yderne indeholder de korrekte oplysninger, og at udbetalingerne er i overensstemmelse med de landdækkende overenskomster.

De automatiske kontroller i regionens afregningssystem sikrer bl.a., at visse ydelser ikke afregnes på samme dag, eller at ydelserne ikke afregnes dobbelt.

Der er således tale om et tillidsbaseret system, og kontrollen kan ikke sikre gennemsigtighed i forhold til, hvorvidt ydelserne faktisk er leveret, eller om der er sket overbehandling af patienterne. Aktiviteten afhænger i høj grad af patienternes efterspørgsel og af ydernes vurderinger af patienternes behov.

Ud over kontrol af honorarkravene fra yderne foretager regionerne en årlig kontrol af ydernes aktivitet på de enkelte praksisområder. Kontrollen finder sted på baggrund af en række kontrolbestemmelser, der er fastsat i overenskomsterne. Formålet med kontrollen er at undersøge, om serviceniveauet hos yderne ligger ud over det aftalte niveau fastsat i overenskomstaftalerne.

Derudover varetager regionsadministrationen en løbende controlling af ydernes forbrug og aktivitet. I 2012 blev der etableret et controllerteam, hvis indsats har resulteret i tilbagebetalingskrav til ydere og besparelser i forhold til omlægning af understøttede funktioner til praksissektoren svarende til ca. 35 mio. kr. Derudover har controllerteamet foranlediget politianmeldelser vedrørende bedrageri på praksisområdet.

Region Hovedstaden er i samarbejde med landets øvrige regioner gået sammen om et nyt afregningssystem ”Praksys”. Det nye afregningssystem planlægges at kunne ibrugtages ultimo 2016 og forventes at kunne medvirke til en forbedret kontrol i afregningen.

Almen praksis

Ved ændringen af sundhedsloven i juli 2013 blev flere opgaver flyttet fra overenskomsten om almen praksis til sundhedsloven, således at det blandt andet er regionsrådet, der giver tilladelse til flytning af praksisadresse og udbyder kapaciteter, nye såvel som de regionen har fået overdraget på grund af manglende salg ved praksisophør.

Det fremgår af sundhedsloven, at alment praktiserende læger er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med de sundhedsaftaler, der er indgået imellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen. Forudsætningen er, at opgaverne er beskrevet i praksisplanen, eller at opgaverne enten er omfattet af overenskomsten med almen praksis eller omfattet af en underliggende aftale med de praktiserende læger.

Det betyder, at regionen både skal forholde sig aktivt til sundhedsloven og overenskomsten om almen praksis. På baggrund af ændringerne af sundhedsloven kan regio-

nen træffe afgørelser i flere sager, hvor der tidligere blev truffet afgørelse i samarbejde mellem regionen og PLO-Hovedstaden. Praksisplanlægningen er som konsekvens heraf løftet ud af det paritetiske system, og regionerne har nu det formelle myndighedsansvar for at udarbejde praksisplaner.

Praksisplanen for almen praksis udarbejdes af Praksisplanudvalget, som består af repræsentanter fra regionen, kommunerne og PLO-Hovedstaden.

På kort sigt vil praksisplanerne samtidig være omdrejningspunktet for implementering af mange af initiativerne i regeringens sundhedsudspil. På lidt længere sigt kan man forvente, at andre større politiske aftaler af både central og decentral karakter vil skulle udmøntes via praksisplanen. Praksisplaner – og organisationen omkring dem – skal således generelt være gearret til, at nye tiltag kan indarbejdes hurtigt og effektivt, så udviklingen af det almen medicinske tilbud følger den generelle udvikling i det samlede sundhedsvæsen.

For at imødekomme behovet for et tæt samarbejde med kommunerne og PLO-Hovedstaden, har man i arbejdet med den nye Praksisplan for almen praksis nedsat et fællessekretariat med administrative repræsentanter for kommuner og region samt repræsentanter for PLO-Hovedstaden. Dette arbejde har fungeret godt og har banet vejen for gode løsninger og konkret forberedelse af både politiske møder og møder i den administrative styregruppe for praksisplanudvalget.

Ydelser om sygebesøg og samtaleterapi

Af overenskomst om almen praksis fremgår, at ydelser om sygebesøg og samtaleterapi kan decentraliseres. I det omfang dette sker, skal ydelsen indgå i den underliggende aftale. Kommuner og regioner har nationalt afsat 200 mio. kr. til nye tiltag i den underliggende aftale. Disse midler udløses i forlængelse af en decentralisering af ydelserne vedrørende sygebesøg og samtaleterapi. Enighed om decentralisering er altså forudsætningen for, at region og kommuner afsætter nye midler til forhandling af den underliggende aftale.

Den underliggende aftale

Der skal – i forlængelse af decentralisering af ydelserne sygebesøg og samtaleterapi - udarbejdes en underliggende aftale for de opgaver, der ikke er reguleret af overenskomsten, men som almen praksis skal løse som følge af praksisplanen og sundhedsaftalen.

Regionsadministrationen er i samarbejde med øvrige regioner udarbejdet en overordnet ramme for den underliggende aftale, som blandt andet indeholder betingelser for:

- honorering og regulering
- kvalitetskrav
- opfølgning og statistik
- økonomistyring

- sanktioner og tvisteløsning

Denne ramme er imidlertid ikke accepteret af PLO-Hovedstaden.

Der er nedsat en forhandlingsgruppe i regi af Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe bestående af:

- 3 repræsentanter fra PLO-Hovedstaden,
- 3 administrative repræsentanter fra regionens kommuner, og
- 3 administrative repræsentanter fra regionen.

De tre parter deltager i forhandlingerne om den underliggende aftale. Der vil dog være indsatser, som kun vedrører to af parterne, og her indgås bilaterale aftaler.

Det udestår at afklare, hvorvidt man kan komme videre i forhandlingerne om samtaleterapi og sygebesøg. Det står klart, at PLO-Hovedstaden gerne vil forhandle, såfremt der kan indgås aftale om sygebesøg, hvor lægerne opnår et højere honorarer, end det der er aftalt i overenskomsten. Regionen og kommunerne har understreget, at der kun kan aftales højere honorarer, såfremt sygebesøget kommer til at indeholde andre opgaver og en forbedret kvalitet.

PLO-Hovedstaden har stillet et ultimativt krav om, at der skal indskrives en klausul, som sikrer at en indgået aftale om samtaleterapi og sygebesøg bortfalder senest 1. september 2017 (hvor den gældende overenskomst udløber), samt at de to ydelser automatisk tilbageføres til overenskomsten. Regionen har afvist kravet, og det samme har de øvrige regioner. Overenskomsten indgået mellem PLO og RLTN giver netop mulighed for decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi, og denne mulighed ønsker regionerne at benytte sig af. Sagen er forelagt overenskomstens parter, hvorfra der forventes en tilbagemelding.

Der er den 21. april udsendt et centralt forhandlingsresultat, der sætter en fælles ramme for de decentrale aftaler om sygebesøg og samtaleterapi. Heraf fremgår at aftalerne er toårige, at der nedsættes et paritetisk udvalg til drøftelse af evt. tvister. Udvalget består af en repræsentant fra henholdsvis region og kommuner samt 2 fra PLO-Hovedstaden.

På baggrund af den centralt udmeldte ramme er forhandlingerne aftalt genoptaget.

Speciallægeområdet

I forbindelse med den seneste overenskomstaftale af 26. september 2014 er det aftalt, at der sker løbende moderniseringer af de enkelte specialer.

En modernisering har til formål at fremme en faglig udvikling og kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis og sikre et opdateret ydelsessortiment i overenskomsten vedrørende speciallægehjælp.

Det er aftalt, at der via moderniseringerne opnås effektiviseringsgevinster på 1 % årligt af den samlede omsætning. Gevinsten skal anvendes som led i de enkelte moderniseringer til at behandle flere patienter og til at nedbringe ventetiderne inden for de enkelte specialer.

I forbindelse med moderniseringen af øjenspecialet er der eksempelvis indført et forløb for ”diabetisk øjenundersøgelse,” hvor dele af undersøgelsen kan varetages af klinikpersonale, hvilket frigør tid hos øjenlægerne, så de kan se flere patienter. Ved de løbende moderniseringer af ydelser, teknologi og arbejdsprocesser frigives også økonomi til at indføre nye og mere effektive behandlingsformer inden for specialerne.

Tandlægeområdet

Den nye tandlægeoverenskomst trådte i kraft den 1. april 2015.

Parterne var enige om at fokusere på forebyggelse og målrette indsatsen over for patienter med orale sygdomme. Aftalen er derfor udformet sådan, at disse patienter opnår tilskud til hyppig tandbehandling, mens patienter med gode og sunde tænder kun opnår tilskud til undersøgelse én gang om året og for nogle patienter helt op til hvert andet år.

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer skal tandlæger derfor foretage en individuel vurdering af deres patienters tandsundhed og behandlingsbehov og indplacere alle patienter i en grøn, gul eller rød kategori. Der er samtidig indført en række nye tandlægeydelser, som erstatter tidligere.

Overenskomstens parter vurderede, at den faglige ændring ikke ville medføre øgede udgifter, idet det blev forventet, at der alene ville ske en omfordeling af tilskuddet. Ved udgangen af november 2015 var Region Hovedstadens omkostninger steget med 70,8 mio. kr. i forhold til samme periode i 2014. Stigningen skyldes ikke, at der er behandlet flere patienter, men at patienterne får flere behandlinger end tidligere. Det er især tandrensningerne, som er årsagen til stigningen i antal ydelser pr. patient. Udgiftsudviklingen er den samme i alle regionerne. På landsplan er udgiftsvæksten på 17,6 % i forhold til samme periode i 2014.

Der er få redskaber på tandlægeområdet til at imødegå udgiftspresset. Hvis de årlige udgifter overstiger den aftalte ramme, sker der en modregning svarende til halvdelen af den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme, og de regionale udgifter op til 150 mio. kr. årligt.

Modregningen vil ske med virkning fra den 1. april 2016 til 31. marts 2017 ved en nedsættelse af honorarerne svarende til 75 mio. kr. (halvdelen af overskridelsen op til 150 mio. kr.).

Den samlede merudgift på tandlægeområdet viste sig i 2015 på landsplan at beløbe sig til kr. 198 mio., hvoraf de kr. 48 mio. skal finansieres af regionerne i 2016, svarende til kr. 17,4 mio. for Region Hovedstaden.

Region Hovedstaden har rejst udfordringen over for Danske Regioner. Danske Regioner og Tandlægeforeningen har i fællesskab udsendt et informationsbrev i november 2015 til alle tandlægepraksis, som henleder opmærksomheden på, at en overskridelse af den aftalte ramme medfører modregning.

Tandlægeoverenskomsten er således et godt eksempel på, at det kan være meget vanskeligt at forudsige ydernes og patienters adfærd, og at det derfor er meget vigtigt, at der sker et grundigt forarbejde også økonomisk i forbindelse med overenskomstforhandlingerne. Samtidig viser udgiftsstigningen, at implementering af de nationale kliniske retningslinjer og målsætningen om at fokusere på forebyggelse kan medføre stigende omkostninger på kort sigt.

Fodterapiområdet

Målsætningen om at skabe mest mulig sundhed via stratificering af patienterne i forskellige kategorier anvendes også inden for fodterapiområdet. Patienten stratificeres ved en årlig status hos fodterapeuten, som danner baggrund for, hvor meget tilskud patienten kan få. Tankegang kunne overføres til andre overenskomstområder.

Styring i praksissektoren

Rammer og vilkår for praksissektoren

Rammer og vilkår i praksissektoren

Aftalesystemet

- De specifikke rammer og krav for praksissektoren er reguleret i overenskomstaftalerne indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), og den faglige organisation for hvert overenskomstområde.
- Overenskomsterne fastsætter bl.a. vilkårene for den enkelte yders behandling, honorarkrav samt for regionernes styringsmuligheder.
- For almen praksis skal desuden indtænkes Sundhedslovens bestemmelser

Rammer på regionalt niveau

Samarbejdsudvalgene

- Der er nedsat et lokalt samarbejdsudvalg for hvert af de syv praksisområder i hver region, og udvalgene er paritetiske.
- Samarbejdsudvalgene kan udelukkende træffe afgørelser i enighed. Såfremt der ikke kan opnås enighed, oversendes sagen til Landssamarbejdsudvalgene.

Lokalaftaler – dvs. aftaler, der ligger ud over overenskomsterne

- Regionerne kan indgå lokale aftaler, som giver yderne mulighed for at levere ydelser, der ikke er omfattet af overenskomsten.
- Det er dog en forudsætning, at der skal findes særskilt finansiering hertil.
- Et eksempel herpå er opfølgende hjemmebesøg i forbindelse med udskrivning.

Praksisplaner og praksiskonsulentordninger

- Praksisplanudvalget udarbejder praksisplanen for almen praksis.
- For de øvrige områder er det samarbejdsudvalgene.
- Praksisplanerne regulerer kapacitet, samarbejde, kvalitet og udvikling.
- Der er praksiskonsulentordninger på alle områder på nær speciallægeområdet.
- De arbejder med faglig rådgivning, udvikling af samarbejde og kvalitet.
- På almen praksis området sker arbejdet primært i regi af KAP-H.

Den underliggende aftale – Almen Praksis

- På baggrund af ændringerne i sundhedsloven skal der udarbejdes en underliggende aftale for de opgaver, der ikke er reguleret af overenskomsten.
- Kommuner og regioner har nationalt afsat 200 mio. kr. til nye tiltag i den underliggende aftale, som udløses i forlængelse af en decentralisering af ydelserne ”sygebesøg” og ”samtaletterapi”.
- PLO-Hovedstaden har stillet et ultimativt krav om en tilbageløbsklausul, som er accepteret af overenskomstens parter.

Praksissektorens økonomi - 2015

- Region Hovedstadens udgifter til de 7 overenskomstområder:

Overenskomst	Mio. kr. 2015
Almen lægehjælp	2.444
Speciallægehjælp	1.464
Tandlægehjælp	492
Fysioterapi	151
Kiropraktik	35
Fodterapi	28
Psykologbehandling	75
I alt	4.689

- Medicintilskudsudgift i praksissektoren på 1.569 mio. kr. i 2015.

Styring af udgifterne i praksissektoren

- Regionerne kan fastsætte antallet af ydere på alle områder med undtagelse af tandlæger og tandplejere.
- I hver overenskomst er der indarbejdet et økonomiprotokollat, som har til formål at dæmpe udgiftsvæksten og dermed sikre regionerne en økonomistyring.
- Økonomiprotokollaterne indeholder et samlet omsætningsloft for overenskomstområdet på landsplan.
- Ved overskridelse af loftet på landsplan i en periode, bliver honorarerne sat ned i den efterfølgende periode.

Kontrol og opfølgning i praksissektoren

- Få muligheder for at kontrollere og følge op på udgifter og aktiviteter i praksissektoren.
- Et tillidsbaseret system. Ikke muligt at kontrollere, hvorvidt ydelserne er leveret, eller om der er sket overbehandling.
- Aktiviteten afhænger i høj grad af patienternes efterspørgsel og af ydernes vurderinger af patienternes behov.
- Årlig kontrol af ydernes aktivitet. Formålet er at undersøge, om serviceniveauet hos yderne ligger ud over det aftalte niveau fastsat i overenskomstaftalerne.
- Etablering af controllerteam i 2012 har været en god investering.
- Praksys - Nyt afregningssystem, efteråret 2016.

Modernisering af specialerne på speciallægeområdet

Formålet er:

- at fremme en faglig udvikling og kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis
- at der via moderniseringerne opnås effektiviseringsgevinster på 1 % årligt af den samlede omsætning.

Tandlægeområdet

- Den nye tandlægeoverenskomst (udgiftsneutral) trådte i kraft den 1. april 2015.
- Individuel vurdering af patientens tandsundhed og behandlingsbehov, der indplacere i en grøn, gul eller rød kategori.
- Ved udgangen af november 2015 var Region Hovedstadens omkostninger steget med 62,8 mio. kr. i forhold til samme periode i 2014.
- Især flere tandrensninger er årsagen til stigningen i udgifterne.
- Udgiftsudviklingen er den samme i alle regioner.
- Overstiger de årlige udgifter den aftalte ramme, sker der en modregning svarende til halvdelen af den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme, og de regionale udgifter op til 150 mio. kr. årligt.

Punkt nr. 3 - Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål Bilag 1 - Side -1 af 2

Bilag 1. Afrapportering af kongeindikatorer 2/2016

Driftsmål, der lever op til ambitionsniveauet, er markeret med grøn.

Driftsmål, der *ikke* lever op til ambitionsniveauet, er markeret med rød.

Driftsmål, for hvilke der ikke er fastsat et ambitionsniveau, har ikke en farvemarkering.

Politisk mål	Kongeindikator	Bemærkning	Ambitionsniveauet	Udvikling siden seneste måling	Målopfyldelse
Patientens situation styrer forløbet	"Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens/besøget forløb?"	Tilfredshedsmålingen er fortsat under etablering og bygger på data Amager og Hvidovre Hospital samt Region Hovedstadens Psykiatri. Data er baseret på april 2016.	4,5 (somatik og psykiatri)	Fremgang fra 4,4 Fald fra 4,3	Somatik: 4,5 (april 2016) Psykiatri: 4,2 (april 2016)
Høj faglig kvalitet	Kliniske kvalitetsdatabaser	-	80 % målopfyldelse	Fald fra 81 %	79 % målopfyldelse (marts 2016)
Ekspansive vidensmiljøer	Hjemtagne eksterne midler i form af eksterne indtægter til forskning og innovation fra offentlige og private finansieringskilder.	Kongeindikatoren måler på regionens samlede indhentning af eksterne midler til forskning og innovation fordelt på hospitaler, virksomheder og centre.	Der genereres minimum 100 mio. kr. pr. år i eksterne forsknings- og innovationsmidler. Forslag om nyt ambitionsniveau forelægges i forbindelse med efterårets opdatering.	Ny indikator Dette er første rapportering.	302 mio. kr. (jan - april)
Grøn og innovativ metropol	CO ₂	For hovedstadsregionen som geografi beregnes data om CO ₂ -udledning via den kommende kommunale CO ₂ -beregner. Data kommer fra de 29 kommuners	Ambitionsniveauet for kongeindikatoren for CO ₂ for energi og transport er fastlagt til en reduktion fra 122.080 tons i baselineåret 2013 til	For Region Hovedstaden som virksomhed viser Klimaregnskab 2015, at den samlede CO ₂ -udledning fra el, varme og transport fra Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncerntre var 109.423 tons i 2015 mod 122.080 tons i baselineåret 2013. Den sparede CO ₂ -	

Punkt nr. 3 - Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

Bilag 1 - Side -2 af 2

		opgørelser og samles til en årlig regional opgørelse. Energistyrelsens nye CO2-beregner er forsinket og lancering er udskudt til ultimo juni 2016. Det forventes, at data kan indgå i 4. kvartalsrapport 2016.	54.000 tons i 2025. For affald er ambitionsniveauet at øge den sparede CO2-udledning som følge af øget genanvendelse fra 2.839 tons i baselineåret 2013 til 6000 tons i 2025.	udledning som følge af genanvendelse af affald var 3.057 tons i 2015 mod 2.839 tons i baselineåret 2013. Klimaregnskab 2015 forelægges til godkendelse i miljø- og trafikudvalget og regionsrådet i juni 2016. Næste årlige opdatering vil foreligge via koncernens årlige klimaregnskab til afrapporteringen i 2. kvartal 2017.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Punkt nr. 3 - Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål
Bilag 2 - Side -1 af 4

Bilag 2.: Status på driftsmål, Sundhed 2/2016

Driftsmål, der lever op til ambitionsniveauet, er markeret med grøn.

Driftsmål, der *ikke* lever op til ambitionsniveauet, er markeret med rød.

Driftsmål, for hvilke der ikke er fastsat et ambitionsniveau, har ikke en farvemærkning.

Driftsmål, Sundhed	Ambitionsniveauet	Resultat, Seneste måling	Udvikling siden seneste politiske forelæggelse	Målopfyldelse	Datakilde
<i>Tilfredshed</i>					
Generel tilfredshed	4,5	Somatik 4,5 Psykiatri 4,2	Fremgang fra 4,4 Fald fra 4,3	Ja Nej	Data baseret på april 2016. Kilde: Tilfredshedsmålinger på hospitalerne. For somatik indgår kun Amager og Hvidovre Hospital. Der måles på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst.
Lyttede personalet (somatik)	4,5	4,5	Uændret	Ja	Data baseret på april 2016. Kilde: Tilfredshedsmålinger på hospitalerne For somatik indgår kun Amager og Hvidovre Hospital. Der måles på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst.
Patientinddragelse (psykiatri)		4,1	Fremgang fra 4,0	Nej	
<i>Levering</i>					
Svartider, akuttelefonen	90 % af opkaldene skal besvares inden for 3 min. Alle opkald skal besvares inden for 10 min.	3 min.: 34 % 10 min.: 70 %	Fremgang fra 27 % Fremgang fra 55 %	Nej Nej	Data baseret på april 2016. Kilde: Den Præhospitale Virksomheds datawarehouse
Ventetid, akutmodtagelse	50 % af patienterne skal være igangsat inden for en time og 95 % af patienterne inden for 4 timer.	Inden for en time: 78 % Inden for fire timer: 99 %	Uændret Uændret	Ja Ja	Baseret på data fra marts 2016. Kilde: Sundhedsdatabanken, hvor udtræk leveres fra CSC.
Forløbstider for kræftpatienter	Overholdelse af standardforløbstider fra	76 %	Fald fra 80 %	Nej	Baseret på data fra april 2016. Kilde:

Punkt nr. 3 - Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

Bilag 2 - Side -2 af 4

	start til initial behandling: 90 %				Data trækkes i Landspatientregistret via Sundhedsdatastyrelsen.
Andelen af elektroniske epikriser (udskrivningsbreve) afsendt inden en dag	Ikke defineret	76 %	Fremgang fra 75 %	-	Baseret på data fra april 2016. Kilde: Leveres fra CSC.
Udredning inden for 30 dage	Somatik og psykiatri: 80 % skal være udredt inden for 30 dage Psykiatri opdeles i over- og under 18 år	Somatik: 54 %	Fremgang fra 44 %	Nej	Baseret på data fra april 2016. Kilde: Data trækkes i Landspatientregisteret via Sundhedsdatastyrelsen.
		Psykiatri t.o.m. 18 år 37 %	Fald fra 40 %	Nej	
		Psykiatri over 18 år 88 %	Fremgang fra 86 %	Ja	
<i>Kvalitet</i>					
Antibiotikaforbrug	Faldende antibiotikaforbrug 2016: 129 DDD	141 DDD	Fald fra 202 DDD	Nej	Baseret på data fra februar 2016. Kilde: Data fra Region Hovedstaden Apotek sammenholdt med data fra Landspatientregisteret. Baseret på data fra april 2016. Kilde: Data fra Region Hovedstadens Apotek.
	Andelen af penicilliner ift. det samlede forbrug udgør mindst 70 %.	50 %	Fald fra 51 %	Nej	
Kliniske kvalitetsdatabaser	80 % målopfyldelse	79 %	Fald fra 81 %	Nej	Baseret på data fra marts 2016. Kilde: RKKP (Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram).
Uventede hjertestop	Løbende reduktion	56	Stigning fra 53	Ikke operationaliseret	Baseret på data fra marts 2016. Kilde: Regionens hjertestopdatabase.

Punkt nr. 3 - Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

Bilag 2 - Side -3 af 4

Akutte genindlæggelser inden for 30 dage (somatik)	Løbende reduktion i antallet af genindlæggelser	Somatik 6,2 %	Fald fra 6,6 %	Ikke operationaliseret	Baseret på data fra februar 2016. Kilde: e-Sundhed, baseret på Landspatientregistret.
Akutte genindlæggelser inden for 7 dage (psykiatri)		Psykiatri 11,1 %	Stigning fra 9,7 %	Ikke operationaliseret	
Tvang	Årlig reduktion med 20 % i antallet af bæltefikseringer	72 stk.	Fald fra 82 stk.	Ja	Baseret på data fra marts 2016. Kilde: PLIS2 – Psykiatriens ledelsesinformationssystem pba. manuel indberetning til SEI.
<i>Medarbejdere og ledere</i>					
Sygefravær (statistisk model viser, om månedsværdi er positiv eller negativ i.f.t. egen historik. Beregningsmodel er under udvikling.	4,5 %	4,6 %	Fald fra 5,5	Nej	Baseret på data fra marts 2016. Kilde: Silkeborg data.
<i>Produktivit</i>					
Budgetoverholdelse, økonomi (realiseret forbrug i perioden på løn, øvrig drift og egne indtægter fratrukket det tilsvarende budget i samme periode).	Mål: => 100	97,9	-	Ja	Baseret på data fra april 2016. Kilde: FLIS (Fælles Ledelses Informationssystem)
Budgetoverholdelse, aktivitet (realiseret aktivitetsværdi målt i DRG værdi i perioden	Mål: => 100	-	-	-	Data mangler

Punkt nr. 3 - Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

Bilag 2 - Side -4 af 4

fratrullet det tilsvarende budget i samme periode.					
Udvikling i effektivitet Indeks	Mål: > 100	-	-	-	Data mangler

Punkt nr. 3 - Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål
Bilag 3 - Side -1 af 3

Bilag 3.: Status på driftsmål, Regional udvikling – 2/2016

Driftsmål, der lever op til ambitionsniveauet, er markeret med grøn.

Driftsmål, der *ikke* lever op til ambitionsniveauet, er markeret med rød.

Driftsmål, for hvilke der ikke er fastsat et ambitionsniveau, har ikke en farvemarkering.

Driftsmål, Regional udvikling	Målsætning	Resultat, seneste måling	Udvikling siden seneste politiske forelæggelse	Målopfyldelse	Datakilde
<i>Tilfredshed</i>					
Måling af tilfredshed i forbindelse med V1 kortlægning og V2 undersøgelser af jordforurening	Ambitionsniveau for driftsmålet fastlægges, når der foreligger data og erfaringer på området.	V1:3,0 V2: 5,0	OBS.: Bygger på meget få observationer	-	Baseret på data fra februar 2016 (seneste besvarelser). Spørgeskema (elektronisk) Måles på skala 1-5 (5 er bedst)
<i>Levering</i>					
Ventetid på V1 kortlægning og afslutning af V2 undersøgelser	90% af endelige V1 kortlægninger sendes indenfor 4 uger. 90% af miljøprioriterede V2 undersøgelser afsluttes indenfor en sagsbehandlingstid på 15 mdr.	V1: 94 % V2: 100 %	Fald fra 100 % Stigende fra 73 %	Ja Ja	Baseret på data fra april 2016. Kilde: JAR databasen (Jordforurening)
Strukturfondsmidler udmøntes 100%	100 % disponeret og 100 % forbrugt over perioden	Disponering: 41 % Forbrug: 0,4%	Stigende fra 32,9 % -	Ja Nej	Baseret på data fra april 2016 Kilde: Referater af møder i vækstforum,

Punkt nr. 3 - Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

Bilag 3 - Side -2 af 3

				(Ny strukturfondsperiode, hvor forbrug typisk først afrapporteres i 2. halvårsregnskab 2016.	oversigt over de disponerede midler. Halvårlige projektregnskaber fra Erhvervsstyrelsen
<i>Kvalitet</i>					
Ekstern finansiering/eksterne indtægter til forskning og innovation	Driftsmålet er udvidet fra 2. februar 2016. Data er foreløbige, idet de er baseret på ny registreringspraksis. Foreløbigt ambitionsniveau: Årligt 100 mio. kr. Nyt ambitionsniveau forventes fastsat i forbindelse med den årlige opdatering.	302 mio. kr. (jan - april)		Ja	Baseret på data fra april 2016. Kilde: Region Hovedstadens økonomisystem.
Passagerudviklingen i Region Hovedstadens kollektive trafik	Ambitionsniveau for driftsmål er ændret fra 2. februar 2016. Kontinuerlig årlig passagervækst på 1,0 % i Region Hovedstadens nuværende busser og lokalbanetog. I forhold til samme periode året før.	4,1 %	Positiv udvikling	Ja	Data opgøres fremover kvartalsvist. Data baseret på 4. kvartal 2015. Kilde: Trafikselskabet Movia
Ændring i CO2-udledning for Region Hovedstaden som virksomhed	Driftsmålet er nyt. Der er tale om en pilottest med foreløbige målinger. Der er endnu ikke fastsat ambitionsniveau for årlig reduktion af CO2-udledning.	CO2-udledning fra regionen som virksomhed er faldet med 1,6 % i marts i forhold til marts 2015.	Positiv udvikling	Ej fastlagt	Baseret på data fra marts 2016. Forbrugsdata for hovedelmålere trækkes via Energi Danmarks hjemmeside og omregnes til CO2-udledning.
<i>Medarbejdere og ledere</i>					

Punkt nr. 3 - Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

Bilag 3 - Side -3 af 3

Sygefravær (statistisk model viser, om månedsværdi er positiv eller negativ i.f.t. egen historik).	4,5 %	3,1 %	-	Ja	Baseret på data fra marts 2016. Kilde: Silkeborg data
<i>Produktivitet</i>					
Udgift/påstiger i den regionale kollektive trafik.	Driftsmålet er nyt fra 2. februar 2016. Fortsat under etablering.	Data mangler	-	-	Data opgøres fremover kvartalsvist. Data forventes at foreligge ifm tredje rapportering 2016.

Punkt nr. 3 - Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

Bilag 4 - Side -1 af 1

Bilag 4.: Status på driftsmål, Det Sociale Område 2/2016

Driftsmål, der lever op til ambitionsniveauet, er markeret med grøn.

Driftsmål, der *ikke* lever op til ambitionsniveauet, er markeret med rød.

Driftsmål, for hvilke der ikke er fastsat et ambitionsniveau, har ikke en farvemarkering.

Driftsmål, Det Sociale området	Ambitionsniveauet	Resultat, seneste måling	Udvikling siden seneste politiske forelæggelse	Målopfyldelse	Datakilde
<i>Tilfredshed</i>					
	Fastlægges når der foreligger erfaringer på området	3,8	Fald fra 3,9	-	Baseret på data fra 1. kvartal 2016. Kilde: Egne interviews på 4 institutioner. Opgøres hver 3. måned på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst.
<i>Levering</i>					
Belægningsprocent (antal dage pr. måned / antal dage, hvor beboeren er indskrevet)	98,0 %	97,6 %	Faldende fra 97,8 %	Ja (nej ved måling på decimal)	Baseret på data fra april 2016. Kilde: EKJ datavarehus og bearbejdes manuelt.
<i>Kvalitet</i>					
Magtanvendelser	12 / måned	1	Faldende fra 2	Ja	Baseret på data fra april 2016 Kilde: Data indsamles manuelt.
<i>Medarbejdere og ledere</i>					
Sygefravær (statistisk model viser, om månedsværdi er positiv eller negativ i.f.t. egen historik).	4,5	6,6	Faldende fra 7,5	Nej	Baseret på data fra marts 2016. Kilde: Silkeborg Data.
<i>Produktivitet</i>					
Indtægter vs. Omkostninger	<= 100	99,7	Faldende fra 99,5	Ja	Baseret på data fra april 2016. Kilde: SAP og bearbejdes manuelt.

Bemærkninger til den anden kvartalsrapportering 2016

Regionsrådet vedtog den 2. februar 2016 en række justeringer af de gældende kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer. Dette skete som led i den første planmæssige årlige opdatering af driftsmålstyringen.

Administrationen har i forlængelse af regionsrådets beslutning gennemført en implementering af de nye og opdaterede driftsmål. De her rapporterede data er udtryk for de opdaterede driftsmål.

Regionsrådet har ved flere lejligheder efterlyst mere tidstro data. Administrationen arbejder målrettet på at sikre dette. På baggrund af regionsrådets ønske har administrationen valgt at rapportere på nyeste tilgængelige data, idet der dog bør knyttes bemærkninger til denne praksis. Det bør bemærkes, at visse driftsmål opgøres hen over 30 dage, hvorfor afrapporteringen må afvente denne tid. Det bør ligeledes noteres, at der for en række datas vedkommende sker efterregistreringer løbende. Data rapporteres derfor i dag uden disse efterregistreringer, der først vil indgå i den efterfølgende afrapportering. Det er administrationens umiddelbare vurdering, at denne fejlkilde over tid vil vise sig ubetydelig.

Bemærkninger vedr. kongeindikatorer

Patientens situation styrer forløbet: Generel tilfredshed i somatik og psykiatri.

- Der foreligger data, idet tilfredshedsmålingen løbende udvides til at omfatte alle hospitaler.

Høj faglig kvalitet: Overholdelse af de kliniske kvalitetsdatabaser.

- Der foreligger data.

Ekspansive vidensmiljøer: Hjemtagne eksterne midler i form af eksterne indtægter fra offentlige og private finansieringskilder.

- Der foreligger data for første gang siden indikatorens ændring ved den årlige revision.

Grøn og innovativ metropol: CO2.

- For hovedstadsregionen som geografi vil data blive beregnet på baggrund af den kommende kommunale CO2-beregner. Data kommer fra de 29 kommuners opgørelser og samles til en årlig regional opgørelse. Energistyrelsens nye CO2-beregner er forsinket. Det forventedes ved seneste rapportering, at den ville blive lanceret i marts, den ventes nu ultimo juni 2016. Den årlige afrapportering af kongeindikatoren foreligger via koncernens klimaregnskab 2015 i denne afrapportering.

Bemærkninger vedr. driftsmål

Der er vurderet behov for at knytte en række bemærkninger til rapporten, jf. nedenstående.

Sundhed

Der ligger ikke data for alle produktivitetsmål, hvilket skyldes tekniske udfordringer med dataindsamlingen.

Regional udvikling

Der foreligger ikke data for produktivitetsmålet, idet der er behov for at præcisere beregningsmetode. Data vil fremadrettet blive leveret kvartalsvis og data forventes at indgå i 3. kvartal 2016.

Den Sociale Virksomhed

Der ligger data for alle driftsmål.

Tilfredshedsdata er fortsat foreløbige.

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

NOTAT

Telefon 38 66 50 00
Web www.regionh.dk

Til: **Forretningsudvalget**

CVR/SE-nr: 29 19 06 23

Dato: 28. juni 2016

Opfølgning på "tavlemøde" tirsdag den 7. juni 2016

Mål	Årsag	Aktion
Antibiotikaforbrug	Uændret udvikling	Tilbage melding fra administrationen om, hvilke aktioner, der kan tages for at flytte udviklingen. (adm)
Anvendelse af tvang i Den Sociale virksomhed	Meget flot målopfyldelse	Psykiatriudvalget skal følge op på Lindegaardssagen og forslag fra Danske Regioner med henblik på hvilke initiativer der kan tages i region Hovedstaden. (adm+politisk)

() angiver den ansvarlige for aktion

Region Hovedstaden

2. økonomirapport 2016

Bilag 1

REGION

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1. Sammenfatning	3
Kapitel 2. Bevillingsområder	12
2.1 Amager og Hvidovre Hospital.....	14
2.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.....	16
2.3 Bornholms Hospital	18
2.4 Herlev og Gentofte Hospital	20
2.5 Nordsjællands Hospital.....	22
2.6 Region Hovedstadens Psykiatri.....	24
2.7 Rigshospitalet.....	25
2.8 Den Præhospitale Virksomhed	27
2.9 Region Hovedstadens Apotek.....	28
2.10 Center for IT, Medico og Telefoni.....	29
2.11 Center for HR.....	30
2.12 Sygehusbehandling uden for regionen.....	31
2.13 Fælles driftsudgifter m.v.	32
2.14 Praksisområdet.....	37
2.15 Social- og specialundervisningsområdet.....	39
2.16 Regional Udvikling	41
2.16.1 Kollektiv trafik – omkostningsbevilling	42
2.16.2 Erhvervsudvikling – omkostningsbevilling	43
2.16.3 Miljøområdet – omkostningsbevilling.....	44
2.16.4 Øvrig regional udvikling – omkostningsbevilling.....	44
2.17 Administration	46
Kapitel 3. Investeringsbudget.....	47
Kapitel 4. Indtægter til sundhed og finansielle poster.....	57
4.1 Indtægter til sundhed.....	57
4.2 Finansielle poster.....	58

Kapitel 1. Sammenfatning

Indledning

Den aktuelle opgørelse af økonomien for 2016 viser en række forskellige afvigelser i forhold til budgettet. Det samlede resultat heraf er, at der kan forventes et mindreforbrug på 5 mio. kr., hvilket er uændret i forhold til vurderingen ved 1. økonomirapport. Det er vurderingen med den nye opgørelse, at eventuel disponering af budgetreserven på 19 mio. kr. bør afvente næste vurdering af økonomien ved 3. økonomirapport i september måned.

I forhold til vurderingen ved 1. økonomirapport er der nye ekstraordinære indtægter på 40 mio. kr. i form af tilbagebetaling af energiafgifter samt merudgifter på 40 mio. kr. på forskellige poster. Heri indgår virkningen af, at der afsættes nye 30 mio. kr. til eventuel ny meraktivitet og kompensation for eventuelle mindreindtægter i den resterende del af året.

På grundlag af nye opgørelser af det stigende antal fødsler foreslås anvendt i alt 29 mio. kr. til at udvide fødselskapaciteten, dvs. til at ansætte mere personale på fødeafdelingerne. Heraf betaler staten 6 mio. kr. af de afsatte midler til området på finansloven for 2016, mens 23 mio. kr. afholdes af regionens meraktivitetspulje. Udvidelsen rummer dækning for den seneste fødselsprognose for 2016. Ændringen er medvirkende til, at der afsættes 30 mio. kr. til meraktivitet i resten af året.

På hospitalerne kan forventes budgetoverholdelse. Der er tendens til mindreaktivitet på Amager og Hvidovre Hospital, som kan betyde, at der iværksættes udgiftsdæmpende tiltag parallelt hermed med henblik på budgetoverholdelse. Som forventet er der på Herlev og Gentofte Hospital en lidt lavere aktivitet i forbindelse med implementering af sundhedsplatformen, men aktiviteten forventes at stige henover året, og hospitalet forventer derfor samlet budgetoverholdelse.

På social- og specialundervisningsområdet og det regionale udviklingsområde er det vurderingen, at der er balance i 2016.

Hovedkonklusionerne i økonomirapporten gennemgås nærmere i det følgende.

Balance på sundhedsområdet

Rapporten indebærer en prognose om, at der vil være afvigelser på følgende poster i forhold til budgettet:

Prognose, sundhedsområdet

Mio. kr., 2016-priser	Afvigelse ved 1. økonomirapport	Afvigelse ved 2. økonomirapport	Difference
Praksisområdet medicintilskud	-20	-25	-5
Praksisområdet ekskl. medicin	55	70	15
Praksisområdet i alt	35	45	10
Sygehusbehandling uden for regionen	30	30	0
Meraktivitet (ny tilførsel)		30	30
Medicin på hospitaler	-25	-25	
Indtægter færdigbehandlede	25	35	10
Hjemmeboende respiratorpatienter	-11	-11	
Patienterstatninger	-10	-10	
Amgros udlodning af overskud	-14	-14	
Aftale med Region Sjælland	-5	-5	
Leasingafgift, mindreudgift	-8	-18	-10
Fremrykning af indkøb (medicin) fra 2016 til 2015	-42	-42	
Tilbagebetaling af energifgifter 2013 og 2014		-40	-40
Øvrigt		-5	-5
Fælles driftsudgifter m.v.	-90	-105	-15
Center for HR	20	25	5
I alt	-5	-5	0

Praksisområdet

På praksisområdet forventes et samlet merforbrug på 45 mio. kr. i 2016 i forhold til det oprindelige budget, hvilket er 10 mio. kr. mere end ved 1. økonomirapport.

Herunder er der en stigning på 15 mio. kr., der især vedrører laboratorieanalyser rekvireret af praktiserende læger, som varetages på hospitalerne, mens der er en forbedring vedrørende medicintilskud på 5 mio. kr. i forhold til 1. økonomirapport.

Med hensyn til tandlægeområdet er der ikke ændring i de skønnede merudgifter på 35 mio. kr. i forhold til vedtaget budget. Beløbet indgår i opgørelsen af det samlede merforbrug på 45 mio. kr.

Sygehusbehandling udenfor regionen

Der forventes et merforbrug på ca. 30 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget, hvilket er uændret i forhold til 1. økonomirapport

Merforbruget kan henføres til udvidet frit sygehusvalg, og skyldes især udgifter på områder, hvor der er ventetid til udredning, der overstiger 30 dage.

Fælles driftsudgifter m.v.

Som det fremgår af oversigten ovenfor er der en samlet forbedring på 15 mio. kr. under "Fælles driftsudgifter m.v." For en række af de anførte underposter er der dog ikke ændring i skønnet i forhold til 1. økonomirapport. I det følgende redegøres for de poster, hvor der er ændring siden 1. økonomirapport

- *Meraktivitet*

Der er i budget 2016 oprindeligt afsat en pulje til meraktivitet på 181 mio. kr.

Beløbet er med rapporten disponeret fuldt ud.

Opgørelsen indeholder virkningen for 2016 af besluttede kapacitetsudvidelser i 3. og 4. økonomirapport 2015, realiserede mindreindtægter og mindreaktivitet i 2015. Derudover er medtaget besluttede kapacitetsudvidelser i 1. økonomirapport 2016 til ny behandling m.v.

I 2. økonomirapport udvides fødselskapaciteten til det stigende antal fødsler på Herlev og Gentofte Hospital, Nordsjællands Hospital samt Rigshospitalet. Udvidelsen rummer dækning for den seneste fødselsprognose for 2016.

Der tilføres samlet 29 mio. kr. i rapporten til fødselsområdet, hvoraf 23 mio. kr. finansieres af meraktivitetspuljen, mens 6 mio. kr. finansieres af de afsatte midler til området på finansloven for 2016. Det giver et samlet træk fra puljen på 27 mio. kr. til fødselsområdet i 2016, idet der i 1. økonomirapport blev bevilget 4 mio. kr. til området.

Anvendelse af puljen til meraktivitet og kvalitetsforbedringer

Mio. kr., 2016-priser	
Budget 2016	181
3. og 4. økonomirapport 2015	-35
Mindreindtægter 2015	-98
Mindreaktivitet 2015	7
Nye behandlinger	-28
Meraktivitet fødsler	-27
I alt	0

Med hensyn til mindreindtægterne vedrører de Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital. Der kan formentlig gennemføres en kapacitetsreduktion vedrørende andre regioners borgere, idet en analyse heraf pågår. Trækket på meraktivitetspuljen vedrørende de faldende indtægter vil på den baggrund kunne blive mindre, hvilket vil aflaste puljen.

Der er på nuværende tidspunkt ikke større stigninger i aktivitetsniveauet på hospitalerne, men der foreligger forskellige forslag til kapacitetsudvidelser på nogle hospitaler. Derudover er der usikkerhed om udviklingen i indtægter fra andre regioner.

På baggrund af ovenstående er der i prognosen forudsat en ny tilførsel 30 mio. kr. til puljen.

- *Indtægter færdigbehandlede*

Indtægterne forventes at være 35 mio. kr. lavere end budgettet, da kommunerne herunder især Københavns og Frederiksberg Kommuner har formået at hente deres færdigbehandlede patienter hjem. Der er i forhold til 1. økonomirapport tale om yderligere mindreindtægter på 10 mio. kr.

- *Leasingafgift, mindreudgift*

I 4. økonomirapport 2015 blev 25 mio. kr. af det samlede mindreforbrug i 2015 disponeret til en ekstraordinær afvikling af leasinggælden. Dermed aflastes udgiftsniveauet med omkring 8 mio. kr. i årene 2016-2018. Der er derudover en ny mindreudgift på 10 mio. kr. på grund af tidsforskydninger i forbindelse med anskaffelsen af medikoteknisk udstyr.

- *Tilbagebetaling af energifgifter 2013 og 2014*

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

Administrationen har indhentet ekstern rådgivning til udregning af betydningen for regionen af afgørelsen. Opgørelsen vedrørende 2013 er afsluttet, og denne viser et nettoprovenu på ca. 20 mio. kr. for dette år. Der forventes på det foreliggende grundlag senere opgjort et tilsvarende beløb for 2014, der også indbetales i 2016, hvorfor den samlede nye merindtægt i 2016 udgør 40 mio. kr.

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

- *Øvrigt*

På en række forskellige poster forventes der efter den fornyede vurdering i prognosen at være en samlet mindreudgift på omkring 5 mio. kr.

Center for HR

Under Center for HR forventes en merudgift på ca. 25 mio. kr. til den kliniske basisuddannelse for læger (KBU-læger), dvs. 5 mio. kr. højere end i 1. økonomirapport, idet der er en yderligere stigning i antallet af KBU-læger, som skal starte på regionens hospitaler i løbet af 2016.

Hospitalerne

På hospitalerne forventes budgetoverholdelse under forudsætning af, at der fortsat er fokus på den økonomiske udvikling og økonomistyringen.

Amager og Hvidovre Hospital er udfordret ved en forventning om en vis mindreaktivitet i 2016 og vil om nødvendigt iværksætte udgiftsdæmpende tiltag med henblik på at tage højde for evt. budgetreduktion som følge af mindreaktivitet.

Som forventet er der aktuelt på Herlev og Gentofte Hospital en lidt lavere aktivitet i forbindelse med implementering af sundhedsplatformen, men aktiviteten forventes at stige henover året, og hospitalet forventer derfor samlet budgetoverholdelse.

Social – og specialundervisningsområdet og regional udvikling

Det er vurderingen, at der vil være balance i det forventede regnskab for 2016.

Bevillingsændringer

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten.

Der overføres 94 mio. kr. fra sundhedsvæsenets driftsramme til anlægsbudgettet. Beløbet vedrører ændret kontering for budgetterede projekter under driftsbudgettet, der skal regnskabsføres under anlægsbudgettet.

Bevillingsændringerne i rapporten vedrører endvidere budgetomplaceringer mellem hospitalerne og omplaceringer mellem hospitaler og fælleskontoen, dvs. udmøntning af puljebeløb m.v., der har været afsat under sundhedsområdet som fællesbudget til senere fordeling. Puljebeløbene vedrører bl.a. aktivitetspuljen, jf. ovenfor.

Det vedtagne investeringsbudget for 2016 er overordnet opdelt i udgifter til kvalitetsfundsprojekter og udgifter til øvrige projekter.

Det korrigerede investeringsbudget for de seks kvalitetsfundsprojekter udgjorde ved 1. økonomirapport 2016 1.784 mio. kr. I denne rapport søges der indarbejdet bevillingsændringer for i alt netto -138 mio. kr., der vedrører tidsforskydninger til senere, idet bevillinger og rådighedsbeløb i 2016 er reduceret så de svarer til de aktuelle forventninger til regnskab 2016. Det korrigerede budget udgør herefter 1.646 mio. kr.

Det korrigerede investeringsbudget vedrørende øvrige projekter udgør ved 1. økonomirapport 1.560 mio. kr. I rapporten søges indarbejdet en forhøjelse på i alt 51 mio. kr.

Forhøjelsen på 51 mio. kr. vedrører

- 8,0 mio. kr. er konsekvenser af godkendte sager efter 1. økonomirapport
- 43,4 mio. kr. vedrører øvrige bevillingsændringer, hovedsageligt omplacering mellem driftsrammen og lokale investeringsrammer samt statsligt tilskud til etablering af enestuer på PC Hvidovre

Indtægter til sundhed

For så vidt angår det statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag (kommunal medfinansiering) forventes de budgetterede indtægter opnået.

Finansielle poster i øvrigt

Den samlede likviditetsvirkning af budgetkorrektioner i rapporten kan specificeres som følger:

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner¹

Mio. kr., 2016-priser	
Primo kassebeholdning 2016	2.005,7
Kasseforbrug i vedtaget budget 2016	-173,5
Budgetteret kassebeholdning ultimo 2016	1.832,2
<i>Ændring i tidligere økonomirapporter:²</i>	
Driftsbudget	-572,8
Sundhedsområdet	-524,5
Social- og specialundervisningsområdet	-23,8
Regional udvikling	0,0
Administration	-24,6
Investeringsbudget	-936,0
Kvalitetsfondsmidler	1,4
Sundhedsområdet øvrigt	-880,3
Social- og specialundervisningsområdet	-57,1
Finansielle budgetposter	37,9
Ændringer i alt før 2. økonomirapport 2016	-1.470,9
<i>Ændringer i 2. økonomirapport 2016:</i>	
Driftsbudget	7,3
Sundhedsområdet	11,6
Social- og specialundervisningsområdet	-2,7
Regional udvikling	0,0
Administration	-1,6
Investeringsbudget	86,3
Kvalitetsfondsmidler	137,7
Sundhedsområdet øvrigt	-51,4
Social- og specialundervisningsområdet	0,0
Ændring i finansielle budgetposter	-163,7
Finansiering, sundhedsområdet	0,0
Finansiering, regional udvikling	0,0
Renter	6,0
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavende	-169,7
Afdrag på lån	0,0
Låneoptagelse	0,0
Ændringer i alt ved 2. økonomirapport 2016	-70,1
Ultimo kassebeholdning (ud fra bevillinger)	291,2

1) Det er forudsat, at alle korrektioner har likviditetsvirkning i 2016

2) Korrektioner ved 3. og 4. økonomirapport 2015, og ved 1. økonomirapport 2016

Der forventes som konsekvens af økonomirapporten et likviditetstræk på 70,1 mio. kr., som følge af en række forskellige ændringer.

Budgetkorrektionerne fører dermed til en ultimolikviditet på 291,2 mio. kr., hvilket er 322,9 mio. kr. mere end den forudsatte ultimolikviditet i budget 2016 på -31,7 mio. kr. Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen skønnes for 2016 at udgøre ca. 3,5 mia. kr.

Der er ikke taget højde for forskydninger til 2017, som vil føre til en forøgelse af ultimobeholdningen, idet disse fører til bevillingsnedsættelser i 2016 i forbindelse med tilretning af budgettet til forventet regnskab i 4. økonomirapport.

Standardiseret økonomiopfølgning og status for overholdelse af driftsrammen

Den standardiserede økonomiopfølgning, som indberettes til staten efter udgangen af hvert kvartal, ses i forhold til regionens andel af den økonomiske ramme for driftsbudgetterne i regionerne.

I nedenstående oversigt er vist Region Hovedstadens andel af den økonomiske ramme for driftsbudgetterne samt det forventede årsresultat for 2016, inkl. budgetreduktioner, som senere forventes genbevilget i 2017.

Standardiseret økonomiopfølgning

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Forventet årsresultat 2016 før overførsel ¹	Forventet overførsel til 2017	Årsresultat 2016 med overførsel til 2017	Afvigelse
Sundhed i alt	34.077,7	34.547,7	-470,0	34.077,7	0,0
Sygehuse og psykiatri	21.019,5	21.756,0	-282,9	21.473,2	453,7
Sundhedsområdet, fælles	6.039,5	5.704,3	-173,3	5.531,0	-508,6
Praksis	6.349,4	6.393,2	0,0	6.393,2	43,8
<i>heraf medicin på praksisområdet</i>	1.614,0	1.589,0	0,0	1.589,0	-25,0
Andel af fælles formål og administration	669,3	694,2	-13,8	680,3	11,1
Regional udvikling i alt	959,0	959,7	-0,7	959,0	0,0
heraf indirekte administrationsudgifter	18,2	18,9	-0,7	18,2	0,0

1) Det forventede årsresultat er tillagt en forventning om, at investeringsudgifter for 21,3 mio. kr. driftsføres.

Når det forventede regnskab ses i forhold til regionens andel af den økonomiske ramme for driftsbudgetterne, er det forventningen, at der for sundhedsområdet i alt opnås balance, der fremkommer under forudsætning af, at der senere indarbejdes budgetreduktioner i 2016 på 470 mio. kr. til genbevilling i 2017, hvilket vurderes at være realistisk.

For regional udvikling er den forventede budgetoverholdelse anført i oversigten.

I nedenstående tabel er vist ændringerne for driftsrammen på sundhedsområdet.

Driftsramme på sundhedsområdet i 2016

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourført budget 2016*	34.077,7
Overførsel fra 2016	562,2
Overførsel til investeringsbudgettet i 2016	-108,2
3. økonomirapport 2015	0,0
4. økonomirapport 2015	-0,5
1. økonomirapport 2016	-13,5
2. økonomirapport 2016	-94,2
Prognose, driftsførte investeringsudgifter	21,3
Øvrigt	-0,3
Mindreforbrug i 2016	-5,0
Overførsel til 2017	-470,0
Forventet forbrug i alt	34.077,7
Driftsrammen (aftalt råderum)	34.077,7
Balance	0,0

*) Ekskl. overførsler fra 2015 og overførsler til investeringsbudgettet i 2016

Der er et råderum på 34.077,7 mio. kr., der svarer til regionens andel af driftsrammen i økonomiaftalen for 2016.

Råderummet belastes med 562,2 mio. kr. som følge af genbevilling/overførsel fra 2015 til 2016.

Der er desuden budgetkorrektioner, der giver en nedsættelse af driftsbudgettet med 108,2 mio. kr. mod forhøjelse af investeringsbudgettet.

Endvidere er det vurderingen, at 21,3 mio. kr., der budgetmæssigt er placeret på investeringsbudgettet, bogføres som driftsudgifter.

De forventede mindreudgifter på 5 mio. kr. indgår endvidere i opgørelsen.

På den baggrund skal der for at opnå balance i forhold til driftsrammen ske en ny forskydning eller overførsel til 2017 på 470,0 mio. kr.

For så vidt angår bruttoanlægsudgifter er det vedrørende Sundhed (ekskl. kvalitetsfondsprojekter) forudsat i oversigten, at der sker overførsler ud af året, så udgifterne svarer til oprindeligt budget.

Bruttoanlægsudgifter

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Uudnyttet bevilling fra 2015 overført til 2016	Andre tillægsbevillinger	Nyt budget	Forventet overførsel til 2017	Forventet årsresultat
Sundhedsområdet	2.511,7	904,2	-21,6	3.394,3	-1.021,7	2.372,6
heraf kvalitetsfundsprojekter	1.785,0	0,0	-139,1	1.645,9	0,0	1.645,9
heraf øvrige projekter	726,8	904,2	117,5	1.748,4	-1.021,7	726,8
Regional udvikling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt	2.511,7	904,2	-21,6	3.394,3	-1.021,7	2.372,6

Der vil senere blive udarbejdet og indberettet en standardiseret økonomiopfølgning efter udløbet af 2. kvartal, jf. økonomiaftalen.

Kapitel 2. Bevillingsområder

Udgiftsbudget

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Hospitaller	21.019,5	21.738,3	101,8	21.840,2	21.840,2	0,0
Amager og Hvidovre Hospital	2.748,5	2.763,4	13,8	2.777,2	2.777,2	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.365,2	2.417,6	-11,7	2.405,9	2.405,9	0,0
Bornholms Hospital	398,9	411,0	1,5	412,5	412,5	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	4.306,4	4.501,5	19,9	4.521,3	4.521,3	0,0
Nordsjællands Hospital	2.297,3	2.324,7	26,4	2.351,1	2.351,1	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri	3.073,9	3.110,3	18,8	3.129,2	3.129,2	0,0
Rigshospitalet	5.829,3	6.209,8	33,1	6.242,9	6.242,9	0,0
Sundhedsområdet, fælles	6.039,5	5.847,5	-114,5	5.733,0	5.683,0	-50,0
Den Præhospitale Virksomhed	709,2	729,1	-0,9	728,2	728,2	0,0
Region Hovedstadens Apotek	81,0	-19,5	0,1	-19,4	-19,4	0,0
Center for IT, Medico og Telefoni	1.332,7	1.418,2	-44,8	1.373,4	1.373,4	0,0
Center for HR	949,6	981,7	4,9	986,6	1.011,6	25,0
Sygehusbehandling uden for regionen	919,4	912,6	30,0	942,6	972,6	30,0
Fælles driftsudgifter m.v.	2.047,6	1.825,3	-103,8	1.721,5	1.616,5	-105,0
Praksisområdet	6.349,4	6.347,1	1,1	6.348,2	6.393,2	45,0
Praksisområdet	6.349,4	6.347,1	1,1	6.348,2	6.393,2	45,0
Social- og specialundervisningsområdet	-35,3	-11,6	2,7	-8,9	-8,9	0,0
Den Sociale Virksomhed	-35,3	-11,6	2,7	-8,9	-8,9	0,0
Regional udvikling	940,8	940,8	0,0	940,8	940,8	0,0
Kollektiv trafik	479,9	476,2	0,0	476,2	476,2	0,0
Erhvervsudvikling	121,7	121,7	7,1	128,8	128,8	0,0
Miljøområdet	142,1	141,4	0,0	141,4	141,4	0,0
Øvrig regional udvikling	197,1	201,5	-7,1	194,5	194,5	0,0
Administration	702,4	727,0	1,6	728,6	728,6	0,0
Sundhedsområdet	669,3	692,7	1,5	694,2	694,2	0,0
Socialområdet	15,0	15,5	0,0	15,5	15,5	0,0
Regional udvikling	18,2	18,8	0,0	18,9	18,9	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	35.016,4	35.589,1	-7,3	35.581,8	35.576,8	-5,0
Investeringer						
Kvalitetsfondsmidler	1.785,0	1.783,6	-137,7	1.645,9	1.645,9	0,0
Sundhedsområdet øvrigt	580,7	1.461,0	51,4	1.512,4	1.512,4	0,0
Social- og specialundervisningsområdet	41,6	98,6	0,0	98,6	98,6	0,0
Investeringer i alt	2.407,2	3.343,2	-86,3	3.256,9	3.256,9	0,0
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	37.423,6	38.932,4	-93,6	38.838,7	38.833,7	-5,0
Finansiering						
Finansiering, sundhedsområdet	-35.066,1	-35.066,1	0,0	-35.066,1	-35.066,1	0,0
Finansiering, regional udvikling	-953,4	-953,4	0,0	-953,4	-953,4	0,0
Renter	37,8	33,3	-6,0	27,3	27,3	0,0
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavende	-1.467,8	-1.465,4	169,7	-1.295,7	-1.295,7	0,0
Afdrag på lån	428,7	428,7	0,0	428,7	428,7	0,0
Låneoptagelse	-229,3	-265,1	0,0	-265,1	-265,1	0,0
Finansiering i alt	-37.250,1	-37.288,0	163,7	-37.124,3	-37.124,3	0,0
Likviditetstræk¹	-173,5	-1.644,4	-70,1	-1.714,5	-1.709,5	5,0

1) '-' = Forbrug af likvide aktiver, '+' = Kassehensættelse

Omkostningsbevilling

Mio. kr., 2016-priser	Nettodrifts-udgifter	Omkostnings-elementer i alt	Omkostnings-bevilling	Lokal investeringsramme
Hospitaller	21.840,2	1.068,6	22.908,7	142,8
Amager og Hvidovre Hospital	2.777,2	177,4	2.954,6	20,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.405,9	99,3	2.505,2	29,4
Bornholms Hospital	412,5	26,1	438,6	2,2
Herlev og Gentofte Hospital	4.521,3	261,9	4.783,3	39,1
Nordsjællands Hospital	2.351,1	116,5	2.467,6	8,4
Region Hovedstadens Psykiatri	3.129,2	74,7	3.203,8	6,1
Rigshospitalet	6.242,9	312,7	6.555,5	37,2
Sundhedsområdet, fælles	5.733,0	201,8	5.934,7	53,3
Den Præhospitale Virksomhed	728,2	5,1	733,3	3,7
Region Hovedstadens Apotek	-19,4	125,4	106,0	3,8
Center for IT, Medico og Telefoni	1.373,4	62,2	1.435,5	45,4
Center for HR	986,6	8,8	995,4	0,4
Sygehusbehandling uden for regionen	942,6	0,0	942,6	0,0
Fælles driftsudgifter m.v.	1.721,5	0,3	1.721,8	0,0
Praksisområdet	6.348,2	0,0	6.348,2	0,0
Praksisområdet	6.348,2	0,0	6.348,2	0,0
Social- og specialundervisningsområdet	-8,9	31,0	22,1	98,6
Den Sociale Virksomhed	-8,9	31,0	22,1	98,6
Regional udvikling	940,8	0,3	941,1	0,0
Kollektiv trafik	476,2	0,0	476,2	0,0
Erhvervsudvikling	128,8	0,0	128,8	0,0
Miljøområdet	141,4	0,3	141,7	0,0
Øvrig regional udvikling	194,5	0,0	194,5	0,0
Administration	728,6	-182,4	546,1	0,0
Sundhedsområdet	694,2	-173,8	520,4	0,0
Socialområdet	15,5	-3,9	11,6	0,0
Regional udvikling	18,9	-4,7	14,1	0,0
Driftsvirksomhed i alt	35.581,8	1.119,2	36.701,0	294,7

2.1 Amager og Hvidovre Hospital

Økonomi

Driftsbudget - Amager og Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	2.122,2	2.129,7	2,0	2.131,8	2.131,8	0,0
Øvrige driftsudgifter	835,5	837,3	11,8	849,1	849,1	0,0
Driftsudgifter i alt	2.957,8	2.967,1	13,8	2.980,9	2.980,9	0,0
Indtægter	-209,2	-203,6	0,0	-203,6	-203,6	0,0
Nettodriftsudgifter	2.748,5	2.763,4	13,8	2.777,2	2.777,2	0,0
Omkostningselementer i alt	154,0	193,7	-16,3	177,4	177,4	0,0
Omkostningsbevilling	2.902,5	2.957,1	-2,5	2.954,6	2.954,6	0,0
Lokal investeringsramme	13,4	16,9	3,4	20,3	20,3	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	14,9
Nye tillægsbevillinger	13,8
I alt	28,7

Der er i alt bevillingsændringer på driftsrammen for 13,8 mio. kr. i 2. økonomirapport.

Amager og Hvidovre Hospital tilføres 8,4 mio. kr. til hurtigere udredning og behandling, idet der med finansloven for 2016 blev afsat midler til et løft af sundhedsområdet.

Budgettet forøges med 3,6 mio. kr. i forbindelse med udmøntning af Sundhedsaftale 2016.

Hertil kommer tilførsel af 1,9 mio. kr. til stillingsudvidelser vedrørende uddannelseslæger, driftsbudgettet tilføres 0,8 mio. kr. til betaling af ph.d.-studieafgift, og der tilføres 0,7 mio. kr. til koloskopikapacitet indenfor tarmkræftsscreening.

Budgettet reduceres med 1,6 mio. kr. til den regionale barselsfond.

Der overføres 1,1 mio. kr. fra driftsrammen til den lokale investeringsramme.

Derudover er der en række mindre bevillingsændringer.

Amager og Hvidovre Hospital er udfordret ved en forventning om en vis mindreaktivitet i 2016 og vil om nødvendigt iværksætte udgiftsdæmpende tiltag med henblik på at tage højde for evt. budgetreduktion som følge af mindreaktivitet.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Amager og Hvidovre Hospital

	Oprindeligt budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet Regnskab	Forventet Afvigelse
Sygehusudskrivinger	84.604	90.266	1.552	91.818	91.818	0
Ambulante besøg	529.070	521.182	9.268	530.450	530.450	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.203,8	2.272,6	32,0	2.304,5	2.304,5	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	901,1	894,2	13,3	907,5	907,5	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.105,0	3.166,7	45,3	3.212,0	3.212,0	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner mv.

2.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Økonomi

Driftsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.873,0	1.908,3	3,4	1.911,7	1.911,7	0,0
Øvrige driftsudgifter	656,6	706,8	17,3	724,1	724,1	0,0
Driftsudgifter i alt	2.529,7	2.615,0	20,8	2.635,8	2.635,8	0,0
Indtægter	-164,5	-197,4	-32,4	-229,9	-229,9	0,0
Nettodriftsudgifter	2.365,2	2.417,6	-11,7	2.405,9	2.405,9	0,0
Omkostningselementer i alt	111,0	99,3	0,0	99,3	99,3	0,0
Omkostningsbevilling	2.476,2	2.516,9	-11,7	2.505,2	2.505,2	0,0
Lokal investeringsramme	11,1	12,5	17,0	29,4	29,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	52,4
Nye tillægsbevillinger	-11,7
I alt	40,8

Der er i alt bevillingsændringer på driftsrammen for -11,7 mio. kr. i 2. økonomirapport.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital tilføres 10,0 mio. kr. til hurtigere udredning og behandling, idet der med finansloven for 2016 blev afsat midler til et løft af sundhedsområdet.

Budgettet forøges med 1,4 mio. kr. i forbindelse med udmøntning af Sundhedsaftale 2016.

Hertil kommer tilførsel af 1,3 mio. kr. til stillingsudvidelser vedrørende uddannelseslæger, driftsbudgettet tilføres 0,9 mio. kr. til betaling af ph.d.-studieafgift, og der tilføres 1,0 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker inden for intensiv pleje.

Budgettet reduceres med 1,4 mio. kr. til den regionale barselsfond.

Der overføres 14,5 mio. kr. fra driftsrammen til den lokale investeringsramme.

Indtægtsbudgettet vedrørende behandlingsindtægter fra andre regioner opskrives med 9,7 mio. kr.

Derudover er der en række mindre bevillingsændringer.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital forventer budgetoverholdelse i 2016.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

	Oprindeligt budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet Regnskab	Forventet Afvigelse
Sygehusudskrivinger	57.342	51.888	465	52.353	52.353	0
Ambulante besøg	452.985	391.470	7.522	398.992	398.992	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.725,6	1.644,8	8,2	1.652,9	1.652,9	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	896,5	724,1	9,7	733,8	733,8	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.622,2	2.368,8	17,9	2.386,7	2.386,7	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner mv. Aktivitetsbudgettet forventes på nuværende tidspunkt overholdt.

2.3 Bornholms Hospital

Økonomi

Driftsbudget - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	262,4	265,0	0,4	265,3	265,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	147,9	159,1	1,1	160,2	160,2	0,0
Driftsudgifter i alt	410,3	424,1	1,5	425,6	425,6	0,0
Indtægter	-11,4	-13,0	0,0	-13,0	-13,0	0,0
Nettodriftsudgifter	398,9	411,0	1,5	412,5	412,5	0,0
Omkostningselementer i alt	26,8	26,1	0,0	26,1	26,1	0,0
Omkostningsbevilling	425,6	437,1	1,5	438,6	438,6	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,3	1,9	2,2	2,2	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajournførte tillægsbevillinger	12,2
Nye tillægsbevillinger	1,5
I alt	13,7

Der er i alt bevillingsændringer på driftsrammen for 1,5 mio. kr. i 2. økonomirapport.

Bornholms Hospital tilføres 0,6 mio. kr. til hurtigere udredning og behandling, idet der med finansloven for 2016 blev afsat midler til et løft af sundhedsområdet.

Budgettet forøges med 0,4 mio. kr. i forbindelse med udmøntning af Sundhedsaftale 2016.

Derudover er der nogle andre mindre bevillingsændringer.

Bornholms Hospital forventer budgetoverholdelse i 2016.

Aktivitet

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

2.4 Herlev og Gentofte Hospital

Økonomi

Driftsbudget - Herlev og Gentofte Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	2.968,6	3.085,9	7,6	3.093,5	3.093,5	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.711,2	1.767,2	12,2	1.779,4	1.779,4	0,0
Driftsudgifter i alt	4.679,8	4.853,1	19,9	4.873,0	4.873,0	0,0
Indtægter	-373,4	-351,6	0,0	-351,6	-351,6	0,0
Nettodriftsudgifter	4.306,4	4.501,5	19,9	4.521,3	4.521,3	0,0
Omkostningselementer i alt	248,3	261,9	0,0	261,9	261,9	0,0
Omkostningsbevilling	4.554,8	4.763,4	19,9	4.783,3	4.783,3	0,0
Lokal investeringsramme	11,7	26,2	12,9	39,1	39,1	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajournførte tillægsbevillinger	195,0
Nye tillægsbevillinger	19,9
I alt	214,9

Der søges om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt 19,9 mio. kr.

De væsentligste bevillingsændringer vedrører bevilling til hurtigere udredning og behandling på 6,4 mio. kr. og til meraktivitet på fødselsområdet på 7,8 mio. kr. Dertil kommer en række mindre bevillingsændringer.

Det er Herlev og Gentofte Hospitals forventning, at der er budgetoverholdelse i 2016. Hospitalet har fortsat fokus på at minimere udgifterne gennem en række tiltag, og det vurderes, at de ekstraordinære udgifter, der kommer som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen i maj 2016, kan afholdes indenfor rammen.

Det er ikke fuldt afklaret, hvor stor nedgangen i aktiviteten bliver som følge af det nye regionale RIS/Pacs-system samt Sundhedsplatformen. Som forventet er der mindreaktivitet i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen. Der vil være fokus på overholdelse af udredningsretten og behandlingsgarantien, og der forventes senere på året at være meraktivitet. Hvis dette ikke sker, vil der kunne blive behov for nye tiltag for at sikre den samlede budgetoverholdelse.

Aktivitet

Aktivetsbudget - Herlev og Gentofte Hospital

	Oprindeligt budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet Regnskab	Forventet Afvigelse
Sygehusudskrivinger	98.060	99.419	-4	99.415	99.415	0
Ambulante besøg	836.841	855.261	10.314	865.575	865.575	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.964,0	2.918,5	-0,6	2.917,9	2.917,9	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	1.947,1	2.076,9	21,2	2.098,2	2.098,2	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	4.911,1	4.995,4	20,6	5.016,1	5.016,1	0,0

Note 1: inkl. produktivetskrav

Aktivetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner mv. Aktivetsbudgettet forventes på nuværende tidspunkt overholdt.

2.5 Nordsjællands Hospital

Økonomi

Driftsbudget - Nordsjællands Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.765,3	1.784,5	8,1	1.792,6	1.792,6	0,0
Øvrige driftsudgifter	608,6	614,1	18,3	632,4	632,4	0,0
Driftsudgifter i alt	2.373,9	2.398,6	26,4	2.425,0	2.425,0	0,0
Indtægter	-76,5	-74,0	0,0	-74,0	-74,0	0,0
Nettodriftsudgifter	2.297,3	2.324,7	26,4	2.351,1	2.351,1	0,0
Omkostningselementer i alt	116,5	116,5	0,0	116,5	116,5	0,0
Omkostningsbevilling	2.413,8	2.441,2	26,4	2.467,6	2.467,6	0,0
Lokal investeringsramme	2,8	5,6	2,8	8,4	8,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	27,3
Nye tillægsbevillinger	26,4
I alt	53,8

Der søges om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt 26,4 mio. kr.

Der tilføres 8,8 mio. kr. til fødselsområdet, 0,5 mio. kr. til tarmkræftscreening, 0,9 mio. kr. til laboratorieområdet, samt 14,4 mio. kr. til pukkelafvikling til implementering af hurtigere udredning og behandling.

Budgettet reduceres med 1,3 mio. kr. til barselfond og øges med 1,5 mio. kr. til uddannelsesstillinger.

Som konsekvens af at psykiatrien i Frederikssund er blevet lukket reduceres budgettet med 1,2 mio. kr.

Hertil kommer en række mindre ændringer til budgettet, herunder hvor midler afsat på det fælles sundhedsbudget til uddannelse, kvalitetsforbedringer mv. udmøntes til hospitalet.

Nordsjællands Hospital forventer budgetoverholdelse i 2016.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

	Oprindeligt budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet Regnskab	Forventet Afvigelse
Sygehusudskrivinger	72.856	76.444	34	76.478	76.478	0
Ambulante besøg	369.480	341.113	11.950	353.063	353.063	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.791,7	1.864,4	14,8	1.879,1	1.879,1	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	767,9	711,2	23,2	734,4	734,4	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.559,5	2.575,5	38,0	2.613,5	2.613,5	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner mv. aktivitetsbudgettet forventes på nuværende tidspunkt overholdt.

2.6 Region Hovedstadens Psykiatri

Økonomi

Driftsbudget - Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	2.576,5	2.639,7	-0,2	2.639,4	2.639,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	602,1	644,2	19,3	663,6	663,6	0,0
Driftsudgifter i alt	3.178,6	3.283,9	19,1	3.303,0	3.303,0	0,0
Indtægter	-104,7	-173,6	-0,3	-173,9	-173,9	0,0
Nettodriftsudgifter	3.073,9	3.110,3	18,8	3.129,2	3.129,2	0,0
Omkostningselementer i alt	74,7	74,7	0,0	74,7	74,7	0,0
Omkostningsbevilling	3.148,6	3.185,0	18,8	3.203,8	3.203,8	0,0
Lokal investeringsramme	6,1	6,1	0,0	6,1	6,1	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	36,4
Nye tillægsbevillinger	18,8
I alt	55,2

Region Hovedstadens Psykiatri består af to bevillingsområder; psykiatrien og socialpsykiatrien. Nedenstående vedrører bevillingsområdet psykiatri.

Der søges i denne økonomirapport om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt 18,8 mio. kr.

Ændringerne vedrører primært en forhøjelse af budgettet til tværsektorielt samarbejder, idet der fra "puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen" udmøntes 4,25 mio. kr. til et projekt vedrørende psykiatriens huse og 6,7 mio. kr. til videreførelse af gadeplansteamet.

Herudover vedrører ændringerne en forhøjelse af budgettet på knap 4,2 mio. kr. til hurtigere udredning og behandling, idet der med finansloven for 2016 blev afsat midler til et løft af sundhedsområdet.

Derudover er der en række mindre bevillingsændringer.

Region Hovedstadens Psykiatri forventer at overholde budgettet for 2016.

Aktivitet

Aktivitetsmålne for 2016 forventes på nuværende tidspunkt overholdt.

2.7 Rigshospitalet

Økonomi

Driftsbudget - Rigshospitalet

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrekationer 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	4.681,0	4.751,3	237,1	4.988,4	4.988,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	3.878,0	4.128,4	-167,0	3.961,4	3.961,4	0,0
Driftsudgifter i alt	8.559,0	8.879,7	70,1	8.949,8	8.949,8	0,0
Indtægter	-2.729,7	-2.669,9	-37,0	-2.706,9	-2.706,9	0,0
Nettodriftsudgifter	5.829,3	6.209,8	33,1	6.242,9	6.242,9	0,0
Omkostningselementer i alt	336,9	312,7	0,0	312,7	312,7	0,0
Omkostningsbevilling	6.166,2	6.522,5	33,1	6.555,5	6.555,5	0,0
Lokal investeringsramme	18,7	30,0	7,3	37,2	37,2	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	380,5
Nye tillægsbevillinger	33,1
I alt	413,6

Der søges om bevillingsændringer på driftsrammen for i alt 33,1 mio. kr. i 2. økonomirapport.

Der tilføres 9,6 mio. kr. til hurtigere udredning og behandling, 8,2 mio. kr. til det øgede antal fødsler, samt 2,1 mio. kr. til løft af kvaliteten på fødeområdet (finanslovsmidler).

Der tilføres 4,0 mio. kr. til specialuddannelse af intensivsygeplejersker, 2,1 mio. kr. til uddannelseslæger og 2,8 mio. kr. til ph.d.-studieafgifter.

Som følge af etableringsudgifter i forbindelse med hospitalsplanflytningen af reumatologi tilføres 4,4 mio. kr.

Dertil kommer en række mindre korrektioner.

Rigshospitalet forventer at overholde budgettet i 2016.

Aktivitet

Aktivetsbudget - Rigshospitalet

	Oprindeligt budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet Regnskab	Forventet Afvigelse
Sygehusudskrivinger	98.822	96.981	721	97.702	97.702	0
Ambulante besøg	830.367	901.839	5.904	907.743	907.743	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	5.354,4	5.299,9	19,6	5.319,5	5.319,5	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. ekskl. medicin	2.041,5	2.156,1	6,7	2.162,8	2.162,8	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	7.395,9	7.456,0	26,3	7.482,4	7.482,4	0,0

Note 1: inkl. produktivetskrav

Aktivetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner mv. Aktivetsbudgettet forventes på nuværende tidspunkt overholdt.

2.8 Den Præhospitale Virksomhed

Økonomi

Driftsbudget - Den Præhospitale Virksomhed

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	202,8	219,5	-0,2	219,4	219,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	506,4	509,6	-0,7	508,9	508,9	0,0
Driftsudgifter i alt	709,2	729,1	-0,9	728,2	728,2	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	709,2	729,1	-0,9	728,2	728,2	0,0
Omkostningselementer i alt	19,1	5,1	0,0	5,1	5,1	0,0
Omkostningsbevilling	728,3	734,2	-0,9	733,3	733,3	0,0
Lokal investeringsramme	1,6	2,9	0,8	3,7	3,7	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	20,0
Nye tillægsbevillinger	-0,9
I alt	19,1

Der søges i 2. økonomirapport om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt - 0,9 mio. kr.

På lønsiden reduceres budgettet med 0,2 mio. kr. som følge af regulering af barselsfonden 2016.

På øvrig drift reduceres budgettet netto med 0,7 mio. kr., hvilket primært skyldes en overførsel på 0,8 mio. kr. fra drift til den lokale investeringsramme vedr. indkøb af specialkøretøjer.

Med de ovenstående bevillingsændringer forventer Den Præhospitale Virksomhed at overholde budgettet for 2016.

2.9 Region Hovedstadens Apotek

Økonomi

Driftsbudget - Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	217,7	216,9	-0,2	216,8	216,8	0,0
Øvrige driftsudgifter	-19,0	-102,4	0,2	-102,2	-102,2	0,0
Driftsudgifter i alt	198,7	114,5	0,1	114,6	114,6	0,0
Indtægter	-117,7	-134,0	0,0	-134,0	-134,0	0,0
Nettodriftsudgifter	81,0	-19,5	0,1	-19,4	-19,4	0,0
Omkostningselementer i alt	11,5	125,4	0,0	125,4	125,4	0,0
Omkostningsbevilling	92,5	105,9	0,1	106,0	106,0	0,0
Lokal investeringsramme	3,7	3,8	0,0	3,8	3,8	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-100,5
Nye tillægsbevillinger	0,1
I alt	-100,4

Der er i alt bevillingsændringer på driftsrammen for 0,1 mio. kr., som består af flere mindre poster.

Region Hovedstadens Apotek forventer budgetoverholdelse i 2016.

2.10 Center for IT, Medico og Telefoni

Økonomi

Driftsbudget - Center for IT, Medico og Telefoni

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	495,6	527,8	0,3	528,1	528,1	0,0
Øvrige driftsudgifter	841,0	902,3	-45,1	857,2	857,2	0,0
Driftsudgifter i alt	1.336,6	1.430,1	-44,8	1.385,3	1.385,3	0,0
Indtægter	-3,8	-11,9	0,0	-11,9	-11,9	0,0
Nettodriftsudgifter	1.332,7	1.418,2	-44,8	1.373,4	1.373,4	0,0
Omkostningselementer i alt	46,2	62,2	0,0	62,2	62,2	0,0
Omkostningsbevilling	1.378,9	1.480,4	-44,8	1.435,5	1.435,5	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	45,4	45,4	45,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	85,5
Nye tillægsbevillinger	-44,8
I alt	40,6

Center for IT, Medico og Telefonis driftsbudget foreslås reduceret med 44,8 mio. kr. Det drejer sig om overførsel af 45,4 mio. kr. til den lokale investeringsramme fra driftsbudgettet til indkøb af it-udstyr og –apparatur, som skal aktiveres. Hertil kommer en række mindre reguleringer på netto 0,6 mio. kr. ved overførsel fra andre bevillingsområder.

Center for IT, Medico og Telefoni forventer at overholde budgettet for 2016.

2.11 Center for HR

Økonomi

Driftsbudget - Center for HR

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrekationer 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	740,1	818,2	-1,8	816,4	841,4	25,0
Øvrige driftsudgifter	245,1	215,6	1,7	217,4	217,4	0,0
Driftsudgifter i alt	985,2	1.033,8	0,0	1.033,8	1.058,8	25,0
Indtægter	-35,6	-52,1	4,9	-47,2	-47,2	0,0
Nettodriftsudgifter	949,6	981,7	4,9	986,6	1.011,6	25,0
Omkostningselementer i alt	4,6	8,8	0,0	8,8	8,8	0,0
Omkostningsbevilling	954,2	990,5	4,9	995,4	1.020,4	25,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	32,1
Nye tillægsbevillinger	4,9
I alt	37,0

Center for HR's budget foreslås forhøjet med 4,9 mio. kr., som kan henføres til overførsel mellem bevillingsområder. Det drejer sig hovedsageligt om regulering af barselsfonden med 13,2 mio. kr. ved tilførsel fra hospitaler mv. og fordeling af budget til stillingsudvidelser vedrørende uddannelseslæger til hospitalerne med 9,2 mio. kr. Hertil kommer en række mindre reguleringer på netto 0,9 mio. kr. ligeledes ved overførsel fra andre bevillingsområder.

Center for HR forventer en merudgift til den kliniske basisuddannelse for læger (KBU-læger) på ca. 25 mio. kr., dvs. 5 mio. kr. højere end i 1. økonomirapport. Baggrunden er en stigning i antallet af KBU-læger, som skal starte på regionens hospitaler i løbet af 2016. I forhold til de budgetterede ca. 150 læger er der tilmeldt ca. 50 ekstra på hospitalerne.

2.12 Sygehusbehandling uden for regionen

Økonomi

Driftsbudget - Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	-1,2	1,2	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	919,4	913,8	28,8	942,6	972,6	30,0
Driftsudgifter i alt	919,4	912,6	30,0	942,6	972,6	30,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	919,4	912,6	30,0	942,6	972,6	30,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	919,4	912,6	30,0	942,6	972,6	30,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-6,8
Nye tillægsbevillinger	30,0
I alt	23,2

Budgettet forøges med 30 mio. kr. som følge af, at Regionsrådet på mødet i maj måned har godkendt, at der i 2016 reserveres 30 mio. kr. til øgede udgifter til udredning og behandling i privat regi. Budgetforøgelsen er en del af udmøntningen af de afsatte midler fra Finansloven 2016 til nye udvidede patientrettigheder pr. 1. oktober 2016.

Herudover forventes på baggrund af regnskabsresultatet for 2015 samt forbruget i de første måneder af 2016 et merforbrug på ca. 30 mio. kr. Merforbruget kan især henføres til udvidet frit sygehusvalg, hvor tendensen til stigende udgifter i 2015 er fortsat i 2016, og skyldes bl.a. stigende udgifter på områder, hvor der er ventetid til udredning, der overstiger 30 dage.

Prognosen vedrørende sygehusbehandling uden for regionen er dog erfaringsmæssigt på nuværende tidspunkt af året behæftet med usikkerhed. Prognoseusikkerheden knytter sig blandt andet til størrelsen af forbruget vedrørende udvidet frit sygehusvalg, hvor der de senere år har været betydelige udsving i udgifterne. Usikkerheden knytter sig ligeledes til virkningerne af de skærpede krav til udredning og behandling, der som nævnt træder i kraft pr. 1. oktober 2016.

2.13 Fælles driftsudgifter m.v.

Økonomi

Driftsbudget - Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	471,3	372,5	-35,0	337,5	337,5	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.794,4	1.759,1	-81,3	1.677,8	1.572,8	-105,0
Driftsudgifter i alt	2.265,7	2.131,6	-116,3	2.015,3	1.910,3	-105,0
Indtægter	-218,1	-306,3	12,6	-293,8	-293,8	0,0
Nettodriftsudgifter	2.047,6	1.825,3	-103,8	1.721,5	1.616,5	-105,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Omkostningsbevilling	2.047,9	1.825,6	-103,8	1.721,8	1.616,8	-105,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-222,3
Nye tillægsbevillinger	-103,8
I alt	-326,1

Der forventes et mindreforbrug på i alt 105 mio. kr. på driftsrammen. Mindreforbruget er nærmere omtalt nedenfor.

På driftsrammen på sundhedsområdets fællesudgifter m.v. er indarbejdet korrektioner på -103,8 mio. kr.

Der kan nævnes følgende væsentlige budgetkorrektioner:

- Tilførsel til hospitalerne på 29,1 mio. kr. som følge af et stigende antal fødsler
- Tilførsel til hospitalerne på 28,8 mio. kr. til indkøb af kræftapparatur

Uddybning af forventet mindreforbrug i 2016 på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter.

Der forventes et samlet mindreforbrug på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter på i alt 105 mio. kr., jf. nedenstående oversigt.

Prognose, fælles driftsudgifter m.v. 2016

Mio. kr., 2016-priser	Afvigelse ved 1. økonomirapport	Afvigelse ved 2. økonomirapport	Difference
Meraktivitet (ny tilførsel)		30	30
Medicin på hospitaler	-25	-25	
Indtægter færdigbehandlede	25	35	10
Hjemmeboende respiratorpatienter	-11	-11	
Patienterstatninger	-10	-10	
Amgros udlodning af overskud	-14	-14	
Aftale med Region Sjælland	-5	-5	
Leasingafgift, mindredgifter	-8	-18	-10
Fremrykning af indkøb (medicin) fra 2016 til 2015	-42	-42	
Tilbagebetaling af energiafgifter 2013 og 2014		-40	-40
Øvrigt		-5	-5
I alt	-90	-105	-15

Meraktivitet

I budget 2016 er afsat en pulje til meraktivitet og kvalitetsforbedringer på 181,0 mio. kr.

I forbindelse med 2. økonomirapport anvendes 29 mio. kr. til at udvide fødselskapaciteten på Herlev og Gentofte Hospital, Nordsjællands Hospital samt Rigshospitalet som følge af et stigende antal fødsler på de tre hospitaler. I 1. økonomirapport blev der indarbejdet 4 mio. kr. til det stigende antal fødsler.

Af de 29 mio. kr. til flere fødsler finansieres 23 mio. kr. af meraktivitetspuljen, mens de sidste 6 mio. kr. kommer fra finanslovsmidler til fødeområdet.

Med denne disponering og disponeringer i tidligere økonomirapporter er meraktivitetspuljen disponeret fuldt ud, hvorfor det foreslås, at der afsættes 30 mio. kr. til meraktivitet samt til imødegåelse af evt. forværring af behandlingsindtægterne fra andre regioner.

Medicin på hospitaler

I budget 2016 resterer 187 mio. kr. til compensation af hospitalernes vækst i medicinudgifter i 2016. I denne rapport forhøjes hospitalernes budgetter med 3 mio. kr., som følge af prisregulering af medicinveksten i 2015.

De sidste fire måneder af 2015 lå medicinudgifterne lavere end de tilsvarende måneder af 2014, bl.a. pga. skiftet fra Remicade til Remsima. I de fire første måneder af 2016 ligger medicinudgifterne på niveau med de samme måneder af 2015. Der ventes stigende medicinudgifter i resten af året, bl.a. som følge af godkendelsen af en række nye dyre præparater til kræftbehandling, samt en udvidelse af hvilke typer patienter der behandles med den nye dyre medicin til hepatitis C.

På årsniveau forventes en stigning i medicinudgifterne på 200 mio. kr., svarende til forventningen i forbindelse med budgetlægningen for 2016. Pga. det lavere udgiftsniveau i 2015 indebærer det et forventet mindreforbrug på 25 mio. kr.

Der er imidlertid stor usikkerhed forbundet med skønnet, fordi en række af de nye lægemidler endnu ikke er taget i brug, og det således er vanskeligt at vurdere, hvor hurtigt det vil gå, og hvor mange patienter der sættes i behandling med de dyre præparater.

Indtægter færdigbehandlede

Der er budgetteret med indtægter på 180 mio. kr. fra kommunerne vedr. færdigbehandlede patienter på det somatiske og psykiatriske område samt fra kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulans genoptræning. De samlede indtægter forventes at beløbe sig til 145 mio. kr., hvilket er 35 mio. kr. lavere end budgettet. Der er i forhold til 1. økonomirapport tale om yderligere mindreindtægter på 10 mio. kr. Mindreindtægten skyldes, at kommunerne herunder især Københavns og Frederiksberg Kommuner har formået at hente deres færdigbehandlede patienter hjem.

Hjemmeboende respiratorpatienter

Der forventes ligesom ved 1. økonomirapport en mindreudgift på 11 mio. kr. i 2016 til løn til hjælperordninger til hjemmeboende respiratorpatienter. Budgettet er på 374 mio. kr. Der er i de senere måneder visiteret lidt færre patienter til hjælpeordninger, end der er forudsat i budgettet for 2016.

Patienterstatninger

Der forventes en samlet udgift i 2016 til patienterstatninger og administration af ordningerne på i alt 296 mio. kr. I forhold til det afsatte budget på 306 mio. kr. er der tale om en forventet mindreudgift på 10 mio. kr. Skønnet er det samme som ved 1. økonomirapport. De samlede udgifter til erstatninger forventes at udgøre omkring 214 mio. kr. og udgifterne til administrationen forventes at beløbe sig til omkring 81 mio. kr.

Amgros udlodning af overskud

Regionen modtager i 2016 et overskud fra Amgros på i alt 33 mio. kr. hvilket er 14 mio. kr. højere end forudsat i budgettet.

Aftale med Region Sjælland

Den særlige rabat til Region Sjælland for betaling for patientbehandling forventes at blive ca. 5 mio. kr. lavere end budgetteret, primært som følge af faldende forbrug. Mindreudgiften er den samme som ved 1. økonomirapport.

Leasingafgift, mindreudgifter

I 4. økonomirapport 2015 blev 25 mio. kr. af det samlede mindreforbrug i 2015 disponeret til en ekstraordinær afvikling af leasinggælden. Dermed aflastes udgiftsniveauet med omkring 8 mio. kr. i årene 2016-2018.

Der er herefter 71 mio. kr. til rest til de løbende udgifter til leasing af apparatur. De samlede udgifter til leasing forventes at andrage i alt 61 mio. kr., hvorved der fremkommer et mindreforbrug på 10 mio. kr. til leasing af apparatur, som skyldes tidsforskydninger i forbindelse med anskaffelsen af medicoteknisk udstyr.

Fremrykning af indkøb (medicin) fra 2016 til 2015

Et mindreforbrug på 100 mio. kr., hvoraf 58 mio. kr. vedrører midlerne til Sundhedsstrategi 2015 fra Finansloven for 2015, blev i 4. økonomirapport 2015 anvendt til fremrykning af indkøb af medicin til lager med henblik på at aflaste medicinudgifter i 2016. Herefter leveres medicinen til hospitalerne i sædvanlig takt i begyndelsen af 2016, hvorved der opstår en mindreudgift i 2016 på 100 mio. kr. Heraf vedrører som nævnt 58 mio. kr. midlerne fra Finansloven for 2015, der disponeres særskilt. Der resterer herefter 42 mio. kr.

Af de tilbageværende 58 mio. kr. fra finansloven fra Sundhedsstrategien fra 2015 udmøntes i denne rapport 28,8 mio. kr. til kræftapparatur til hospitalerne, som skal understøtte hurtig udredning og diagnostik af patienter med mistanke om kræft. Efter udmøntninger i 1. og 2. økonomirapport rester 28,3 mio. kr. vedr. Sundhedsstrategi 2015, der udmøntes i efterfølgende økonomirapporter.

Tilbagebetaling af energifgifter 2013 og 2014

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

Administrationen har indhentet ekstern rådgivning til udregning af betydningen for regionen af afgørelsen. Opgørelsen vedrørende 2013 er afsluttet, og denne viser et nettoprovenu på ca. 20 mio. kr. for dette år. Der forventes på det foreliggende grundlag senere opgjort et tilsvarende beløb for 2014, der også indbetales i 2016, hvorfor den samlede nye merindtægt i 2016 udgør 40 mio. kr.

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

Øvrigt

På en række forskellige poster forventes der efter den fornyede vurdering i prognosen at være en samlet mindreudgift på omkring 5 mio. kr.

Andre forhold vedrørende sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter

Renoveringspulje

I renoveringspuljen er der oprindeligt afsat 121,7 mio. kr. til gennemførelse af mindre renoveringsarbejder. Efter at der i 1. økonomirapport 2016 er genbevilget 14 mio. kr. fra 2015 til en konsulentgennemgang af bygningsmassen samt udmøntet 2,3 mio. kr. til istandsættelse af operationsstuer, rester 133,5 mio. kr. på renoveringspuljen.

Der udmøntes i forbindelse med 2. økonomirapport 2016 i alt 7,0 mio. kr. fra renoveringspuljen. Der udmøntes i alt 1,5 mio. kr. til en række af regionens virksomheder til gennemførelse af en energikortlægning af virksomhedernes eksisterende bygningsmasse. De øvrige 5,5 mio. kr. udmøntes som del af finansieringen af en udskiftning af overfaldsalarmsystemet på Psykiatrisk Center Glostrup.

Ved forelæggelsen af sagen om Steno Diabetes Center Copenhagen (SDC) har regionsrådet godkendt, at der i 2016 afholdes 37 mio. kr. til forberedelse af projektet, som finansieres af renoveringspuljen.

Der er på renoveringspuljen disponeret 16 mio. kr. til et igangværende projekt vedrørende analyse af renoveringsbehovet på regionens hospitaler.

Der resterer i alt 73,5 mio. kr. efter udmøntning og disponering af midler til projektet vedr. SDC og analysen af regionens bygninger.

Der udarbejdes forslag til en delvis udmøntning af den resterende pulje til konkrete presserende renoveringsprojekter.

Finanslovsmidler til hurtig udredning og behandling

Med Finansloven for 2016 er der afsat midler til et løft af sundhedsområdet, herunder til hurtigere udredning og behandling. På landsplan er der afsat 300 mio. kr. i 2016, hvor regionen ud fra bloktilskudsnøglen forventer at modtage 95,1 mio. kr. til at sikre patienterne hurtig udredning og behandling. Der udmøntes i denne rapport 53,6 mio. kr. for 2016 til pukkelafvikling og kapacitetsudvidelse på regionens hospitaler. Herudover udmøntes 30,0 mio. kr. til øgede udgifter til udredning og behandling i privat regi, og som følge heraf udmøntes 0,5 mio. kr. til øgede personaleressourcer i regionens Enhed for Patientvejledning. I alt udmøntes 84,1 mio. kr., hvorefter der resterer 10,9 mio. kr. til anvendelse i 2016. Finanslovsmidlerne er endnu ikke tilgået regionen og udmøntningen finansieres midlertidigt via træk på kassen.

Understøttelse af arbejdet med sundhedsaftalen for 2016:

I 2. økonomirapport udmøntes der 11 mio. kr. til psykiatriens-huse samt til videreførelse af Gadeplansteam og 10,8 mio. kr. til hospitaler og psykiatrien til indsatser til understøttelse af arbejdet med sundhedsaftalen. Regionsrådet har tidligere godkendt forslaget til fordeling.

Sundhedsstrategi 2015 (kræftområdet)

Der er i budget 2016 til Sundhedsstrategi 2015 afsat 59,9 mio. kr. til kræftområdet. I denne rapport udmøntes 1,8 mio. kr. til følgende:

Kompetenceløft i almen praksis

Formålet med dette indsatsområde er at igangsætte en uddannelsesindsats, som sigter mod at styrke både den faglige og organisatoriske viden i almen praksis om tidlig opsporing af kræft.

Der udmøntes i 2016 0,5 mio. kr. til at understøtte almen praksis kendskab til kræftsymptomer og pakkeforløb.

Etablering af øget diagnostisk kapacitet og behandlingskapacitet på hospitalerne

Formålet med dette indsatsområde er at understøtte kortere ventetid til udredning og diagnostik af kræftpatienter ved at udvide kapaciteten på hospitalerne.

Der udmøntes 1,3 mio. kr. til udvidet kapacitet og diagnostik på Rigshospitalet. Midlerne skal anvendes til flere skopier i thoraxkirurgisk klinik til udredning af lungecancer.

2.14 Praksisområdet

Økonomi

Driftsbudget - Praksisområdet

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	3,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Øvrige driftsudgifter	6.356,3	6.356,9	1,1	6.358,0	6.403,0	45,0
Driftsudgifter i alt	6.359,3	6.357,0	1,1	6.358,1	6.403,1	45,0
Indtægter	-9,9	-9,9	0,0	-9,9	-9,9	0,0
Nettodriftsudgifter	6.349,4	6.347,1	1,1	6.348,2	6.393,2	45,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	6.349,4	6.347,1	1,1	6.348,2	6.393,2	45,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Praksisområdet

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Praksisydelser ekskl. medicintilskud	4.735,4	4.733,1	1,1	4.734,2	4.804,2	70,0
Medicintilskud	1.614,0	1.614,0	0,0	1.614,0	1.589,0	-25,0
Nettodriftsudgifter	6.349,4	6.347,1	1,1	6.348,2	6.393,2	45,0

Praksisydelser ekskl. medicintilskud

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Almen lægehjælp	2.288,6	2.286,4	2,0	2.288,4	2.328,4	40,0
Speciallægehjælp	1.500,3	1.500,3	-0,9	1.499,4	1.494,4	-5,0
Tandlægebehandling	451,7	451,7	0,0	451,7	486,7	35,0
Øvrige praksisydelser	494,8	494,8	0,0	494,8	494,8	0,0
Nettodriftsudgifter	4.735,4	4.733,1	1,1	4.734,2	4.804,2	70,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-2,3
Nye tillægsbevillinger	1,1
I alt	-1,2

Der søges i denne rapport om bevillingsændringer på praksisområdet på i alt 1,1 mio. kr. Bevillingsændringerne vedrører primært omplaceringer mellem Praksisområdet og Sund Fælles. Herudover overgår en bevillingen på 0,9 mio. kr. angående psykiatrisk deltidskapacitet på Bornholm til Region Hovedstadens Psykiatri.

På praksisområdet forventes et samlet merforbrug på 45 mio. kr. i 2016. Vedrørende praksisydelser ekskl. medicin forventes der et merforbrug på 70 mio. kr. og vedrørende tilskud til medicinudgifter et mindreforbrug på 25 mio. kr.

Baggrunden for de forventede merudgifter vedrørende praksisydelser ekskl. medicin vedrører flere forhold.

Vedrørende almen lægehjælp forventes merudgifter på 40 mio. kr., hvilket er yderligere 15 mio. kr. siden 1. økonomirapport. Aktivitetsniveauet i juleugerne 52 og 53 har været højere end normalt i 2014 og 2015, hvilket medfører et forventet merforbrug i 2016. Ændringen siden 1. Økonomirapport vedrører især biokemiske laboratorieanalyser rekvireret af praktiserende læger, som varetages på hospitalerne. Der er iværksat en analyse med henblik på at vurdere muligheden for at reducere udgiftsstigningen.

Vedrørende speciallægehjælp forventes et mindreforbrug på 5 mio. kr.

Endelig forventes merudgifter til tandlægeområdet på 35 mio. kr. i forhold til vedtaget budget, hvilket er uændret i forhold til vurderingen ved 1. økonomirapport. Merforbruget kan henføres til den fornyede tandlægeoverenskomst, der trådte i kraft 1. april 2015, og ikke som forventet er udgiftsneutral. Forventningen til merforbruget i 2016 beror dels på helårsvirkning af udgiftsniveauet, som har kunnet konstateres siden overenskomstens ikrafttræden, samt dels på en vis tilbagebetaling af rammeoverskridelsen for 2015. Det bemærkes, at Danske Regioner arbejder på at få iværksat udgiftsdæmpende tiltag. Virkningen af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag er ikke indregnet i prognosen.

Vedrørende medicintilskud forventes et mindreforbrug på 25 mio. kr., hvilket er yderligere 5 mio. kr. i forhold til forventningen ved 1. økonomirapport. Mindreforbruget kan bl.a. henføres til patentudløb.

Prognosen for praksisområdet er på nuværende tidspunkt usikker, da prognosen hovedsageligt er beregnet på baggrund af regnskabstal for første kvartal af 2016.

Udviklingen i forbruget på praksisområdet følges fortsat tæt.

2.15 Social- og specialundervisningsområdet

Bevillingen på social- og specialundervisningsområdet er omkostningsbaseret. Kommunale takstindtægter og beboerindtægter indgår som en del af Den Sociale Virksomheds bevilling. Nettobevillingen i det vedtagne budget svarer til den del af fællesomkostningerne i koncernadministrationen, som skal dækkes af Den Sociale Virksomhed (DSV), samt et eventuelt indregnet over- eller underskud fra tidligere år i takstgrundlaget.

Omkostningsbevillingen for DSV er specificeret i tabellen nedenfor.

Driftsbudget - Den Sociale Virksomhed

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Tilbudsniveau:						
Lønudgifter	632,9	668,5	2,6	671,2	671,2	0,0
Øvrige driftsudgifter	130,1	133,8	15,2	149,0	149,0	0,0
Driftsudgifter i alt	763,0	802,3	17,9	820,2	820,2	0,0
Indtægter	-3,1	-4,7	-8,4	-13,1	-13,1	0,0
Nettodriftsudgifter	759,9	797,7	9,4	807,1	807,1	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,5	1,5	0,0	1,5	1,5	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,1	2,1	0,0	2,1	2,1	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	22,4	21,9	0,0	21,9	21,9	0,0
Forrentning	5,7	5,0	0,0	5,0	5,0	0,0
Omkostningselementer i alt	31,6	30,4	0,0	30,4	30,4	0,0
Omkostningsbevilling	791,5	828,1	9,4	837,5	837,5	0,0
Direkte henførbare administration						
Lønudgifter	14,0	14,0	-0,3	13,7	13,7	0,0
Øvrige driftsudgifter	10,1	10,1	0,3	10,4	10,4	0,0
Driftsudgifter i alt	24,1	24,1	0,0	24,1	24,1	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	24,1	24,1	0,0	24,1	24,1	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0
Omkostningsbevilling	24,7	24,7	0,0	24,7	24,7	0,0
Takstindtægter	-804,5	-818,5	6,3	-812,2	-812,2	0,0
Beboerindtægter	-14,8	-14,8	-13,1	-27,9	-27,9	0,0
Omkostningsbevilling	-3,1	19,4	2,7	22,1	22,1	0,0

Sammensætningen af den samlede korrektion på 2,7 mio. kr. fremgår af nedenstående tabel.

Ændringer fra gældende budget til nyt budget

Mio. kr., 2016-priser	Ændring
<i>Tilbudsniveau</i>	
Ændring i belægning	-3,7
Særtakster	0,1
Kostgrundlag for beboere	13,1
Tilbudsniveau i alt	9,4
<i>Direkte administration</i>	
Omfordeling af lønbudget	-0,3
Omfordeling af øvrig drift	0,3
Direkte administration i alt	0,0
<i>Indtægter</i>	
Takstindtægter	6,3
Beboerindtægter s.f.a. kostgrundlag for beboere	-13,1
Indtægter i alt	-6,8
I alt	2,7

Der søges om en reduktion af budgettet som følge af en ændring i aktiviteten på tilbuddene, hvor Geelsgårdskolen, Nødebogård og Solgaven har vigende belægning. Dette udlignes delvist af Kommunikationscenterets øgede aktivitet, hvilket under ét medfører en budgetjustering på -3,7 mio. kr.

Endvidere er der sket ændringer i tidligere indgåede særaftaler med kommunerne svarende til en opjustering af budgettet med 0,1 mio. kr.

Udgifterne til beboernes kost er opgjort til 13,1 mio. kr. og indregnes i budgettet på både udgifts- og indtægtssiden, da udgiften finansieres af beboerbetaling.

Der foretages en omfordeling fra løn til øvrig drift i budgettet for DSV's direkte administration, da udgiften til EKJ-opgaven (elektronisk klientjournal) fremadrettet opjusteres med 0,3 mio. kr. Omfordelingen fra løn til øvrig drift påvirker ikke taksterne.

Takstindtægterne søges nedjusteret med 6,3 mio. kr. som følge af lavere belægning på tilbuddene.

Prognose

Samlet set forventes budgettet for 2016 at blive overholdt under forudsætning af, at de søgte korrektioner bevilges.

2.16 Regional Udvikling

Omkostningsbevillinger

Driftsbudget - Regional udvikling

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Kollektiv trafik	479,9	476,2	0,0	476,2	476,2	0,0
Erhvervsudvikling	121,7	121,7	7,1	128,8	128,8	0,0
Miljøområdet	142,4	141,7	0,0	141,7	141,7	0,0
Øvrig regional udvikling	197,1	201,5	-7,1	194,5	194,5	0,0
Bevilling i alt	941,1	941,1	0,0	941,1	941,1	0,0

Resultatopgørelse - Regional udvikling

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Statsligt bloktilskud	-727,4	-727,4	0,0	-727,4	-727,4	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-226,0	-226,0	0,0	-226,0	-226,0	0,0
Aktivitetmidler - omkostninger	941,1	941,1	0,0	941,1	941,1	0,0
Indirekte administration	12,3	14,1	0,0	14,1	14,1	0,0
Årets resultat	0,0	1,8	0,0	1,9	1,9	0,0

Det regionale udviklingsområde er omfattet af krav om balance mellem ressourceforbrug og indtægter opgjort efter omkostningsbestemte principper.

For eksternt drevne projekter gælder særlige regler svarende til de statslige regler vedr. håndtering af tilsagn om tilskud på statens område. Dette betyder, at når regionen giver tilsagn om projektilskud inden for disse områder, skal hele det beløb, bogføres i det år tilsagnet gives, uanset om en del af tilsagnet først udbetales i senere år. Tilsagnsbudgettering sker i overensstemmelse med den Regionale vækst- og udviklingsstrategi.

De indirekte administrationsomkostninger er i 1. og 2. økonomirapport steget med i alt 1,9 mio. kr. ift. det budgetterede, stigningen skyldes primært genbevillinger. Når overførsler til 2017 indarbejdes i 4. økonomirapport forventes denne stigning at blive udlignet. Stigningen er derfor ikke indarbejdet i forbruget på det regionale udviklingsområde.

Omkostninger regional udvikling i alt

Omkostninger - Regional udvikling

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	90,0	93,5	0,0	93,5	93,5	0,0
Øvrige driftsudgifter	891,3	887,8	1,6	889,4	889,4	0,0
Driftsudgifter i alt	981,2	981,2	1,6	982,8	982,8	0,0
Indtægter	-40,4	-40,4	-1,6	-42,0	-42,0	0,0
Nettodriftsudgifter	940,8	940,8	0,0	940,8	940,8	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Omkostningsbevilling	941,1	941,1	0,0	941,1	941,1	0,0

Der forventes budgetoverholdelse.

Akkumuleret resultat

Mio. kr.	
Akkumuleret resultat primo 2015	-165,3
Årets resultat 2015	-5,5
Akkumuleret resultat ultimo 2015	-170,8
Akkumuleret resultat primo 2016	-170,8
Ændringer i 2016	0
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2016	-170,8

- = overskud; + = underskud

Ved indgangen til 2016 var der samlet for det regionale udviklingsområde et akkumuleret overskud på 170,8 mio. kr. De opsparede midler kan grundet budgetloftet teknisk set ikke anvendes i budgetåret 2016. Det forventes at når de opsparede midler frigives vil det være en politisk opgave at beslutte til hvilke områder inden for regional udvikling midlerne skal anvendes. Behandlingen af det akkumulerede overskud er ændret i forhold til tidligere år således, at midlerne ikke er genbevilget, men i stedet afsat i status som akkumuleret overskud til anvendelse, når midlerne frigives.

De hensatte forpligtelser ift. tilsagnsbudgetterede projekter på området udgør i alt primo 2016 212,0 mio.kr.

Mio. kr.	Uudmøntede tilsagn primo 2016	Udbetalte tilskud i 2016	Nye tilsagn 2016	Uudmøntede tilsagn ultimo 2016
I alt	222,0	-95,5	85,5	212,0

2.16.1 Kollektiv trafik – omkostningsbevilling

Driftsbudget - Kollektiv trafik

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	520,3	516,6	1,6	518,2	518,2	0,0
Driftsudgifter i alt	520,3	516,6	1,6	518,2	518,2	0,0
Indtægter	-40,4	-40,4	-1,6	-42,0	-42,0	0,0
Nettodriftsudgifter	479,9	476,2	0,0	476,2	476,2	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	479,9	476,2	0,0	476,2	476,2	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-3,7
Nye tillægsbevillinger	0,0
I alt	-3,7

For området kollektiv trafik justeres investeringstilskuddet og de forventede investeringer med 1,6 mio. kr.

Der forventes budgetoverholdelse.

2.16.2 Erhvervsudvikling – omkostningsbevilling

Driftsbudget - Erhvervsudvikling

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	121,7	121,7	7,1	128,8	128,8	0,0
Driftsudgifter i alt	121,7	121,7	7,1	128,8	128,8	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	121,7	121,7	7,1	128,8	128,8	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	121,7	121,7	7,1	128,8	128,8	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	0,0
Nye tillægsbevillinger	7,1
I alt	7,1

Budgettet til Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity bliver anvendt fuldt ud. Vækstforums erhvervsudviklingsstrategiske aktiviteter er fortsat i fremdrift og dermed også tilsagn om støtte. Der er overført i alt 9 mio. fra ReVUS til 2 projekter under Erhvervsudvikling

- 6 mio. til "Flere kinesiske turister"
- 3 mio. til "Kom. af de kreative erhverv"

Yderligere er der overført 1,95 mio. fra Erhvervsudvikling til Øvrig regional udvikling som følge af budgettilpasninger.

Der forventes budgetoverholdelse.

2.16.3 Miljøområdet – omkostningsbevilling

Driftsbudget - Miljøområdet

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	142,1	141,4	0,0	141,4	141,4	0,0
Driftsudgifter i alt	142,1	141,4	0,0	141,4	141,4	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	142,1	141,4	0,0	141,4	141,4	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Omkostningsbevilling	142,4	141,7	0,0	141,7	141,7	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajournførte tillægsbevillinger	-0,7
Nye tillægsbevillinger	0,0
I alt	-0,7

Der forventes budgetoverholdelse.

2.16.4 Øvrig regional udvikling – omkostningsbevilling

Driftsbudget - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	90,0	93,5	0,0	93,5	93,5	0,0
Øvrige driftsudgifter	107,2	108,1	-7,1	101,0	101,0	0,0
Driftsudgifter i alt	197,1	201,5	-7,1	194,5	194,5	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	197,1	201,5	-7,1	194,5	194,5	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	197,1	201,5	-7,1	194,5	194,5	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajournførte tillægsbevillinger	4,4
Nye tillægsbevillinger	-7,1
I alt	-2,7

For området øvrig regional udvikling er der ikke lavet overførsler fra tidligere år grundet budgetloftet der betyder at disse ikke må anvendes. De opsparede midler er hensat i balancen og udgør samlet for det regionale udviklingsområde primo 2016 170,8 mio. kr. Det forventes at når de opsparede midler frigives vil det være en politisk opgave at beslutte til hvilke områder inden for regional udvikling midlerne skal anvendes.

Der er ved udmøntning af ReVUS midler overført 9 mio. kr. til Erhvervsudvikling.

Yderligere er der overført 1,95 mio. fra Erhvervsudvikling til Øvrig regional udvikling som følge af budgettilpasninger.

Der forventes budgetoverholdelse.

2.17 Administration

Driftsbudget - Administration

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	262,9	264,8	1,4	266,2	266,2	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.001,9	1.018,8	0,2	1.019,0	1.019,0	0,0
Driftsudgifter i alt	1.264,8	1.283,6	1,6	1.285,2	1.285,2	0,0
Indtægter	-562,4	-556,6	0,0	-556,6	-556,6	0,0
Nettodriftsudgifter	702,4	727,0	1,6	728,6	728,6	0,0
Omkostningselementer i alt	-229,0	-182,4	0,0	-182,4	-182,4	0,0
Omkostningsbevilling	473,4	544,5	1,6	546,1	546,1	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2016-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	24,6
Nye tillægsbevillinger	1,6
I alt	26,2

Administrationsbudgettet foreslås forhøjet med netto 1,6 mio. kr. som kan henføres til overførsel mellem bevillingsområder. Det drejer sig bl.a. om overførsel af finanslovsmidler afsat under sundhedsområdets fælleskonto til midlertidig projektansættelse i forbindelse med understøttelse af indsatsområder vedr. implementering af aktiv patientstøtte og til øgning af antallet af patientvejledere i forbindelse med indsatsen om hurtigere udredning og behandling, samt centralisering af drift af centrenes el-biler.

En del aktiviteter under administrationsområdet er af en særlig karakter, således finansieres bl.a. diverse fælles udgifter for hele Region Hovedstaden såsom tjenestemandspension, forsikringsområdet, revision samt udgifter til fælles økonomi- logistik og lagersystem.

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet opdeles omkostningsbevillingen på de tre aktivitetsområder: Sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Den samlede omkostningsbevilling fordeles ud fra en fordelingsnøgle, svarende til de tre aktivitetsområders budgetsummer, og er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration.

Omkostningsbevilling - Administration

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sundhedsområdet	451,0	518,8	1,5	520,4	520,4	0,0
Socialområdet	10,1	11,6	0,0	11,6	11,6	0,0
Regional udvikling	12,3	14,1	0,0	14,1	14,1	0,0
Indirekte administration	473,4	544,5	1,6	546,1	546,1	0,0
Omkostningsbevilling	473,4	544,5	1,6	546,1	546,1	0,0

Kapitel 3. Investeringsbudget

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

Kvalitetsfundsprojekter

Det vedtagne investeringsbudget vedrørende kvalitetsfundsprojekterne i 2016 udgjorde 1.785,0 mio. kr. Det korrigerede investeringsbudget for de seks kvalitetsfundsprojekter udgjorde ved 1. økonomirapport 2016 1.783,6 mio. kr.

Der er i perioden siden 1. økonomirapport blevet godkendte fem bevillingsændringer for 2016 for i alt 99,9 mio. kr. Fælles for disse er at de alle er finansieret af de afsatte rådighedsbeløb i investeringsbudgettet for 2016 til 2019. Det drejer sig om bevillinger til grundkøb i forbindelse med etablering af Nyt Hospital Nordsjælland, samt forhøjelse af bevilling til udarbejdelse af dispositionsforslag. Nyt Hospital Hvidovre har på mødet i maj 2016 fået bevilget to investeringsbevillinger. Den ene til gennemførelse af fremskudte anlægsarbejder i forbindelse med nybyggeriet. Den anden er forhøjelse af projekteringsbevilling ligeledes i relation til nybyggeriet. Det nye Rigshospital har på mødet i maj fået bevilget en forhøjelse af eksisterende bevilling til indkøb af diverse it- og medicoanskaffelser i Nordfløjen.

I denne rapport søges der indarbejdet bevillingsændringer for i alt netto -137,7 mio. kr., der vedrører tidsforskydninger af projekterne i 2016, idet bevillinger og rådighedsbeløb i 2016 er reduceret så de svarer til de aktuelle forventninger til regnskab 2016. Det korrigerede budget udgør herefter 1.645,9 mio. kr.

Punkt nr. 4 - 2. Økonomirapport 2016
Bilag 1 - Side 48 af 63

Økonomiudvalget for Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget 2016	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændringer i 2. ØR	Tilpasning til forventet regnskab 2. ØR	Korrigeret budget efter 2. ØR	Forventet regnskab 2016 i alt
Nyt Hospital Herlev							
Etablering af pilotrensningsanlæg i OPI-samarbejde		0,0				0,0	
Rådighedsbeløb	92,3	0,0			0,0	0,0	
Godkendelse af projektforslag for A og B samt bevillingsansøgning til udførelsen	478,8	413,3			-6,3	407,0	407,0
Nyt Hospital Herlev i alt	571,2	413,3	0,0	0,0	-6,3	407,0	407,0
Nyt Hospital Nordsjælland							
Konkurrenceprogram, udbud og projektkonkurrence m.v.		0,0				0,0	
Finansiering af arkæologiske undersøgelser	4,4	6,4				6,4	6,4
Byggeprogram og dispositionsforslag for Nyt Hospital Nordsjælland		14,0	9,3			23,3	23,3
Byggestyring inkl. Bygherrerådgivning og it-medico projektering	53,0	56,5				56,5	56,5
Projektering inkl. Totalrådgivning	103,0	104,8			-34,3	70,5	70,5
Investeringsbevilling til grundkøb		0,0	13,2			13,2	13,2
Rådighedsbeløb	36,3	36,3	-22,5			13,8	13,8
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	196,7	218,0	0,0	0,0	-34,3	183,7	183,7
Det Nye Rigshospital							
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. kunst	20,3	27,9			-0,5	27,4	27,4
Totalrådgivning	2,7	-1,5			22,7	21,2	21,2
Opførsel af parkeringshus, patienthotel/administrationsbygning og Nordfløjen	334,9	505,8			29,8	535,6	535,6
Rådighedsbeløb	218,8	218,8	-53,4		-146,2	19,2	19,2
Bevilling til IT, medicoteknologi og inventar		3,7	53,4			57,1	57,1
Det Nye Rigshospital i alt	576,7	754,7	0,0	0,0	-94,2	660,5	660,5
Nyt Hospital Hvidovre						0,0	
Ombygning etape 1 - 4	59,5	33,5				33,5	33,4
Nybyggeri/Totalrådgiver		19,7	12,0			31,7	62,6
Ombygning Sengebygninger - pilotprojekt	54,0	27,9				27,9	27,8
Fremskudte anlægsarbejder			12,0			12,0	12,0
Rådighedsbeløb	65,0	55,1	-24,0		-0,4	30,7	
Nyt Hospital Hvidovre i alt	178,5	136,2	0,0	0,0	-0,4	135,8	135,8
Ny Retspsykiatri Sct. Hans							
Rådighedsbeløb	30,5	0,0				0,0	
Projektkonkurrence, bygherreudgifter m.v.		0,0				0,0	
Projektering af nybyggeriet og udførelse af forberedende arbejder på Ny Retspsykiatri Sct. Hans		32,1			-1,4	30,7	30,7
Ny Retspsykiatri Sct. Hans i alt	30,5	32,1	0,0	0,0	-1,4	30,7	30,7
Nyt Hospital Bispebjerg							
Rådighedsbeløb	68,9	1,1			-1,1	0,0	
Parkeringshuse for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg		1,0				1,0	1,0
Bygherreudgifter til Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg		26,9				26,9	26,9
Laboratorie- og logistikbygning	71,2	72,4				72,4	72,4
Konkurrenceprogram og investeringsbevilling til konkurrenceforløb - nyt Akuthus		0,0				0,0	0,0
Infrastruktur		0,1				0,1	0,1
Fælles byggeplads		9,0				9,0	9,0
Nedrivning		5,1				5,1	5,1
Bevilling til Køl, Varme og Nødstrømsanlæg		22,2				22,2	22,2
Investeringsbevilling til Totalrådgivning - Akuthuset	91,5	91,5				91,5	91,5
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	231,6	229,3	0,0	0,0	-1,1	228,2	228,2
Udgifter i alt	1.785,0	1.783,6	0,0	0,0	-137,7	1.645,9	1.645,9

Øvrige projekter

I denne rapport er der indarbejdet en bevillingsændring på i alt 8,0 mio. kr. som konsekvens af, at regionsrådet på mødet i maj godkendte en nødvendig udskiftning af personsikringsanlægget på PC Glostrup.

I forbindelse med 2. økonomirapport indarbejdes derudover ændringer for samlet 43,4 mio. kr. hovedsageligt som følge af omplaceringer mellem driftsrammer og lokale investeringsrammer. Fra de tilbageværende finanslovsmidler fra Sundhedsstrategien fra 2015 udmøntes 28,8 mio. kr. til regionens seks hospitaler til kræftapparatur, som skal understøtte hurtig udredning og diagnostik af patienter med mistanke om kræft.

Endvidere er der i forbindelse med 2. økonomirapport udmøntet 4,4 mio. kr. fra centralt afsatte renoveringspuljemidler til samling af regionens reumatologiske sengekapacitet på Rigshospitalet – Glostrup. Udmøntningen er en konsekvens af sidste års revidering af HOP 2020, hvor Regionsrådet efterfølgende på mødet i august 2015 godkendte en sag om etableringsudgifter afledt af HOP 2020 revisionen. Af denne sag fremgik, at man reserverede i alt 5 mio. kr. til senere udmøntning. I forbindelse med 4. Økonomirapport 2015 blev der til Rigshospitalet udmøntet 0,6 mio. kr. til forarbejder i forbindelse med samlingen af den reumatologiske sengekapacitet. Med 2. økonomirapport udmøntes dermed det resterende afsatte beløb, således at sengekapaciteten kan samles i Glostrup.

Der er forskydninger i projektforslaget af ombygningen af sengeafsnit på PC Hvidovre. Det forudsættes indtil videre, at der udbetales 44 mio. kr. i 2016 af det statslige tilskud til etablering af enestuer på PC Hvidovre, idet der udestår en revurdering af projektet.

Investeringsbudgettet til øvrige projekter søges dermed samlet forhøjet med i alt 51,4 mio. kr. jf. nedenstående oversigt.

Investeringsbudget 2016 - øvrige projekter

Mio. kr., 2016-priser	
Vedtaget budget	622,2
Korrigeret budget efter 1. økonomirapport	1.559,6
Konsekvenser af godkendte sager efter 1. økonomirapport	
Investeringsbevilling til overfaldsalarm på PC Glostrup (driftsfinansiering)	8,0
Konsekvenser af godkendte sager efter 1. økonomirapport i alt	8,0
Øvrige bevillingsændringer i 2. økonomirapport.	
Omplaceringer mellem driftsrammen og lokale investeringsrammer	
Til aktivering af anskaffelser - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (genanskaffelse af skannere)	14,5
Til aktivering af anskaffelser - Amager og Hvidovre Hospital	1,1
Til aktivering af anskaffelser - Center for It, Medico og Telefoni (it-anskaffelser i 2016)	45,4
Til aktivering af anskaffelser - Den Præhospitale Virksomhed (nyanskaffelser)	0,8
Til aktivering af anskaffelser - Indkøb af kræftapparatur via Sundhedsstrategi 2015	28,8
Ombygning af reumatologiske sengepladser på Rigshospitalet - Glostrup (driftsføres)	-4,4
Statsligt tilskud til etablering af enestuer på PC Hvidovre	-44,0
Tidsforskydninger/kassetræk	
Genberegning af genbevilling af mindreforbrug fra 2015 - Nordsjællands Hospital	0,8
Teknisk korrektion af budget/rådighedsbeløb - Byggeprojekter PC Hvidovre og PC Ballerup	0,4
Øvrige bevillingsændringer i 2. økonomirapport. I alt	43,4
Ændringer i alt i 2. økonomirapport.	51,4
Korrigeret investeringsbudget efter 2. økonomirapport netto:	1.611,0

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget 2016	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændringer i 2. ØR	Nyt Budget
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital					
Lokal investeringsramme	11,1	12,5		17,0	29,4
Ny Psykiatri Bispebjerg, rådighedsbeløb	55,8	87,3			87,3
Byggherredgifter Ny Psykiatri Bispebjerg		7,6			7,6
Logistik- og laboratoriebygning	25,4	51,3			51,3
Investeringsbevilling til konkurrenceforløb		-1,0			-1,0
Parkeringshuse for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg		4,6			4,6
Infrastruktur		0,5			0,5
Fælles byggeplads		4,3			4,3
Nedrivning		9,0			9,0
Projektering og byggherremkostninger		15,0			15,0
Forarbejder renovering		1,5			1,5
Energibesparende foranstaltninger 2010 - BBH		13,3			13,3
Renoveringspulje 2015		13,5			13,5
HPFI		10,1			10,1
Etableringsudgifter til realisering af HOPP 2020 (Ortopædkirurgi)	9,1	9,1			9,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i alt	101,4	238,6	0,0	17,0	255,6
Bornholms Hospital					
Lokal investeringsramme	0,0	0,3		1,9	2,2
Tilbygning til akutmodtagelse - udførelse	19,0	38,8			38,8
Renoveringspulje 2015		5,1			5,1
CEICAD	17,5	17,5			17,5
Bornholms Hospital i alt	36,5	61,7	0,0	1,9	63,6
Herlev og Gentofte Hospital					
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev					
Lokal investeringsramme	11,7	26,2		12,9	39,1
Samling af sterilcentraler, 2. etape	-7,6	18,1			18,1

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget 2016	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændringer i 2. ØR	Nyt Budget
Projektering, udbud og licitation RS2	2,0	-3,4			-3,4
Entrepriser	131,7	149,7			149,7
Afbrydere til nødstrømsanlæg		2,0			2,0
Onkologisk ambulatorium		5,4			5,4
Projektforslag for nyt nødstrømsanlæg		2,2			2,2
Energibesparende foranstaltninger 2010 (4 enkeltproj.)		6,4			6,4
PET/CT scanner (klinisk fysiologisk afd)		2,7			2,7
Ventilationsanlæg og hovedstrømforsyning (hp) - lånefinansieres		57,4			57,4
Forarbejder vedr. trafikale foranstaltninger ifm. udbygningsaftale om trafikal infrastruktur		0,1			0,1
Solcelleanlæg bygning 5		0,1			0,1
Center for Fordybelse og Tro - Investeringsbevilling		6,9			6,9
Udmøntning midler til udstyr på kræftområdet		2,6			2,6
HPFI		19,1			19,1
PET/CT scanner - fondsdonation		-15,7			-15,7
PET/CT scanner - investeringsbevilling		15,7			15,7
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte					
Energibesparende foranstaltninger 2010		0,6			0,6
Grundvandskøl, solceller og grønne tage - Bæredygtige, innovative løsninger		3,7			3,7
Ramme til renoveringsprojekter 2012		1,9			1,9
Ramme til energibesparende foranstaltninger - efterår 2012 (lånefinansieret)		0,0			0,0
Renovering af Sydfløjen	17,0	52,2			52,2
Renoveringspulje 2015 (Herlev og Gentofte)		15,4			15,4
Etableringsudgifter til realisering af HOPP 2020 (Urologi)	3,6	4,1			4,1
Etableringsudgifter til realisering af HOPP 2020 (Ortopædkirurgi)		1,9			1,9
Herlev og Gentofte Hospital i alt	158,3	375,3	0,0	12,9	388,2
Amager og Hvidovre Hospital					
Lokal investeringsramme	13,4	16,9		3,4	20,3
Forebyggelse af vandskader efter skybrud		2,5			2,5
Udmøntning midler til udstyr på kræftområdet		0,8			0,8
Renoveringspulje 2015		4,5			4,5

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget 2016	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændringer i 2. ØR	Nyt Budget
HPFI		13,4			13,4
Amager og Hvidovre Hospital i alt	13,4	38,0	0,0	3,4	41,4
Nordsjællands Hospital					
Lokal investeringsramme	2,8	5,6		2,8	8,4
Energibesparende foranstaltninger 09 (Ventilation & Belysning)		0,9			0,9
Udmøntning midler til udstyr på kræftområdet		0,1			0,1
Renoveringspulje 2015		4,0			4,0
Nordsjællands Hospital i alt	2,8	10,6	0,0	2,8	13,3
Region Hovedstadens Psykiatri					
Lokal investeringsramme	6,1	6,1			6,1
PC Hvidovre, enestuer, 1.-3. etape		56,9		2,9	59,8
Udvidet kapacitet PC Ballerup (rådhedsbeløb)	2,5	2,5		-2,5	0,0
Udførelsesbevilling til 2. etape af udvidet kapacitet PC Ballerup	70,0	72,4			72,4
Psyk. Center Ballerup, akutmodtagelse og enestuer (B2010-11)		-0,1			-0,1
Fysiske rammer i psykiatrien, der understøtter reduktion i tvangsanvendelsen		5,7			5,7
Forlig om miljøarbejder		2,7			2,7
Vedligeholdelse og renovering PC Hvidovre		1,5			1,5
Renovering, ombygning og sikring af Platanhus		3,7			3,7
Sct. Hans - omlægning af forsyningsnet		7,9			7,9
Renoveringspulje 2015		6,0	-3,0		3,0
Overfaldsalarm PC Glostrup			11,0		11,0
Region Hovedstadens Psykiatri i alt	78,6	165,2	8,0	0,4	173,6
Rigshospitalet					
Lokal investeringsramme	18,7	30,0		7,3	37,3
Udskiftning af vinduer (lånefinansieret)	0,0	5,5			5,5
Forarbejder vedr. omlægning og fornyelse af el-forsyning		12,2			12,2

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget 2016	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændringer i 2. ØR	Nyt Budget
Højspændingssystem og forarbejder øvrige forsyninger (delvis lånefinansiering)		-0,2			-0,2
Konvertering af varmesystemet fra damp til fjernvarmevand (lånefinansieret)		19,0			19,0
Damprørsprojekt på Rigshospitalet		1,5			1,5
Etablering af tunnel til kommende patienthotel og administrationsbygning		0,0			0,0
Forsyninger - varme, køl, tunneler, udførelse - Rådighedsbeløb	23,6	20,1			20,1
Etablering af kølekapacitet		9,3			9,3
Etablering af tunnel fra centralkompleks til Nordfløjen		5,6			5,6
Investeringsbevilling fondsdonation - Da Vinci robot		0,0			0,0
Udmøntning midler til udstyr på kræftområdet		1,9			1,9
Fondsdonation investeringsbevilling		14,4			14,4
Renoveringspulje 2015		17,0			17,0
Køb af grund		0,1			0,1
Dansk Hovedpinecenter, rådighedsbeløb	29,0	0,0			0,0
Dansk Hovedpinecenter - udførelse		55,4			55,4
Naturstengulv, forhal - udbedringsarbejder (forligssag)		2,1			2,1
Etablering af nye brandspjæld		11,7			11,7
CEICAD	23,8	23,8			23,8
Samling af sterilcentraler, 1. etape - Bygherreomkostninger		4,0	8,9		12,9
Samling af sterilcentraler, 1. etape - udførelse	91,5	218,6			218,6
Samling af sterilcentraler, 1. etape - rådighedsbeløb	8,6	23,0	-8,9		14,1
Bygherrerådgivning	2,9	5,8			5,8
Totalrådgivning	27,7	48,9			48,9
Parkeringshus ifm. neurorehabiliteringshus		0,2			0,2
Nybyggeri neurologiske patienter - rådighedsbeløb	43,1	48,7			48,7
Rigshospitalet i alt	268,703	578,6	0,0	7,3	585,8
Den Præhospitale Virksomhed					
Lokal investeringsramme	1,6	2,9		0,8	3,7
Samlokalisering af Den Præhospitale Virksomhed		5,0			5,0
Den Præhospitale Virksomhed i alt	1,6	7,9	0,0	0,8	8,7

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget 2016	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændringer i 2. ØR	Nyt Budget
Region Hovedstadens Apotek					
Lokal investeringsramme	3,7	3,8			3,8
Cytostatikarobot		0,1			0,1
Dampanlæg - Apoteksenheden på Rigshospitalet		-0,1			-0,1
Region Hovedstadens Apotek i alt	3,7	3,7	0,0	0,0	3,7
CIMT, Center for It-, Medico- og Telefoni					
Lokal investeringsramme		0,0		45,4	45,4
IT-strategi	50,0	118,5			118,5
Udmøntning midler til udstyr på kræftområdet		7,6			7,6
CIMT, Center for It-, Medico- og Telefoni i alt	50,0	126,2	0,0	45,4	171,6
Fælles projekter - sundhedsområdet					
It/sundhedsplatform		24,9			24,9
Implementering af regionens skilteprogram		2,2			2,2
Renoveringspulje	11,9	16,9		-4,4	12,5
Lokal investeringsramme - Center for HR		0,4			0,4
CHR - CAMES på Rigshospitalet		0,5			0,5
Fælles projekter - sundhedsområdet i alt	11,9	44,8	0,0	-4,4	40,4
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	726,9	1.650,6	8,0	87,4	1.746,0
Anlægsindtægter og tilskud					
Salg af Hørsholm Hospital		-17,3			-17,3
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (Sundhedsaftale)	-13,1	-13,1			-13,1
Salg af ejendomme		0,0			0,0
Salgsindtægt Grønnemosecentret		0,0			0,0
Tilskud fra ISM, enestuer PC Hvidovre		-20,4		-44,0	-64,4

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget 2016	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændringer i 2. ØR	Nyt Budget
Tilskud til fysiske rammer i psykiatrien, der understøtter reduktion i tvangsanvendelsen		-5,7			-5,7
Tilskud PC Ballerup		0,0			0,0
Fondsdonation fondsbevilling		0,0			0,0
Kraghaveejendommene, byggemodningsbidrag		0,0			0,0
Satspuljemidler til bedre faciliteter i psykiatrien	-133,0	-133,0			-133,0
Anlægsindtægter og tilskud i alt	-146,1	-189,4	0,0	-44,0	-233,4
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet (netto)	580,8	1.461,2	8,0	43,4	1.512,6
Den Sociale Virksomhed					
Lokal investeringsramme	41,6	98,6			98,6
Den Sociale Virksomhed i alt	41,6	98,6	0,0	0,0	98,6
Samlet investeringsramme	622,2	1.559,6	8,0	43,4	1.611,0

Kapitel 4. Indtægter til sundhed og finansielle poster

4.1 Indtægter til sundhed

Indtægter til sundhed

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-6.420,5	-6.420,5	0,0	-6.420,5	-6.420,5	0,0
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-422,6	-422,6	0,0	-422,6	-422,6	0,0
Statsligt bloktilskud	-28.223,0	-28.223,0	0,0	-28.223,0	-28.223,0	0,0
I alt	-35.066,1	-35.066,1	0,0	-35.066,1	-35.066,1	0,0

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Kommunerne bidrager til de regionale sundhedsudgifter i forhold til deres borgeres benyttelse af de regionale sundhedstilbud. Fra og med 2012 er der sat loft over regionens budget på området – indtægter herudover får staten, der efter aftale mellem staten og Kommunernes Landsforening vil blive ført tilbage til det kommunale område.

Loftet over indtægter fra kommunal medfinansiering er for 2016 fastsat til 6.420,5 mio. kr.

På grundlag af afregningen for de første måneder forventes den kommunale medfinansiering for 2016 at svare til det fastsatte indtægtsloft. Der er dog på nuværende tidspunkt af året en vis usikkerhed knyttet til vurderingen.

Det somatiske hospitalsområde står for ca. 83 % af indtægterne, det psykiatriske hospitalsområde for ca. 6 % og praksisområdet for ca. 11 %.

Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Det forventes pt., at regionen opnår det forudsatte statslige aktivitetsafhængige bidrag på 422,6 mio. kr. Der er dog på nuværende tidspunkt af året en vis usikkerhed knyttet til vurderingen.

4.2 Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er den faktiske udvikling til og med medio maj 2016 samt konsekvenserne af bevillingsændringerne under såvel driftsrammen som investeringsrammen.

Likviditetsforudsætningerne kan nu beregnes til en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 3,5 mia. kr. og 0,6 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige samlet 4,1 mia. kr., som forrentes. Den gennemsnitlige forrentningsprocent skønnes til 0,7 % p.a.

Den gennemsnitlige likvide beholdning i 2016 er samlet set 1,7 mia. kr. højere end oprindeligt budgettet.

Den langfristede gæld som forrentes andrager 4,9 mia. kr., og den samlede forrentningsprocent udgør 1,1 % p.a. Den langfristede gæld for 2016 fordeler sig med 62 % til fast rente og 38 % med variabel forrentning.

Renteudgifter og – indtægter

Renter

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Renter af likvide aktiver	-20,0	-20,0	-5,0	-25,0	-25,0	0,0
Renter af kortfristede tilgodehavender	-5,4	-5,4	0,0	-5,4	-5,4	0,0
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-4,4	-3,4	0,0	-3,4	-3,4	0,0
Renteindtægter	-29,8	-28,8	-5,0	-33,8	-33,8	0,0
Renter af kortfristede gæld	10,0	9,0	0,0	9,0	9,0	0,0
Renter af langfristet gæld	56,6	52,6	-1,0	51,6	51,6	0,0
Renter af langfristet gæld, kvalitetsfundsprojekter	1,0	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renteudgifter	67,6	62,1	-1,0	61,1	61,1	0,0
Renter m.v. i alt	37,8	33,3	-6,0	27,3	27,3	0,0

Nettorenteudgiften i 2016 forventes at blive 27,3 mio. kr. svarende til en netto forbedring på 6 mio.kr. i forhold til 1. økonomirapport.

Renteindtægter af likvide aktiver forventes at udgøre 25 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rente på 0,7 % p.a. Der forventes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2016 på 3,5 mia. kr. til forrentning, heraf er 3 mia. kr. placeret i obligationer. Der er p.t. kalkuleret med en rentesats på bankindsud på - 0,65 % men med 0,9 % p.a. i afkast på obligationsbeholdningen.

Renteindtægter af kortfristede tilgodehavender er budgetteret til 5,4 mio. kr. som er i overensstemmelse med regnskab 2015. Renteindtægten er et statsligt rentetilskud vedr. finansieringen af Kennedy Centret.

Renter af langfristede tilgodehavender forventes at udgøre uændret 3,4 mio. kr. i forhold til 1. økonomirapport. Renter af kvalitetsfondsmidler skønnes til 1,0 mio. kr. og 2,4 mio. kr. i renteindtægter vedr. deponering for lejemål. Der forventes en forrentningsprocent på gennemsnitlig 0,6 % p.a.

Punkt nr. 4 - 2. Økonomirapport 2016

Bilag 1 - Side 59 af 63
Økonomisk Rapport 2016 Region Hovedstaden, Bilag 1

Renter af kortfristet gæld skønnes fortsat til en udgift på 9,0 mio. kr. svarende til regnskabsresultatet for 2015. Renteudgifterne vedrører udgifter til patienterstatninger. Samlet set er der udbetalt renter til patienterstatninger på 3,2 mio. kr. medio maj 2016.

Renter af langfristet gæld skønnes nu til 51,6 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rentesats på knap 1,1 % p.a. for hele låneporteføljen for 2016. Den variable rente er ekstrem lav i øjeblikket. Den variable rente i 2. kvartal 2016 er nul set under et.

Kurstab og kursgevinster. Der er p.t ikke budgetteret med kursgevinst på regionens korte flexobligationer.

Fordelingen af regionens udgifter og indtægter vedr. renter

Investeringsudgifter for social- og specialundervisningsområdet finansieres af regionen og tilbagebetales som forrentning og afskrivning via den kommunale takstbetaling på området.

Forrentningen fastsættes på basis af markedsrenten. I 2016 bliver renten fastsat primo april 2016 beregnet ud fra et 20-årigt fastforrentet lån i Kommunekredit til 1,43 pct. p.a.

Med hensyn til social- og specialundervisningsområdet udgør beregningsgrundlaget for renteberegningen værdien af de materielle anlægsaktiver tilknyttet området samt årets nettodriftsudgifter og årets investeringer.

Den resterende del af renteudgifterne fordeles herefter i forbindelse med regnskabsaflægningen mellem sundhedsområdet og regional udvikling ud fra årets omkostninger på de to områder. Den forventede fordeling ser således ud:

Rentefordeling

Mio. kr., 2016-priser	
Sundhedsområdet	20,2
Socialområdet	6,4
Regional udvikling	0,7
I alt	27,3

Punkt nr. 4 - 2. Økonomirapport 2016

Bilag 1 - Side 60 af 69
Region Hovedstaden, Bilag 1

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner

Den samlede likviditetsvirkning af budgetkorrektioner i rapporten kan specificeres jf. tabellen nedenfor.

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner¹

Mio. kr., 2016-priser	
Primo kassebeholdning 2016	2.005,7
Kasseforbrug i vedtaget budget 2016	-173,5
Budgetteret kassebeholdning ultimo 2016	1.832,2
<i>Ændring i tidligere økonomirapporter²</i>	
Driftsbudget	-572,8
Sundhedsområdet	-524,5
Social- og specialundervisningsområdet	-23,8
Regional udvikling	0,0
Administration	-24,6
Investeringsbudget	-936,0
Kvalitetsfondsmidler	1,4
Sundhedsområdet øvrigt	-880,3
Social- og specialundervisningsområdet	-57,1
Finansielle budgetposter	37,9
Ændringer i alt før 2. økonomirapport 2016	-1.470,9
<i>Ændringer i 2. økonomirapport 2016</i>	
Driftsbudget	7,3
Sundhedsområdet	11,6
Social- og specialundervisningsområdet	-2,7
Regional udvikling	0,0
Administration	-1,6
Investeringsbudget	86,3
Kvalitetsfondsmidler	137,7
Sundhedsområdet øvrigt	-51,4
Social- og specialundervisningsområdet	0,0
Ændring i finansielle budgetposter	-163,7
Finansiering, sundhedsområdet	0,0
Finansiering, regional udvikling	0,0
Renter	6,0
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavende	-169,7
Afdrag på lån	0,0
Låneoptagelse	0,0
Ændringer i alt ved 2. økonomirapport 2016	-70,1
Ultimo kassebeholdning (ud fra bevillinger)	291,2

1) Det er forudsat, at alle korrektioner har likviditetsvirkning i 2016

2) Korrektioner ved 3. og 4. økonomirapport 2015, og ved 1. økonomirapport 2016

Der forventes som konsekvens af økonomirapporten et likviditetstræk på 70,1 mio. kr., som følge af en række forskellige ændringer.

Punkt nr. 4 - 2. Økonomirapport 2016

Bilag 1 - Side 61 af 69
Region Hovedstaden, Bilag 1

Budgetkorrektionerne fører dermed til en ultimolikviditet på 291,2 mio. kr., hvilket er 322,9 mio. kr. mere end den forudsatte ultimolikviditet i budget 2016 på -31,7 mio. kr. Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen skønnes for 2016 at udgøre ca. 3,5 mia. kr.

Der er i ovenstående opgørelse af ultimobeholdningen ud fra bevillinger ikke taget højde for forskydninger til 2017, som vil føre til en forøgelse af ultimobeholdningen, idet disse fører til bevilningsnedsættelser i 2016 i forbindelse med tilretning af budgettet til forventet regnskab i 4. økonomirapport.

Øvrige finansposter

De budgetterede forskydninger på øvrige finansposter fremgår af tabellen nedenfor:

Øvrige finansposter

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Kortfristede tilgodehavender ¹	-1.785,0	-1.783,6	137,7	-1.645,9	-1.645,9	0,0
Langfristede tilgodehavender	-25,6	-24,6	32,0	7,4	7,4	0,0
Deponerede midler ²	342,8	342,8	0,0	342,8	342,8	0,0
Kortfristet gæld	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansforskydninger i alt	-1.467,8	-1.465,4	169,7	-1.295,7	-1.295,7	0,0
Afdrag	428,7	428,7	0,0	428,7	428,7	0,0
Lånoptagelse	-229,3	-265,1	0,0	-265,1	-265,1	0,0
Nettoafrag	199,4	163,6	0,0	163,6	163,6	0,0
Finansiering i alt	-1.268,4	-1.301,8	169,7	-1.132,1	-1.132,1	0,0

1) Mellemsgning kvalitetsfond

2) Kvalitetsfonden inkl. renter

Forskydninger i kortfristede og langfristede tilgodehavender

I henhold til regnskabsinstruksen finansieres regionens udlæg af de deponerede midler. Der er nu indregnet det fulde forbrug for alle projekterne. Det vil sige, at det ikke længere er nogen likviditetsudlæg for kvalitetsfondsprojekterne.

Kortfristede tilgodehavender (mellemsgning af kvalitetsfondsudgifter) viser en teknisk indtægt, som modsvares af udgifterne til kvalitetsfondsprojekter i investeringsbudgettet i 2016. Der forventes nu et forbrug på projekterne på 1.645,9 mio. kr. i 2016 mod budgetteret i 1. økonomirapport 2016 1.783,6 mio.kr.

Deponeringer vedrørende lejemål stiger med 32 mio.kr. i forhold til 1. økonomirapport, som skyldes deponeringer vedr. donationslageret i Glostrup og deponering vedr. lejemål på Lyngbyvejen til Sundhedsplatformen. Sagerne er godkendt af regionsrådet i april 2016.

Det samlede deponerede beløb forventes, at udgøre 477,3 mio. kr. ved udgangen af 2016.

Mio. kr.	primo 2016	Ændring	Ultimo 2016
Deponeringer vedr. Kvalitetsfondsmidler	451,8	-401,8	50,0
Deponeringer vedrørende lejemål m.v.	355,2	7,4	362,6
Deponerede beløb i alt	807,0	-394,4	412,6
Øvrige langfristede tilgodehavender	64,7	0,0	64,7
I alt	871,7	-394,4	477,3

Nedenfor er vist den forventede udvikling i deponerede midler vedr. kvalitetsfondsprojekterne.

Punkt nr. 4 - 2. Økonomirapport 2016

Bilag 1 - Side 62 af 63
Region Hovedstaden, Bilag 1

	1.ØR	Nu forventet	Ændring
Primo året	451,8	451,8	0,0
Årlig hensættelse	342,1	342,1	0,0
Forbrug til projekter	-1.783,6	-1.645,9	137,7
Udbetaling fra staten kvalitetsfundsprojekter	532,7	477,9	-54,8
Salgsindtægt Helsingør Hospital som deponeres	4,0	4,0	0,0
Låneoptagelse	413,9	413,9	0,0
Energi lån	5,7	5,7	0,0
Rentetilskrivning	0,5	0,5	0,0
Ultimo året	-32,9	50,0	82,9

Statslig finansiering	-532,7	-477,9	54,8
Regional finansiering	-1.250,9	-1.168,0	82,9
Finansiering i alt	-1.783,6	-1.645,9	-137,7

Finansieringsprofilerne for regionens kvalitetsfundsprojekter er i overensstemmelse med de opdaterede udgiftsprofiler for såvel Det Nye Rigshospital som Nyt Hospital Herlev. De konkrete udbetalingsplaner for Rigshospitalet viser, at staten kun finansierer 477,9 mio. kr. Resten skal regionen selv finansiere af de opsparede deponerede midler.

Der er ligeledes forudsat en låneoptagelse vedrørende Det Nye Rigshospital på 257,4 mio. kr. svarende til den samlede låneandel på projektet. Herudover forventes en låneoptagelse på 5,7 mio. kr. til energiprojekter.

Der er indregnet en låneoptagelse på 156,5 mio. kr. i 2016 vedrørende Nyt Hospital Herlev. Den resterende låneoptagelse til Nyt Hospital Herlev på 156,5 mio. kr. er indregnet i 2017.

Årsagen til det store forbrug af deponerede midler i 2016 er, at ministeriet er af den opfattelse, at regionerne skal anvende de opsparede midler, før der udbetales likviditetstilskud fra staten.

Ved udgangen af 2016 skønnes der et samlet forbrug på kvalitetsfundsprojekterne på 3.629 mio. kr. Det vil sige, at statens andel af udgifterne udgør 2.170 mio. kr., hvoraf der p.t er indregnet likviditetsfinansieret 836 mio. kr. Det vil sige et likviditetsudlæg på 1.334 mio. kr.

Afdrag på lån og låneoptagelse

I forhold til 1.økonomirapport er der ingen ændringer. Afdrag og låneoptagelse fordeler sig således:

Mio. kr.	1. ØR	Nu forventet 2016
Langfristet gæld primo året*)	-4.713,4	-4.713,4
Afdrag	428,7	428,7
Låneoptagelse		
Delvis låneoptagelse	-176,7	-176,7
Ordinær refinansiering uden dispensation	-11,3	-11,3
Låneoptagelse energipulje	-77,1	-77,1
Lån- og afdrag, netto	163,6	163,6
Langfristet gæld ultimo året*	-4.549,8	-4.549,8

* Ultimo gæld i regnskab 2015 excl. leasing

Lån vedrørende kvalitetsfundsprojekterne

Finansieringen af projekterne sker ved en statslig finansiering af investeringstakten fra den statslige kvalitetsfond på 59,78 pct. og en egenfinansiering på 40,22 pct. Egenfinansieringen er opdelt i en finansiering på 27,72 pct., som finansieres via de hensatte midler til kvalitetsfundsprojekter, som er afsat på en deponeringskonto. De resterende 12,5 pct. kan lånefinansieres, hvis der er behov herfor.

Da ministeriet er af den opfattelse, at regionerne skal anvende de opsparede midler, før der udbetales likviditetstilskud fra staten, er der forudsat følgende lånoptagelser i 2016. Lånoptagelsen forventes hjemtaget i takt med det løbende forbrug i 2016.

Mio. kr.	2016
Det Nye Rigshospital*	257,4
Energilån Rigshospitalet	5,7
Nyt Hospital Herlev*	156,5
Lånoptagelser	419,6
Langfristet gæld ultimo året	419,6

* Fastlagt i revideret finansieringsprofil fra sundheds- og ældreministeriet

Region Hovedstaden

2. Økonomirapport 2016

Bilag 2

REGION

Indholdsfortegnelse

Bilag 2.1 – Bevillingsændringer	3
Bilag 2.2 – Omkostningselementer	12
Bilag 2.3 – Ekstern forskning	18
Bilag 2.4 – Pengestrømsopgørelse	19
Bilag 2.5 – Supplerende oplysninger	20
Bilag 2.5.1 – Supplerende oplysninger til social - og specialundervisningsområdet.	20
Bilag 2.5.2 – Supplerende oplysninger til administrationsområdet.....	21

Bilag 2.1 – Bevillingsændringer

Korrekationer i 2. økonomirapport 2016

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016	
Amager og Hvidovre Hospital	Drift	17265	Pris- og lønregulering af ajourført medicinbudget	24,6	
		17267	Drift til lokal investeringsramme	-1.100,0	
		17341	Korrektion af neutralisering Klin.bio.-lignende analyser	-0,1	
		17402	Sundhedsaftalen 2016 - Et sammenhængende sundhedsvæsen	3.615,0	
		17412	Standardisering af instrumentbakker - regionale sterilcentr.	106,3	
		17418	Overførsel fra RH task force infektioner	500,0	
		17421	Stillingsudvidelser vedr. uddannelseslæger	1.878,0	
		17452	Specialuddannelse inden for intensiv sygepleje	500,0	
		17464	Ph.D studieafgift støtte	760,0	
		17484	Hurtigere udredning og behandling	8.354,8	
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-1.580,0	
		17519	Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	636,0	
		17520	Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	105,0	
			Resultat		13.799,6
		Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17430	Tilpasning til forventet regnskab	-400,0
		Resultat		-400,0	
		Investeringer - øvrige projekter	17267	Drift til lokal investeringsramme	1.100,0
			17453	Til indkøb af kræftapparatur via Sundhedsstrategien 2015	2.321,0
		Resultat		3.421,0	
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Drift	17265	Pris- og lønregulering af ajourført medicinbudget	-29,4
17267			Drift til lokal investeringsramme	-14.492,0	
17341			Korrektion af neutralisering Klin.bio.-lignende analyser	12,3	
17402			Sundhedsaftalen 2016 - Et sammenhængende sundhedsvæsen	1.425,0	
17403			Styrket indsats for multisyge kræftpatienter	1.600,0	
17404			Kræftrehabilitering multisyge kræftpatienter	170,0	
17412			Standardisering af instrumentbakker - regionale sterilcentr.	106,3	
17413			Omorganisering af laboratoriebetjeningen af praksissektoren	-207,0	
17421			Stillingsudvidelser vedr. uddannelseslæger	1.282,0	
17423			ESCO energikortlægning	140,0	
17452			Specialuddannelse inden for intensiv sygepleje	1.000,0	
17464			Ph.D studieafgift støtte	920,0	
17477			Mindreforbrug 2015-pulje Energibesparende foranstaltninger	-438,0	
17483			Korrektion af indtægtsbudget	-9.721,8	
17484			Hurtigere udredning og behandling	10.007,8	
17487	Flytning af laktosegentest KBA	-55,4			

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016
		17489	Kørsel vedr. RHEL til Regionslageret	-750,0
		17495	Chefkonsulentstilling ovf.	450,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-1.410,0
		17518	Dagbøder fra Philips	-1.738,0
		17521	Pilestræde udgifter 2015	75,0
		Resultat		-11.653,3
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17430	Tilpasning til forventet regnskab	-1.100,0
		Resultat		-1.100,0
	Investeringer - øvrige projekter	17267	Drift til lokal investeringsramme	14.492,0
		17453	Til indkøb af kræftapparatur via Sundhedsstrategien 2015	2.496,0
		17426	Korrektion af sag nr. 16022 - manglende pl i 2016	145,0
		Resultat		17.133,0
Bornholms Hospital	Drift	17265	Pris- og lønregulering af ajourført medicinbudget	-2,4
		17341	Korrektion af neutralisering Klin.bio.-lignende analyser	0,7
		17402	Sundhedsaftalen 2016 - Et sammenhængende sundhedsvæsen	415,0
		17421	Stillingsudvidelser vedr. uddannelseslæger	91,0
		17423	ESCO energikortlægning	50,0
		17484	Hurtigere udredning og behandling	640,0
		17490	Ekstra medarbejder til screeningssekretariat	247,0
		17491	Tarmkræftscreening anskaffelser	25,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-200,0
		17519	Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	285,0
	17520	Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	-39,0	
	Resultat		1.512,4	
	Investeringer - øvrige projekter	17453	Til indkøb af kræftapparatur via Sundhedsstrategien 2015	1.891,0
Resultat		1.891,0		
Herlev og Gentofte Hospital	Drift	17265	Pris- og lønregulering af ajourført medicinbudget	155,5
		17341	Korrektion af neutralisering Klin.bio.-lignende analyser	3,4
		17400	Tværsektoriel udv.proj HGH - Opsporing børn m prædiabetes	276,0
		17402	Sundhedsaftalen 2016 - Et sammenhængende sundhedsvæsen	1.817,0
		17412	Standardisering af instrumentbakker - regionale sterilcentr.	177,2
		17418	Overførsel fra RH task force infektioner	500,0
		17421	Stillingsudvidelser vedr. uddannelseslæger	1.103,0
		17423	ESCO energikortlægning	370,0
		17464	Ph.D studieafgift støtte	1.500,0
		17480	Assisteret automatisk peritonealdialyse	145,0
		17493	Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeområdet	2.132,4
		17496	Hurtigere udredning og behandling 1	6.483,9
		17497	Meraktivitet fødsler	7.757,2

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016	
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-2.280,0	
		17514	Tilbagebetaling af projekt vedr. intern finansiel forskning	-811,0	
		17519	Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	1.608,0	
		17520	Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	-1.076,0	
		Resultat		19.861,6	
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17266	Nulstilling af rådighedsbeløb i overslagsår	-14,0	
		17430	Tilpasning til forventet regnskab	-6.300,0	
		Resultat		-6.314,0	
	Investeringer - øvrige projekter	17453	Til indkøb af kræftapparatur via Sundhedsstrategien 2015	12.859,0	
		17426	Korrektion af sag nr. 16022 - manglende pl i 2016	55,6	
		Resultat		12.914,6	
	Nordsjællands Hospital	Drift	17265	Pris- og lønregulering af ajourført medicinbudget	34,8
			17341	Korrektion af neutralisering Klin.bio.-lignende analyser	12,4
			17342	Udskillelse af budget til FM-psykiatri	-1.216,0
17402			Sundhedsaftalen 2016 - Et sammenhængende sundhedsvæsen	736,0	
17403			Styrket indsats for multisyge kræftpatienter	1.600,0	
17404			Kræftrehabilitering multisyge kræftpatienter	170,0	
17412			Standardisering af instrumentbakker - regionale sterilcentr.	106,3	
17413			Omorganisering af laboratoriebetjeningen af praksissektore	207,0	
17414			Midlertidig bevilling ifm. RHEL	170,8	
17416			Reminderfunktion til WebReq	200,0	
17421			Stillingsudvidelser vedr. uddannelseslæger	985,0	
17452			Specialuddannelse inden for intensiv sygepleje	500,0	
17464			Ph.D studieafgift støtte	320,0	
17487			Flytning af laktosegentest KBA	55,4	
17493			Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeområdet	1.535,3	
17496			Hurtigere udredning og behandling 1	14.363,9	
17497			Meraktivitet fødsler	7.272,4	
17507			Regulering af barselsfond 2016	-1.320,0	
17519			Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	336,0	
17520			Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	145,0	
17523			Budgetneutralisering vedr. TRAB-analysen	207,5	
Resultat				26.421,8	
Investeringer - kvalitetsfundsprojekter			17430	Tilpasning til forventet regnskab	-34.300,0
			Resultat		-34.300,0
Investeringer - øvrige projekter			17438	Genberegning af genbevilling fra 2015	825,0
			17453	Til indkøb af kræftapparatur via Sundhedsstrategien 2015	1.968,0
			Resultat		2.793,0
Region Hovedstadens Psykiatri			Drift	17265	Pris- og lønregulering af ajourført medicinbudget

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016
		17268	Korrektion af ajourført medicinbudget	1.976,3
		17341	Korrektion af neutralisering Klin.bio.-lignende analyser	-3,4
		17342	Udskillelse af budget til FM-psykiatri	1.216,0
		17399	Tværsæktoriel udvikling - "Din sundhed ved psykisk sygdom"	500,0
		17401	Gadeplansteam/Psykiatriens-huse	10.950,0
		17402	Sundhedsaftalen 2016 - Et sammenhængende sundhedsvæsen	1.155,0
		17421	Stillingsudvidelser vedr. uddannelseslæger	1.738,0
		17423	ESCO energikortlægning	210,0
		17425	Overfaldsalarmer PC Glostrup	-2.500,0
		17464	Ph.D studieafgift støtte	480,0
		17496	Hurtigere udredning og behandling 1	4.168,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-1.950,0
		17510	Speciallægekapaletet i Psykiatri på Bornholm	900,0
		Resultat		18.817,8
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17430	Tilpasning til forventet regnskab	-1.400,0
		Resultat		-1.400,0
	Investeringer - øvrige projekter	17425	Overfaldsalarmer PC Glostrup	8.000,0
		17435	Teknisk korrektion af budget/rådighedsbeløb	394,4
		17447	Statsligt tilskud til PC Hvidovre	-44.000,0
		Resultat		-35.605,6
Rigshospitalet	Drift	17265	Pris- og lønregulering af ajourført medicinbudget	604,5
		17278	Etableringsudgifter HOP 2020 (Reuma)	4.400,0
		17341	Korrektion af neutralisering Klin.bio.-lignende analyser	-35,1
		17402	Sundhedsaftalen 2016 - Et sammenhængende sundhedsvæsen	1.667,0
		17403	Styrket indsats for multisyge kræftpatienter	1.600,0
		17404	Kræftrehabilitering multisyge kræftpatienter	170,0
		17412	Standardisering af instrumentbakker - regionale sterilcentr.	-496,2
		17418	Overførsel fra RH task force infektioner	-1.000,0
		17420	Ovf drift vedr. sterilcentralerne fra Rigshospital	-1.230,0
		17421	Stillingsudvidelser vedr. uddannelseslæger	2.120,0
		17423	ESCO energikortlægning	490,0
		17427	PL justering Kirurgisk simulationstræning vedr. Cames	-34,0
		17452	Specialuddannelse inden for intensiv sygepleje	4.000,0
		17464	Ph.D studieafgift støtte	2.780,0
		17493	Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeområdet	2.132,4
		17497	Meraktivitet fødsler	8.242,0
		17498	Hurtigere udredning og behandling 2	9.599,6
		17499	Protonaccelerator, uddannelse	266,7
		17500	Sundhedsstrategi spor 3: Udvidet kapacitet på hosp	1.330,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-3.520,0

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016
			Resultat	33.086,9
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17430	Tilpasning til forventet regnskab	-146.700,0
		17446	Forskydning i udgiftsprofil	52.500,0
			Resultat	-94.200,0
	Investeringer - øvrige projekter	17453	Til indkøb af kræftapparatur via Sundhedsstrategien 2015	7.268,0
			Resultat	7.268,0
Den Præhospitale Virksomhed	Drift	17267	Drift til lokal investeringsramme	-800,0
		17464	Ph.D studieafgift støtte	60,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-160,0
			Resultat	-900,0
	Investeringer - øvrige projekter	17267	Drift til lokal investeringsramme	800,0
			Resultat	800,0
Region Hovedstadens Apotek	Drift	17407	Task force - rationel medicin anvendelse	200,0
		17423	ESCO energikortlægning	20,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-160,0
			Resultat	60,0
Center for IT, Medico og Telefoni	Drift	17267	Drift til lokal investeringsramme	-45.400,0
		17393	EI-biler	-177,0
		17394	EL-biler restandel / merudgift 2016 - 290	-107,0
		17420	Ovf drift vedr. sterilcentralerne fra Rigshospital	1.230,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-390,0
			Resultat	-44.844,0
	Investeringer - øvrige projekter	17267	Drift til lokal investeringsramme	45.400,0
			Resultat	45.400,0
Center for HR	Drift	17393	EI-biler	-54,0
		17394	EL-biler restandel / merudgift 2016 - 290	-33,0
		17406	Tværasektoriel kompetenceudvikling	800,0
		17421	Stillingsudvidelser vedr. uddannelseslæger	-9.197,0
		17422	Afvikling af løntilskudspuljen	-869,0
		17424	Drift Regionalt uddannelsescenter Sundhedsplatformen	868,0
		17427	PL justering Kirurgisk simulationstræning vedr. Games	34,0
		17464	Ph.D studieafgift støtte	120,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	13.240,0
			Resultat	4.909,0
Sygehusbehandling uden for regionen	Drift	17498	Hurtigere udredning og behandling 2	30.000,0
			Resultat	30.000,0
Fælles driftsudgifter m.v.	Drift	17396	Interne omflytninger, Center for Sundhed	-6.200,0
		17397	Interne omflytninger, Center for Sundhed	3.810,0
		17399	Tværasektoriel udvikling - "Din sundhed ved psykisk sygdom"	-500,0

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016
		17400	Tværasektoriel udv.proj. HGH - Opsporing børn m prædiabetes	-276,0
		17401	Gadeplansteam/Psykiatriens-huse	-10.950,0
		17402	Sundhedsaftalen 2016 - Et sammenhængende sundhedsvæsen	-10.830,0
		17403	Styrket indsats for multisyge kræftpatienter	-4.800,0
		17404	Kræftrehabilitering multisyge kræftpatienter	-510,0
		17406	Tværasektoriel kompetenceudvikling	-800,0
		17407	Task force - rationel medicinanvendelse	-200,0
		17464	Ph.D studieafgift støtte	-6.940,0
		17393	El-biler	-23,0
		17394	EL-biler restandel / merudgift 2016 - 290	-12,0
		17423	ESCO energikortlægning	-1.300,0
		17495	Chefkonsulentstilling ovf.	-450,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-50,0
		17265	Pris- og lønregulering af ajourført medicinbudget	-765,5
		17268	Korrektion af ajourført medicinbudget	-1.976,3
		17398	Projekstilling understøttelse indsatsomr Aktiv Patientstøtte	-700,0
		17414	Midlertidig bevilling ifm. RHEL	-170,8
		17416	Reminderfunktion til WebReq	-200,0
		17422	Afvikling af løntilskudspuljen	869,0
		17424	Drift Regionalt uddannelsescenter Sundhedsplatformen	-868,0
		17425	Overfaldsalarmer PC Glostrup	-5.500,0
		17452	Specialuddannelse inden for intensiv sygepleje	-6.000,0
		17453	Til indkøb af kræftapparatur via Sundhedsstrategien 2015	-28.803,0
		17477	Mindreforbrug 2015-pulje Energibesparende foranstaltninger	438,0
		17480	Assisteret automatisk peritonealdialyse	-145,0
		17483	Korrektion af indtægtsbudget	9.721,8
		17489	Kørsel vedr. RHEL til Regionslageret	750,0
		17490	Ekstra medarbejder til screeningssekretariat	-247,0
		17491	Tarmkræftscreening anskaffelser	-25,0
		17493	Finanslovsmidler til løft af kvaliteten på fødeområdet	-5.800,0
		17497	Meraktivitet fødsler	-23.271,7
		17499	Protonaccelerator, uddannelse	-266,7
		17500	Sundhedsstrategi spor 3: Udvidet kapacitet på hosp	-1.330,0
		17514	Tilbagebetaling af projekt vedr. intern finansiel forskning	811,0
		17518	Dagbøder fra Philips	1.738,0
		17519	Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	-2.865,0
		17520	Tarmkræftscreening, koloskopikapacitet	865,0
		17521	Pilestræde udgifter 2015	-75,0
		17528	Neutralisering af indkøbsbesparelse	92,7
			Resultat	-103.754,5

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016
	Investeringer - øvrige projekter	17278	Etableringsudgifter HOP 2020 (Reuma)	-4.400,0
		17426	Korrektion af sag nr. 16022 - manglende pl i 2016	-200,6
		Resultat		-4.600,6
Praksisområdet	Drift	17341	Korrektion af neutralisering Klin.bio.-lignende analyser	9,8
		17396	Interne omflytninger, Center for Sundhed	6.200,0
		17397	Interne omflytninger, Center for Sundhed	-4.000,0
		17510	Speciallægekapaletet i Psykiatri på Bornholm	-900,0
		17523	Budgetneutralisering vedr. TRAB-analysen	-207,5
		Resultat		1.102,3
Den Sociale Virksomhed	Drift	17346	Tilpasning tilbudsdrift	2.750,0
		17528	Neutralisering af indkøbsbesparelse	-92,7
		Resultat		2.657,3
Erhvervsudvikling	Drift	17461	Overførsel udmøntning ReVUS	9.000,0
		17463	Budgettilpasning ERH / ØRU	-1.950,0
		Resultat		7.050,0
Øvrig regional udvikling	Drift	17461	Overførsel udmøntning ReVUS	-9.000,0
		17463	Budgettilpasning ERH / ØRU	1.950,0
		Resultat		-7.050,0
Administration	Drift	17393	EI-biler	254,0
		17394	EI-biler restandel / merudgift 2016 - 290	152,0
		17397	Interne omflytninger, Center for Sundhed	190,0
		17398	Projekstilling understøttelse indsatsomr Aktiv Patientstøtte	700,0
		17498	Hurtigere udredning og behandling 2	500,0
		17507	Regulering af barselsfond 2016	-220,0
		17423	ESCO energikortlægning	20,0
		Resultat		1.596,0
Samlet resultat	Drift			-7.327,1
Samlet resultat	Investeringer - kvalitetsfondsprojekter			-137.714,0
Samlet resultat	Investeringer - øvrige projekter			51.414,4
Finansiering				
Center for Økonomi	Renter	17522	Finansiering 2. økonomirapport	-6.000,0
	Ændring, kort- og langfristende tilgodehavende	17522	Finansiering 2. økonomirapport	169.714,0
		Resultat		163.714,0
Samlet resultat	Finansiering			163.714,0
Korrektioner i alt				70.087,3

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016
Hovedkasse Kassetræk (-) / Kassehenlæggelse (+)				

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016	
Center for Økonomi	Renter	17522	Finansiering 2. økonomirapport	6.000,0	
	Ændring, kort- og langfristende tilgodehavende	17522	Finansiering 2. økonomirapport	-169.714,0	
	Resultat			-163.714,0	
Amager og Hvidovre Hospital	Drift	17484	Hurtigere udredning og behandling	-8.354,8	
	Resultat			-8.354,8	
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17430	Tilpasning til forventet regnskab	400,0	
	Resultat			400,0	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Drift	17484	Hurtigere udredning og behandling	-10.007,8	
	Resultat			-10.007,8	
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17430	Tilpasning til forventet regnskab	1.100,0	
	Resultat			1.100,0	
Bornholms Hospital	Drift	17484	Hurtigere udredning og behandling	-640,0	
	Resultat			-640,0	
Herlev og Gentofte Hospital	Drift	17496	Hurtigere udredning og behandling 1	-6.483,9	
	Resultat			-6.483,9	
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17266	Nulstilling af rådighedsbeløb i overslagsår	14,0	
		17430	Tilpasning til forventet regnskab	6.300,0	
	Resultat			6.314,0	
Nordsjællands Hospital	Drift	17496	Hurtigere udredning og behandling 1	-14.363,9	
	Resultat			-14.363,9	
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17430	Tilpasning til forventet regnskab	34.300,0	
		Resultat			34.300,0
	Investeringer - øvrige projekter	17438	Genberegning af genbevilling fra 2015	-825,0	
	Resultat			-825,0	
	Drift	17496	Hurtigere udredning og behandling 1	-4.168,0	
Region Hovedstadens Psykiatri	Resultat			-4.168,0	
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17430	Tilpasning til forventet regnskab	1.400,0	
		Resultat			1.400,0
	Investeringer - øvrige projekter	17435	Teknisk korrektion af budget/rådighedsbeløb	-394,4	
	17447	Statsligt tilskud til PC Hvidovre	44.000,0		
	Resultat			43.605,6	
Rigshospitalet	Drift	17498	Hurtigere udredning og behandling 2	-9.599,6	
	Resultat			-9.599,6	
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	17430	Tilpasning til forventet regnskab	146.700,0	
	17446	Forskydning i udgiftsprofil	-52.500,0		
	Resultat			94.200,0	
Sygehusbehandling uden for regionen	Drift	17498	Hurtigere udredning og behandling 2	-30.000,0	
	Resultat			-30.000,0	
Den Sociale Virksomhed	Drift	17346	Tilpasning tilbudsdrift	-2.750,0	

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016
			Resultat	-2.750,0
Administration	Drift	17498	Hurtigere udredning og behandling 2	-500,0
			Resultat	-500,0
Samlet Resultat	Finansiering			-163.714,0
Samlet Resultat	Drift			-86.867,9
Samlet Resultat	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter			137.714,0
Samlet Resultat	Investeringer - øvrige projekter			42.780,6
Hovedkasse i alt				-70.087,3

Ændring i omkostningselementer

1.000 kr., 2016-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2016
Amager og Hvidovre Hospital	Forskydning i hensættelse til feriepenge	17360	Korrektion af omkostningselementer	-600,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	17360	Korrektion af omkostningselementer	-15.700,0
			Resultat	-16.300,0
Ændring i omkostningselementer i alt				-16.300,0

Bilag 2.2 – Omkostningselementer

Dette bilag er en specifikation af omkostningselementerne under de enkelte virksomhedsafsnit fra bilag 1, 2. økonomirapport 2016.

Amager og Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	-1,9	-1,9	-0,6	-2,5	-2,5	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	25,7	25,7	-15,7	10,0	10,0	0,0
Lagerforskydning	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	130,5	170,0	0,0	170,0	170,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	154,0	193,7	-16,3	177,4	177,4	0,0

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	12,0	12,0	0,0	12,0	12,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	16,2	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	0,0	-0,2	-0,2	0,0
Afskrivninger	83,0	75,0	0,0	75,0	75,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	111,0	99,3	0,0	99,3	99,3	0,0

Bornholms Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,2	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	23,5	23,1	0,0	23,1	23,1	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	26,8	26,1	0,0	26,1	26,1	0,0

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

Herlev og Gentofte Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,8	2,8	0,0	2,8	2,8	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	19,1	19,1	0,0	19,1	19,1	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	226,4	240,0	0,0	240,0	240,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	248,3	261,9	0,0	261,9	261,9	0,0

Nordsjællands Hospital

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	6,5	6,5	0,0	6,5	6,5	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	10,0	10,0	0,0	10,0	10,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	116,5	116,5	0,0	116,5	116,5	0,0

Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,8	4,8	0,0	4,8	4,8	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	12,0	10,0	0,0	10,0	10,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	57,8	59,8	0,0	59,8	59,8	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	74,7	74,7	0,0	74,7	74,7	0,0

Rigshospitalet

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	9,3	20,0	0,0	20,0	20,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	26,2	21,0	0,0	21,0	21,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	301,4	271,7	0,0	271,7	271,7	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	336,9	312,7	0,0	312,7	312,7	0,0

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

Den Præhospital Virksomhed

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	18,5	4,5	0,0	4,5	4,5	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	19,1	5,1	0,0	5,1	5,1	0,0

Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	0,0	1,1	1,1	0,0
Lagerforskydning	0,0	110,7	0,0	110,7	110,7	0,0
Afskrivninger	10,3	13,5	0,0	13,5	13,5	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	11,5	125,4	0,0	125,4	125,4	0,0

Center for IT, Medico & Telefoni

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,9	2,9	0,0	2,9	2,9	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,3	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	42,0	58,0	0,0	58,0	58,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	46,2	62,2	0,0	62,2	62,2	0,0

Center for HR

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	6,0	0,0	6,0	6,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,2	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,4	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	4,6	8,8	0,0	8,8	8,8	0,0

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0

Praksisområdet

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Den Sociale Virksomhed

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,6	1,6	0,0	1,6	1,6	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,5	2,5	0,0	2,5	2,5	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	22,4	21,9	0,0	21,9	21,9	0,0
Forrentning	5,7	5,0	0,0	5,0	5,0	0,0
Omkostningselementer i alt	32,2	31,0	0,0	31,0	31,0	0,0

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

Kollektiv Trafik

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Erhvervsudvikling

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Miljøområdet

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0

Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2. økonomirapport 2016 – Region Hovedstaden, Bilag 2

Administration

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrekationer 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	-234,8	-234,8	0,0	-234,8	-234,8	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	4,6	51,2	0,0	51,2	51,2	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	-229,0	-182,4	0,0	-182,4	-182,4	0,0

Total

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrekationer 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	44,0	58,5	-0,6	57,9	57,9	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	-117,1	-128,3	-15,7	-144,0	-144,0	0,0
Lagerforskydning	-0,4	110,5	0,0	110,5	110,5	0,0
Afskrivninger	1.021,2	1.089,8	0,0	1.089,8	1.089,8	0,0
Forrentning	5,7	5,0	0,0	5,0	5,0	0,0
Omkostningselementer i alt	953,4	1.135,5	-16,3	1.119,2	1.119,2	0,0

Bilag 2.3 – Ekstern forskning

I nedenstående tabel fremgår den forventede udvikling i eksterne forskningsmidler i 2016.

Forventet udvikling i ekstern finansieret forskning

1.000 kr., 2016-priser	Årets forbrug				Ultimo 2016
	Primo 2016	Lønudgifter	Øvrige driftsudgifter	Ny finansiering	
Hospitaler					
Amager & Hvidovre Hospital	-168.063,0	55.000,0	98.000,0	-153.000,0	-168.063,0
Bispebjerg & Frederiksberg Hospital	-104.708,0	80.762,6	60.362,1	-128.553,6	-92.136,9
Herlev og Gentofte Hospital	-245.906,0	114.028,9	21.735,5	-150.976,7	-261.118,4
Nordsjællands Hospital	-20.794,0	1.200,0	200,0	-1.500,0	-20.894,0
Region Hovedstadens Psykiatri	-35.147,0	27.913,0	8.742,0	-22.510,0	-21.002,0
Rigshospitalet	-827.294,0	407.606,0	161.867,0	-613.351,0	-871.172,0
Sundhedsområdet, fælles					
Den Præhospital Virksomhed	-3.516,0	1.406,0	2.888,0	-785,0	-7,0
Center for HR	-15.398,0	9.674,5	1.615,8	-1.395,0	-5.502,8
Fælles driftsudgifter m.v.	-15.552,0	14.037,3	1.204,6	-12.644,8	-12.954,9
Samlet ekstern forskning	-1.436.378,0	711.628,3	356.615,0	-1.084.716,2	-1.452.850,9

Bilag 2.4 – Pengestrømsopgørelse

Pengestrømsopgørelse					
Mio. kr., 2016-priser	Budget 2016	Sundhed	Social- og special- undervisning	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	24,6	-668,3	-33,7	-1,9	-703,8
Likviditetsreguleringer til årets resultat					
+ afskrivninger	1.016,6	1.016,5	21,9	0,3	1.038,6
+ intern forrentning	5,7	0,0	5,0	0,0	5,0
+ lagerforskydning	-0,4	110,5	0,0	0,0	110,5
+ hensættelse til feriepenge	42,8	55,1	1,6	0,0	56,7
+ hensættelse til tjenestemandspension	117,7	88,3	2,5	0,0	90,8
- andre regulering, primo					
+ andre regulering, ultimo	-236,0	-173,8	-3,9	-4,7	-182,4
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	946,4	1.096,5	27,1	-4,4	1.119,2
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer					
- køb af immaterielle anlægsaktiver					
+ salg af immaterielle anlægsaktiver					
- køb af materielle anlægsaktiver	-2.407,2	-3.158,3	-98,6		-3.256,9
+ salg af materielle anlægsaktiver					
+/- andre forhold					
B. Likviditetsvirkning af investeringer	-2.407,2	-3.158,3	-98,6	0,0	-3.256,9
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-1.436,2	-2.730,0	-105,2	-6,3	-2.841,5
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter					
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender					
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser					
+ optagelse af eksterne lån	229,3				265,1
- afdrag på eksterne lån	-428,7				-428,7
- forrentning af interne lån	-5,7				-5,0
+/- øvrige finansielle poster	1.467,8				1.295,7
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter	1.262,7				1.127,1
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)	-173,5				-1.714,5
F. Likvider, primo budgetåret	-532,8				2.005,7
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)	-706,3				291,2
Kasseforbrug revideret budget i forhold til vedtaget budget					-997,5

Bilag 2.5 – Supplerende oplysninger

Bilag 2.5.1 – Supplerende oplysninger til social - og specialundervisningsområdet

Årets resultat

Mio. kr., 2016-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Takst- og beboerindtægter	-819,3	-833,4	-6,8	-840,1	-840,1	0,0
Tilbudsdrift	791,5	828,1	9,4	837,5	837,5	0,0
Direkte administration	24,7	24,7	0,0	24,7	24,7	0,0
Indirekte administration	10,1	11,6	0,0	11,6	11,6	0,0
Årets resultat	7,0	31,0	2,7	33,7	33,7	0,0

- = overskud, + = underskud

De indirekte administrationsomkostninger, der fordeles til Den Sociale Virksomhed, ændres ikke i denne økonomirapport. De indirekte administrationsomkostninger indgår i Den Sociale Virksomheds resultatopgørelse, men er ikke en del af driftsbetalingen.

I det vedtagne budget var der for Den Sociale Virksomhed indregnet en nedsættelse af den kommunale takstbetaling på 7,2 mio. kr., som skulle finansieres af det gennem tidligere år oparbejdede overskud. Efterfølgende er denne takstnedsættelse forhøjet til 25,8 mio. kr.

Af nedenstående tabel fremgår det akkumulerede resultat for Den Sociale Virksomhed. Primo 2016 var der et akkumuleret overskud på 50,0 mio. kr. I forbindelse med denne 2. økonomirapport 2016 er der et underskud på 33,9 mio. kr., hvilket kan henføres til genbevillinger fra 2015 og anvendelse af en del af tidligere års overskud til takstnedsættelser i 2016. Ultimo 2016 forventes et akkumuleret overskud på 16,2 mio. kr.

Akkumuleret resultat

Mio. kr., 2016-priser	
Akkumuleret resultat primo 2016	-50,0
<i>Disponeringer i 2016:</i>	
Takstreduktion 2016	25,8
Genbevilling fra 2015	5,3
Øvrige ændringer (t.o.m. 2. økonomirapport 2016)	2,8
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2016	-16,2

Bilag 2.5.2 – Supplerende oplysninger til administrationsområdet

Udgifts- og omkostningsbevilling

Sammenhæng mellem udgifts- og omkostningsbevilling og fordeling på områderne fremgår af oversigten herunder:

Indirekte administration

Mio. kr., 2016-priser	Sundhed	Social- og special-undervisning	Regional udvikling	I alt
Udgiftsbevilling	694,2	15,5	18,9	728,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,1	0,0	0,0	1,2
Udgift til tjenestemandspension	-226,6	-5,1	-6,2	-237,8
Hensættelse til tjenestemandspension	2,9	0,1	0,1	3,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	48,8	1,1	1,3	51,2
Omkostningsbevilling	520,4	11,6	14,1	546,1

NOTAT

Til:

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00

Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 30. maj 2016

Status for de forudsatte besparelser i budget 2017, jf. budgetaftale for 2016.

I forbindelse med vedtagelse af budget 2016 var der enighed om, at der skal være et højt ambitionsniveau for initiativer, der forbedrer regionens økonomi via langsigtet planlægning, strukturelle tiltag og fokus på, hvordan ressourcerne anvendes og prioriteres. Det fremgår således af budgetaftalen:

”Frem mod 2017 prioriteres derfor en række arbejdsområder, herunder at:

- Sundhedsplatformen og sammenlignende analyser af hospitaler mv. skal realisere et kvalitetsløft og samtidig et øget råderum for 35 mio. kr. i 2017 stigende til 105 mio. kr. i 2019,
- Effektiviseringer og udbud på transportområdet, administrative besparelser (inkl. taxa og konsulentydelse) for 22 mio. kr. fra 2017, samt øget fokus på anvendelse af videotolkning,
- Styrke styringen af medicinområdet,
- Etablering af en samlet ejendomsadministration,
- Arbejde med udvikling af ældrepsykiatrisk behandling.”

Dette notat omhandler alene en opsamling på de elementer fra budgetaftalen 2016, hvor det er forudsat, at der skal realiseres besparelser til budgetlægningen 2017.

Ud over de ovennævnte arbejdsområder, blev det endvidere forudsat at der i 2017 kunne realiseres en besparelse vedrørende proteindrikke på 7 mio. kr. varigt fra 2017.

Sammenfatning

Det er administrationens vurdering, at det vil være muligt at realisere de forudsatte effektiviseringer på 64 mio. kr. i 2017 stigende til 137 mio. kr. i 2019.

Dette til trods for, at det på kort sigt ikke vurderes muligt at realisere den forudsatte besparelse på proteindrikke. Men dette opvejes af en forventning om et større potentiale samlet set for benchmark-analyser og gevinstrealiseringen vedr. Sundhedsplatformen.

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 1 - Side -2 af 7

Nedenfor gennemgås de enkelte områder nærmere.

1. Sundhedsplatformen og sammenlignende analyser af hospitaler m.v.

Det er administrationens vurdering på nuværende tidspunkt, at Sundhedsplatformen og de sammenlignende analyser kan bidrage til at realisere den forudsatte besparelse på 35 mio. kr. i 2017.

Nedenfor er nærmere redegjort for de to initiativer.

1.1. Status for arbejdet med gevinstrealisering vedr. Sundhedsplatformen

I forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen er der etableret en Business Change Manager funktion til at bistå med realiseringen af de forretningsmæssige gevinster, som følger af Sundhedsplatformen. Business Change Manageren har det tværgående ansvar for at sikre, at forberedende aktiviteter og støttefunktioner er på plads inden go-live på det første hospital i maj 2016. Regionens gevinstrealisering forudsætter en aktiv forandrings-ledelse og på løbende målinger af fastlagte indikatorer for forbedringstiltagene.

Der blev i forbindelse med beslutningen om anskaffelse af Sundhedsplatformen udarbejdet en businesscase, som omfattede to scenarier for økonomiske gevinster ved Sundhedsplatformen.

I forbindelse med arbejdet med opsætning og implementering af Sundhedsplatformen er der samtidigt arbejdet med at kvalificere gevinsterne yderligere. Der er nu foretaget en fornyet beregning, som indikerer at der kan være et samlet økonomisk gevinstpotentiale på op mod 800 mio. kr. årligt, når gevinsterne er fuldt indfaset. Det er vurderingen, at det er nødvendigt med en indfasningsperiode på 5-6 år og at man tidligst på begynder indhentningen af de økonomiske gevinster 6 måneder efter go-live af systemet. Idet den videre proces indeholder udarbejdelse af konkrete gevinstrealiseringsplaner for det enkelte hospital, kan det samlede gevinstrealiseringspotentiale fortsat vise at ændre sig.

Gevinsterne fordeler sig på følgende typer af områder

- Færre sengedage
- Færre ambulante besøg
- Færre parakliniske undersøgelser
- Færre medicineringsfejl
- Mere effektiv diagnose og behandling
- Mere effektiv forskning og uddannelse
- Mere effektiv start/slut patientforløb
- Mere effektiv klinisk planlægning
- Mere effektiv journalisering og journalopslag

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 1 - Side -3 af 7

- Mere effektiv administration
- Mere effektiv ressourceudnyttelse

Det vurderes endvidere nødvendigt, at der også indsamles konkrete erfaringer med implementeringen på Herlev Gentofte Hospital. Ligesom det skal vurderes nærmere om alle gevinsttyper kan omsættes til egentlige udgiftsbesparelser.

Når disse foreligger, vil den samlede gevinstberegning blive revurderet for at sikre at grundlaget fortsat holder.

På et senere tidspunkt vil der endvidere blive set nærmere på gevinstrealisering i regionens it-organisation CIMT. Eventuelle gevinster her er tidsmæssigt forskudt og vil tidligst have effekt i forhold til budgetlægningen 2018, hvor Sundhedsplatformen er fuldt implementeret.

1.2. Status for arbejdet med sammenlignende analyser (benchmark)

Der er foreløbigt igangsat tre analyser af forskellige specialer på regionens hospitaler. Analyserne omfatter de nyremedicinske afdelinger (nefrologi), afdelinger for mave-, tarm- og leversygdomme (gastroområdet) og afdelinger for bedøvelse og intensiv behandling (anæstesiologi).

Som pilotprojekt er der gennemført en benchmark-analyse af de nyremedicinske afdelinger (nefrologi), som resulterede i forslag til effektiviseringsgevinster for sammenlagt 19,3 mio. kr. Op mod 1/3 af effektiviseringspotentialet kræver dog investeringer eller større omlægninger for at provenuet kan realiseres.

Rapporten er i maj 2016 godkendt i koncernledelsen og opgaven med at realisere effektiviseringsgevinsterne er herefter overgået til de 3 hospitaler med nyremedicinske afdelinger. Det er forudsat, at hospitalerne i forbindelse med realiseringerne foretager konkrete ledelsesmæssige vurderinger og inddrager en sundhedsfaglig vurdering i forbindelse med den lokale implementering.

På baggrund af drøftelser med hospitalsdirektionerne, har Koncernledelsen anbefalet, at ansvaret for udmøntningen af benchmark-analysernes forslag til effektiviseringer påhviler den enkelte hospitalsdirektion. Hospitalerne vil dog blive anmodet om en redegørelse for, hvorledes man udmønter effektiviseringerne. Dette sker af hensyn til at sikre et lokalt og et sundhedsfagligt ejerskab.

På baggrund af erfaringerne fra pilotprojektet med de nyremedicinske afdelinger er processen justeret i de kommende analyser med henblik på at sikre en mere omfattende dialog med de berørte afdelingsledelser.

Analysen af afdelingerne for mave-, tarm- og leversygdomme forventes færdiggjort i august måned 2016. Det er forventningen, at denne analyse sammen med analysen af

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 1 - Side -4 af 7

de nyremedicinske afdelinger uden problemer vil sikre det nødvendige bidrag til at frigøre ressourcer på mindst 35 mio. kr. i 2017 som forudsat i Budget 2016.

Analysen af afdelingerne for bedøvelse og intensiv behandling ventes afsluttet i september 2016 og yderligere 3-4 analyser forventes gennemført i efteråret med henblik på at opfylde målsætningen i Budget 2016 om sammen med Sundhedsplatformen at frigøre ressourcer på mindst 105 mio. kr. i 2019.

Der er udarbejdet en plan for gennemgang af samtlige specialer frem til udgangen af 2018.

2. Status for arbejdet med bedre logistik og brug af taxakørsel

Det er administrationens vurdering på nuværende tidspunkt, at arbejdet med bedre logistik og reduktion af forbrug af taxakørsel kan bidrage til at realisere den forudsatte besparelse på 7 mio. kr. i 2017.

Nedenfor er nærmere redegjort for de to initiativer.

2.1. Bedre Logistik

Der er igangsat et analysearbejde, som har til formål at afdække det samlede transportområde i regionen vedr. varer, post, prøver medicin m.v. Der er indgået en aftale med et konsulentfirma, som forestår analysen af transportmønstret, herunder afdækning af transportaftaler, lokale transportorganisationer mv. På baggrund heraf udarbejdes et løsningsforslag i forhold til at skabe samordning og effektiviseringer.

Arbejdet er endnu ikke afsluttet, men der er foreløbigt identificeret en samlet økonomisk omfang vedr. transport af varer, prøver, medicin etc. udført af eksterne leverandører på omkring 55 mio. kr.

Ud over ovennævnte afdækkes logistik, som varetages af eget personale samt med egne køretøjer, og der sker en afdækning af eksisterende faste ruteplaner. Der arbejdes endvidere med at kvalificere overblikket over det faktiske kørselsmønster ved måling af enkeltkøretøjers faktiske aktivitet, herunder udnyttelse over døgnet.

I det videre analysearbejde er der fokus på:

- Mulighederne for at samordne planlægnings- og disponeringsfunktioner på tværs af Region Hovedstadens organisation,
- muligheder for at afvikle transporten af flere typer gods i samme bil, og dermed en mere effektiv udnyttelse af såvel bilflåde som personaleressourcer,
- mulighederne for at fastlægge ensartede serviceniveauer på tværs af organisationen,

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 1 - Side -5 af 7

- reduktion af egen bilflåde og konsolidering af indkøb af transportydelser hos eksterne leverandører,
- andelen af egne køretøjer, hvor der er en mulig omlægning til alternativt drivmiddel uden at det påvirker den daglige transportopgave.

I det videre analysearbejde vil der blive anskueliggjort løsningsmodeller og beregnet et samlet besparelspotentiale.

Analysearbejdet ventes færdiggjort 30. juni.

2.2. Nedbringelse af brug af taxakørsel

Der er fra administrationens side iværksat en række tiltag med henblik på at reducere forbruget af taxakørsel.

Der er i 2015 indført strammere regler for kørsel med taxa, idet det er krævet at taxakørsel godkendes af en leder, og der stilles øgede krav til dokumentation herfor.

Der er fra 1. januar 2016 indført registreringskrav i økonomisystemet, således at der kan følges op på forbruget af taxakørsel på fire forskellige kategorier:

- Taxa – transport af analyser/prøver/vare m.v.
- Taxa – patientbefordring
- Taxa – personale kørsel patient behandlings relateret
- Taxa – personale kørsel ikke patient relateret

Dette giver et bedre grundlag for yderligere opfølgning i forbruget.

Cowi har for regionen udarbejdet ”Puljebilanalyse for Region Hovedstaden” hvor der henvises til at den gennemsnitlige takst for taxakørsel er ca. 15 kr./km., og at udgifter til puljebiler ligger mellem 4,59 kr. og 1,80 kr. pr. km., hvilket giver mulighed for en besparelse. Yderligere er der flere steder i regionen mulighed for at anvende el-cykler og øge anvendelsen af videomøder som erstatning for taxakørsler.

Der er sammen med regionens el-bilsekretariat iværksat dialog med de enkelte hospitaler om mulige løsninger i forhold til at omlægge taxakørsel til andre former for kørsel/kørselsordninger, eksempelvis puljebiler, delebilsordninger, puljeykler og el-cykler.

Der har foreløbigt været dialog med Rigshospitalet, Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Region Hovedstadens Psykiatri i forhold til muligheden for nedbringe anvendelse af taxa. Dette har afdækket meget forskellige vilkår og behov på de enkelte virksomheder. For mere konkret at afdække behov og potentielle kørsler, der kan omlægges, er der i samarbejde med de 3 virksomheder (med det største forbrug af taxakørsel) og regionens elbil-sekretariat udarbejdet spørgeskema, som forventes udfyldt igennem en

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 1 - Side -6 af 7

periode på 14 dage, hvor alle taxakørsler registreres med henblik på mere konkret at vurdere det relevante alternativ. Spørgeskemaundersøgelsen forventes gennemført på alle virksomheder inden sommerferien.

Data fra spørgeskemaundersøgelsen skal understøtte virksomhedernes beslutningsgrundlag ift. konvertering af taxakørsel til andre transportformer. Der forventes efter spørgeskemaundersøgelsen afholdt dialogmøder med alle virksomheder, som efterfølgende forventes at udarbejde redegørelse for, hvilke tiltag der forventes implementeret.

Besparselsen udmøntes i forhold til budget og ledsages samtidigt af et ledelsesmæssigt budskab om nødvendigheden af at holde fokus på at nedbringe forbruget af taxakørsel.

3. Status for arbejdet med analyse af konsulentforbrug

Der er gennemført en fornyet dataopgørelse over forbrug af konsulentydelse i regionen i 2015.

Data viser, at der kan konstateres et samlet fald i forbruget af konsulentydelse fra 2014 til 2015 på ca. 15 mio. kr., og det vurderes at det vil være muligt at realisere den forudsatte besparelse på 5 mio. kr. i 2017.

Det er vurderingen, at der bag faldet i forbruget af konsulentydelse både ligger en forbedring af registreringspraksis og et reelt fald i forbruget. Der arbejdes således flere steder i regionen inden for de største områder med konsulentforbrug med strategier for insourcing af opgaveløsningen – dette gælder eksempelvis på miljøområdet, på patentområdet og på ledelsesinformationssystemområdet.

Besparselsen udmøntes i forhold til budget og ledsages samtidigt af et ledelsesmæssigt budskab om nødvendigheden af at holde fokus på forbruget af eksterne konsulenter.

4. Status for arbejdet med besparelse på administrationsområdet

Der er igangsat et fælles arbejde på tværs af koncerncentrene med henblik på at gennemføre strukturelle ændringer, som kan bidrage til realiseringen af den forudsatte besparelse på 10 mio. kr. på det administrative område.

Der arbejdes eksempelvis med en samling af koncerncentrenes regnskabs- og bogholderifunktioner, mere fælles service på tværs af koncerncentre, indgåelse af rammeaftaler på det juridiske område, centerfælles kompetenceudvikling, indkøb i koncerncentrene, abonnementer, fælles serviceniveau etc. Arbejdet er endnu i proces og der udstår bl.a. at se på mulighederne vedr. et fælles rejsekontor, fælles callcenter m.v.

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 1 - Side -7 af 7

Samlet set er det forventningen at de 10 mio. kr. kan realiseres i besparelser fra 2017 fokuseret omkring strukturelle tiltag, mens en mindre andel i 2017 fordeles forholds-mæssigt efter budgetter.

5. Proteindrikke

Det blev i forbindelse med budgetlægningen 2016 ligeledes forudsat, at der fra 2017 kunne realiseres en besparelse på regionens udgifter til proteindrikke på 7 mio. kr. baseret på nogle foreløbige forventninger i Region Syddanmark.

Det har efterfølgende vist sig, at Region Syddanmark kun har opnået en ubetydelig besparelse på området. Regionerne prøver lige nu via Danske Regioner at fremme en ændring af lovgivningens rammer.

Den nuværende lovgivning vedrørende klinisk ernæringspræparater medfører at patienter, efter udskrivelse fra sygehuset, køber ernæringspræparater på apoteket, hvor regionerne betaler et tilskud på 60 procent af apotekernes listepreiser.

Det vil imidlertid være billigere for regionerne selv at indkøbe ernæringspræparaterne og udlevere dem til patienterne. På baggrund af det seneste udbud i Region Hovedstaden vurderes regionerne tilsammen at kunne spare et betydeligt millionbeløb.

Det er således vurderingen at det med den nuværende lovgivning ikke er muligt at opvæsentlige besparelser i 2017. Regionerne forsøger via Danske Regioner, at påvirke med henblik på at få ændret lovgivning.

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 2 - Side -1 af 2

Budgetlægningen 2017-2020

Budget/finansieringsforslag - overskrift: Godt på vej i Sygeplejen/somatik og psykiatri
Fremsat af: Administrationen
Formål og indhold Formålet med Godt på Vej i sygeplejen i <u>somatikken</u> er at styrke den nyuddannede sygeplejerskes viden og kliniske handlingskompetence med særligt fokus på akutte patientsituationer således at patientsikkerheden skærpes. Det er også et formål at skabe en ensartet kvalificeret tilgang til den akut kritisk syge patient, der tager højde for gældende praksis på området med <ul style="list-style-type: none">• fokus på træning, mindre teori bl.a. gennem obligatorisk forberedelse,• teamtræning i samarbejde med nyuddannede læger, der deltager på "Klinisk Basis Uddannelse" med det formål at højne den tværfaglige kommunikation samt• større fokus på transfer mellem kursus og afdeling gennem fx anvendelse af kompetencekort, læringskontrakter, makkerpar, videndeling Formålet med Godt på vej i <u>psykiatrien</u> er at supplere den lokale introduktion med et uddannelsesforløb, der øger nyansatte sygeplejerskers kompetencer og færdigheder i forhold til de særlige udfordringer, man står overfor som ny i psykiatrien. Der undervises bl.a. i etiske dilemmaer i psykiatrisk praksis, misbrug og psykisk sygdom, stemmehøring, åben dialog, samtaletræning, kognitiv metode, akut psykiatri, psykofarmaka m.v. Uddannelsesfagligt Råd ønsker at forløbet Godt på Vej i sygeplejen skal være et centralt tilbud fra Region Hovedstaden til alle nyansatte og nyuddannede sygeplejersker. I takt med at udbuddet skaleres vil deltagerkredsen potentielt stige fra 450 i 2017 til 900 i 2019. En god fundamental regional introduktion til nyuddannede sygeplejersker giver flere fordele: <ul style="list-style-type: none">• Styrker patientsikkerhed og kvalitetssikring• Giver et ensartet, genkendeligt og regionalt tiltag for nyuddannede, der understøtter fleksibilitet og mobilitet for sygeplejersker indenfor regionen• Giver mulighed for at tone forløbet bl.a. med henblik på at fastholde nyuddannede på de medicinske og psykiatriske afdelinger• Giver mulighed for kobling til specialerettede introforløb• Understøtter efter- og videreuddannelse• Skaber netværk på tværs af afdelinger og hospitaler i regionen• Styrker sygeplejerskernes tryghed i at udføre deres arbejde korrekt og efter gældende retningslinjer• Letter afdelingernes arbejde med introduktion af nyuddannede – tidsbesparelser for den enkelte afdeling• Giver mulighed for økonomiske stordriftsfordele
Sammenhæng til de politiske målsætninger Rekrutteringsudfordringer og/eller vanskeligheder ved at fastholde kvalificerede sygeplejersker er i fokus på Hospitalerne i Region H – særligt i de medicinske afdelinger og i psykiatrien. Det er derfor vigtigt, at bevare og udvikle tiltag, der gør det attraktivt at søge ansættelse i Region Hovedstaden – bl.a. ved at motivere gennem kompetenceudvikling. Forslaget er i overensstemmelse med regionsrådets beslutning vedr. oplæg om kapacitet på det medicinske område den 17. maj 2016. Regionsrådet besluttede bl.a. at igangsætte

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 2 - Side 2 af 2

Initiativer med henblik på at rekruttere og fastholde og udvikle karriereveje med det mål at sikre både nyuddannede og erfarne sygeplejersker til det medicinske område.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	3,1	3,1	5,8	5,8
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2017-2020

Budget/finansieringsforslag - overskrift: Obligatorisk træning og certificering af læger i speciallægeuddannelse via teknisk avanceret simulation				
Fremsat af: Administrativt forslag fra Center for HR til FU				
Formål og indhold Obligatorisk træning og certificering via teknisk avanceret simulation for læger i speciallægeuddannelse er besluttet og meddelt Forretningsudvalget og Regionsrådet i januar/februar 2015. Teknisk avanceret simulation bruges til at træne læger og andet sundhedspersonale med henblik på at opøve tekniske færdigheder inden for mange forskellige specialer og procedurer. Færdighedstræningen på simulatorer erstatter en stor del af træning på patienterne. Regionens simulationscenter har i de sidste 6 år oparbejdet en betydelig viden og kapacitet til at optimere læring i teknisk avanceret simulation og er internationalt anerkendt for sine resultater – både forskningsmæssigt og implementeringsmæssigt. I dag træner ca. 20% af speciallægerne under uddannelse i Region Hovedstaden i Simulationscentret. Nationalt er tallet 6-7%. Der er besluttet en trinvis implementering af simulationsbaseret træning i relevante specialer og tilhørende apparatur- og driftsinvesteringer i op- og udbygning af kapaciteten i regionens simulationscenter. Med den foreslåede økonomi forventes i de første år en stigning på 100 % i procedurer, der kan trænes i forskningsbaserede simulerede miljøer, stigende fra 20 til 40 miljøer. I 2020 forventes stigningen at være oppe på 300 % svarende til træning i mellem 60 og 70 miljøer. Det forventes, at stigningen i kursister over perioden vil være på 250-300 %, således, at der i 2020 vil være mindst 2500-3000 kursister årligt. Derudover vil kortlægningen af de enkelte specialers behov og ønsker til simulationsbaseret træning kunne accelereres, således at alle 38 specialer ville være gennemgået i løbet af et par år. Med udgangen af 2016 er der kortlagt 7 specialer. Gevinsten af indsatsen ligger hos patienterne, de enkelte afdelinger/afsnit samt samfundsmæssigt. Ud over det sundhedsmæssige sigte har området også et betydeligt vækstpotentiale.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget bidrager direkte til 2 ud af de 4 politiske målsætninger. Indsatsen sikrer høj faglig kvalitet og skånsom patientbehandling. Simulationscentret må desuden betegnes som et yderst ekspansivt vidensmiljø, der sikrer kort vej fra banebrydende kliniske forskningsresultater til ny og bedre behandling af patienterne, potentielt nye patenter og ikke mindst nye kommercialiseringsmuligheder. Dermed er indsatsen med til at sikre den langsigtede udvikling af vækst og livskvalitet. Simulationscenteret er derudover en aktiv del af den innovative metropol der kan tiltrække arbejdskraft og investeringer og samtidig potentiel vækst internationalt.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	2,4	3,6	5,6	5,6

**Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets
ressortområde**

Bilag 3 - Side -2 af 2

Øvrig drift	0,7	0,9	1,1	1,1
Etableringsudgifter*	0,5	2,3	2,0	2,0
I alt	3,6	6,8	8,7	8,7
Årsværk				

*etableringsudgifter er angivet med 50 % af behov – resten søges dækket med sponsorater/fondsmidler.

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 4 - Side 1 af 3 Budgetlægningen 2017-2020

Budget/finansieringsforslag - overskrift: Kompetenceudvikling af personale i Akutmodtagelserne
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold Administrationen foreslår, at der bliver prioriteret midler til kompetenceudvikling på akutområdet dvs. at tilbyde den tværregionale efteruddannelse i akutsygepleje til sygeplejersker samt fagområdet akutmedicin for læger. Alle fem akuthospitaler inkl. Bornholms Hospital bygger nye akutmodtagelser. Akutmodtagelserne bliver et vigtigt omdrejningspunkt i de nye hospitalsbyggerier, da der med etablering af fælles akutmodtagelser vil ske en forskydning af kapacitet og aktivitet fra sengeafdelingerne og til akutmodtagelsen. For at sikre, at de rette kompetencer er til stede til de nye akutmodtagelser står klar, er det vigtigt allerede nu at prioritere kompetenceudvikling på akutområdet. Sammen med redskaber og tiltag i regeringens akutpakke vil kompetenceudviklingen kunne bidrage til at skabe et godt patientflow i akutmodtagelser og akutklinikker samt understøtte, at en stor del af patienterne ikke har behov for indlæggelse på sengeafdelinger. Til orientering udløber nogle tidligere bevilligede midler til udvikling af afprøvning af en sådan kompetenceudvikling med udgangen af indeværende år.
Kompetenceudvikling - lægerne: I 2014 besluttede Danske Regioner at udnævne en styregruppe til at varetage videndeling, erfaringsopsamling, udvikling og justering af efteruddannelsen for Fagområdet akutmedicin for læger. Efteruddannelsen i Fagområdet akutmedicin er beskrevet i 2 notater: Uddannelsesordning, Fælles regional efteruddannelse af speciallæger i akutmedicin, juni 2015 og Målbeskrivelsen for Fælles regional efteruddannelse af speciallæger i akutmedicin, juli 2014. I forhold til de fælles anbefalinger har Region Hovedstaden behov for at udbyde modulet ”operationel ledelse” også kaldet Flowmastermodul . Der ses desuden et behov for et ”Brush-up modul” af kortere varighed indeholdende elementer fra basis og teammodul. Undervisningen afholdes på CAMES, Herlev Hospital. Flowmastermodul vil være et 5 dages modul med 3 dage fælles simulationsbaseret undervisning med sygeplejersker på Triage og teammodul. Indhold af Flowmastermodul: <ul style="list-style-type: none">• Triage. Simulations og øvelsesbaseret undervisning sammen med akutsygeplejersker på Triage- og teammodul• Styring af patientflow. Brick-hospital. ”tværfagligt leanspil” ideelt sammen med akutsygeplejersker på afsluttende modul, men i først omgang akutsygeplejersker på triage- og teammodul. Gerne deltagelse af andre faggrupper ex: sekretærer.• Organisation af akutområdet• Forløbspakker og tidsstyrede patientforløb• Evt. konflikt-og krisestyring Brush-up modulet planlægges til 2-3 dage delvis simulationsbaseret og fælles med sygeplejersker i basismodulet for sygeplejersker. Indhold: ABCDE tilgangen til medicinske

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 4 - Side -2 af 3

patienter, teamsamarbejde om patienten og samarbejde med organisationen.

Kompetenceudvikling - sygeplejerskerne

I 2012 besluttede Uddannelsesrådet under Sundhedsfagligt Råd at etablere akutuddannelse i Region Hovedstaden. En arbejdsgruppe af ekspertsygeplejersker blev nedsat. Basismodulet der sigter mod en basal viden blev startet, og i 2013 fulgte udvikling af basismodulet og af Behandlermodulet nu i samarbejde mellem Professionshøjskolen UCC, klinikken og Center for HR. I 2015 fulgte Triage og Teammodulet der blev afviklet med to dage, hvor læger blev inviteret. I 2016 er planen fælles 3 kursusdage af de 12 dage med lægernes Flowmastermodul. Fra 2017 udbydes afsluttende modul også i Diplom regi.

Behov for budgetmidler

Der har til ovennævnte uddannelsesmuligheder kun været allokeret regionale midler til Behandlermodulet og de udløber i 2016. Da basismodulet er en forudsætning for de efterfølgende moduler, og da der ikke er regionale midler længere **ansøges om budgetmidler til den fulde uddannelse**. Samtækningen mellem lægernes moduler og sygeplejerskernes er ny og vil kræve yderligere udvikling af de tidligere moduler. En yderligere ny aktivitet er, at der endvidere er et behov for at sygeplejerskerne på 1813 deltager i uddannelsen. Dette vil kræve, at specifikt behandlermodulet skal suppleres med et særligt tilrettet behandlermodul med fælles simulationsdage og de øvrige moduler skal tilrettes 1813's særlige behov og udfordringer.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Patientens situation styrer forløbet

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Læger – 2 moduler med årligt hver 16 deltagere

	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Sygeplejersker – 4 moduler med årligt hver 24 deltagere

	2017	2018	2019	2020
Løn	1,5	1,5	1,5	1,5
Øvrig drift*	2,2	2,2	2,2	2,2
I alt	3,7	3,7	3,7	3,7
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

*Inkl. udviklingsomkostninger i 2017

Ovenstående beløb indeholder ikke budget til frikøb af personale.

**Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets
ressortområde**

Bilag 4 - Side 3 af 3

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

**Bilag 5 - Side -1 af 2
Budgetlægningen 2017-2020**

Budget/finansieringsforslag - overskrift: Øgede efteruddannelsesmulighederne for læger				
Fremsat af: Forretningsudvalget				
Formål og indhold Industrien herunder særligt medicinalfirmaer har haft tradition for at (med)finansiere speciallægers efteruddannelse herunder særligt deltagelse i konferencer, symposier, tekniske møder mv. Finansieringen fra industrien har altid været forskellig ift de enkelte lægelige specialer, men i de senere år har flere specialer indikeret nedgang i denne finansieringsmekanisme. Det er væsentligt for regionen som højt specialiseret hospitalsudbyder at kunne understøtte patientbehandlingen med speciallægers deltagelse i videnskabelige konferencer, symposier, fagtekniske møder mv. Til understøttelse af speciallægenes fortsatte efteruddannelse via ovennævnte elementer kan der tænkes i flere modeller, hvoraf de som fremgår nedenfor vurderes at kræve mindst administration: a) Model med 5,0 mio. kr. årligt: Administrativt forum (Forum for Ledelse og Uddannelse) udpeger inden budgetårets start ét eller flere af de 38 specialer, hvor hver fastansat speciallæge inden for specialet(-erne) modtager 10-15.000 kr. til tilskud til efteruddannelsesaktiviteter i det kommende budgetår til conference- og kursusaktivitet (men ikke arbejdstid). Med en ramme på 5,0 mio. kr. årligt vil ca. 300-450 af regionens ca. 4.500 speciallæger kunne tilgodeses med 10-15.000 kr. b) Opbygning af pulje over tid, som har en tilstrækkelig størrelse til at hospitalernes midler til conference- og kursusaktivitet på et tidspunkt permanent kan forøges. Undervejs i opbygningen af puljen kan model a) anvendes til udmøntning af midlerne. Det vil tage 10 år at opbygge puljen såfremt alle speciallæger skal kunne tilgodeses årligt med 10.000 kr. For at sikre en hurtigere opbygning af puljen mhp varig uddeling til hospitalerne, kunne en mulighed være, kun at tildele den enkelte læge midler hvert andet år, eller målrette puljen til et mindre segment af lægerne, f.eks. overlægerne.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget indskrives sig i porteføljen af initiativer til at understøtte ”høj faglig kvalitet” og ”ekspansive vidensmiljøer”				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) <i>Model med årlig uddeling til udvalgte specialer</i>				
	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	5,0	5,0	5,0	5,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets
ressortområde**

Bilag 5 - Side 2 af 2

Model med opbygning af pulje mhp varig forøgelse af hospitalerne midler på et tidspunkt

	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	5,0	10,0	15,0	20,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 6 - Side -1 af 2

Budgetlægningen 2017-2020

Budget/finansieringsforslag - overskrift: Kompetencevedligeholdelse af speciallæger og specialsygeplejersker på Bornholms Hospital				
Fremsat af: Administrationen				
Formål og indhold Speciallæger og specialsygeplejersker på Bornholms Hospital skal døgnet rundt som personalet på de øvrige hospitaler kunne håndtere traumepatienter og akutte og vanskelige tilstande hos patienter på f.eks. føde- og børneafdelingen eller i den akutte modtagefunktion på hospitalet. På grund af hospitalets lille optageområde kommer der kun få patienter, som kræver mere specialiseret kompetence og det kan således være vanskeligt for personalet på hospitalet at opretholde et højt kompetenceniveau vedr. behandling af komplicerede patienter. Det foreslås derfor, at hospitalets speciallæger og specialsygeplejersker inden for de akutte og specialiserede områder løbende får en vedligeholdelse af deres kompetencer som konkret tænkes gennemført ved at lave aftaler med andre hospitaler i regionen om formaliserede ophold på specialafdelinger. Hospitalets fastansatte speciallæger og specialsygeplejersker på hospitalet vil årligt med forslaget kunne blive udstationeret i op til to uger på et af regionens andre hospitaler. Omkring 24 speciallæger ansat indenfor det kirurgiske, anæstesiologiske samt det radiologiske område er omfattet af forslaget. Det forudsættes, at speciallægerne anvender halvdelen af de 10 overenskomstmæssige efteruddannelsesdage til formålet. Omkring 60-70 specialsygeplejersker ansat indenfor anæstesi, intensiv og akutmodtagelsen, samt pædiatriske og onkologiske sygeplejersker er omfattet af forslaget.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Ved at etablere en mere formel kompetencevedligeholdelse understøttes en høj kvalitet i behandlingen og dermed lighed i sundhed for alle regionens borgere. Endvidere vil tiltaget kunne understøtte Bornholms Hospital som en attraktiv arbejdsplads og dermed medvirke til at forbedre rekruttering af klinikere til hospitalet.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2017	2018	2019	2020
Løn	1,7	1,7	1,7	1,7
Øvrig drift *	0,9	0,9	0,9	0,9
Etableringsudgifter				
I alt	2,6	2,6	2,6	2,6
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	3,0	3,0	3,0	3,0
* til overnatning og transport. Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				

**Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets
ressortområde**

Bilag 6 - Side 2 af 2
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>
Det sociale område	<input type="checkbox"/>

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 7 - Side -1 af 1

Budgetlægnings 2017-2020

Budget/finansieringsforslag - overskrift:				
Fremrykning af indkøb af medicin				
Fremsat af: Administrationen				
Formål og indhold Fremrykning af medicinindkøb vil kunne aflaste de fælles driftsudgifter i 2017. Mængden af medicin, som kan indkøbes i 2016 til aflastning af driftsudgifterne i 2017, afhænger af, hvor sent på året aflastningen besluttet iværksæt, da det afhænger af leverandørens kapacitet og leverancemuligheder. Der blev i 2015 som følge af mindreforbrug bl.a. vedrørende finanslovsmidler truffet beslutning om at fremrykke indkøb af medicin fra 2016 til 2015, hvorfor medicinudgifterne i 2016 aflastes med 100 mio. kr. Heraf er 58 mio. kr. disponeret til kræft, kronikere og kvalitet m.v., mens der er mindreforbrug for de resterende 42 mio. kr.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Evt. uddybende beskrivelse: Der er tale om et etårigt projekt med skalerbar størrelse				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen		x		
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

**Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets
ressortområde**

**Bilag 8 - Side -1 af 1
Budgetlægningen 2017-2020**

Budget/finansieringsforslag - overskrift:				
Ekstraordinære afdrag på leasinggæld				
Fremsat af: Administrationen				
Formål og indhold				
<p>Jf. årsopgørelsen fra KommuneLeasing vil der ultimo 2016 være et skyldigt beløb på aftaler i administrationen på 58,9 mio. kr. Aftalerne der er sat i administration er dels apparaturanskaffelser på de medicotekniske puljer med et skyldigt restbeløb ultimo 2016 på 46,9 mio. kr., dels apparaturanskaffelse på den lokale investeringsramme med et skyldigt restbeløb ultimo 2016 på 12,0 mio. kr.</p> <p>Fra 2017 vil der desuden også skulle afdrages på Sundhedsplatformen.</p> <p>Alt afhængig af hvilken leasinggæld der indfries – etårig aflastning eller flerårig (Sundhedsplatformen afdrages f.eks. over 10 år) - vil der være en efterfølgende lettelse i de årlige driftsudgifter i overensstemmelse med det valgte afdrag.</p> <p>Eksempelvis vil afdrag på de leasingaftaler, som er sat i administration betyde, at der ikke skal betales leasingydelse på disse aftaler i 2017, 2018 og 2019. Driften vil derfor blive lettet med 19,7 mio. kr. i hvert af disse år.</p>				
Sammenhæng til de politiske målsætninger				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Evt. uddybende beskrivelse: Der er tale om etårigt initiativ med en skalerbar størrelse				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen		x		
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 9 - Side -1 af 2 Budgetlægningen 2017-2020

Budget/finansieringsforslag - overskrift:
Patientvenlige afdelingsnavne
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold En analyse i regionen har vist, at 10 % af de patienter, der kommer for sent til en aftale, angiver vejfindingsbøvl som årsag. Samtidig viser analysen, at på en skala fra 1 til 5, hvor 5 betyder, at det er meget vanskeligt at navigere og finde vej på hospitalet, placerer vores patienter sig nu på 2,3. Vi ved, at problemer med at navigere på hospitalet kan skyldes mange ting, men at danske afdelingsnavne og god skiltning opleves som en klar fordel af patienterne. Derfor bør navngivningen af hospitalernes enheder fremover foregå på et patientvenligt dansk med det formål at forbedre patientoplevelsen og sikre, at patienterne føler sig ventede og velkomne, trygge og empowered gennem at forstå og kunne orientere sig på hospitalet. Eksempelvis kan hæmatologisk afdeling omdøbes til afdeling for blodsygdomme. Patientvenlige, danske navne kræver en opdatering af alt patientrettet materiale, hvorpå navnene optræder, herunder skiltene. Nyskiltningen er den mest omkostningstunge konsekvens af de nye navne, og kan foregå på to ambitionsniveauer: Model 1: 48, 5 mio. kr. fordelt over tre år. Alle indendørs skilte udskiftes til skilte med danske navne, som samtidig følger regionens skiltestandard og -design for nyskiltning. Denne model er den mest ambitiøse, som vil sikre at alle hospitaler har nye og ensartede skilte. Model 2: 15,3 mio. kr. fordelt over tre år. Hospitalernes eksisterende indendørs skiltesystemer genbruges så vidt muligt, men med påklæbning af folier på skiltefronter med danske navne og i regionens vedtagne design. Denne model vil sikre, at de danske afdelingsnavne slår igennem, men skiltenes kvalitet vil fortsat være blandet. Begge priser er ekskl. Nordsjællands Hospital, som står foran nyt hospital og er udtryk for et beregnet estimat både hvad angår skilteantal, honorar til rådgivning og udformning af produktionsgrundlag. Der ligger udbud på skiltefolier og hardware, herunder opsætning. På rådgivningsdelen, inkl. udformning af produktionsgrundlag, er der ikke gennemført udbud endnu. I det følgende ses fordelingen af udgifter, hvis model 2 vælges: Herlev Hospital: 3.750.000 kr. Gentofte Hospital: 400.000 kr. Rigshospitalet Blegdamsvej: 2.300.000 kr. Glostrup Hospital: 1.400.000 kr. Bispebjerg Hospital: 1.750.000 kr. Frederiksberg Hospital: 1.500.000 kr. Hvidovre Hospital: 3.220.000 kr. Amager Hospital: 450.000 kr. Bornholms Hospital: 500.000 kr. I alt 15.270.000 kr. Alt efter bevilling kan der startes med et eller flere hospitaler i 2017. Hele omskiltningen kan dog ikke praktisk gennemføres på under tre år, hvorfor bevillingen søges over tre år.

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 9 - Side -2 af 2

Det anbefales, at den billigste model 2 vælges, så indsatsen kan komme i gang. Det skal dog understreges, at der med den ikke opsættes nye skilte, der lever op til regionens skiltepolitik for nyskiltning, men at de eksisterende i videst muligt omfang genbruges.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Indsatsen forholder sig til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet, idet indsatsen tager udgangspunkt i patientens behov fremfor i systemets sprog og koder.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Model 2

	2017	2018	2019
Løn			
Øvrig drift	5,1 mio. kr.	5,1 mio. kr.	5,1 mio. kr.
Etableringsudgifter			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)			

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

NB: Indsatsen kan også sættes i gang med en bevilling fra prioriteringspuljen 2016 på et beløb svarende til prisen på ét af hospitalerne ovenfor.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 10 - Side -1 af 2

Budgetlægningen 2017-2020

Budget/finansieringsforslag - overskrift:				
Pulje til bedre venteområder				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold For at sikre at eventuel ventetid i et af regionens venteområder bliver så tryk, behagelig og overskuelig som muligt, skal hospitalernes venteområder leve op til fem minimumsprincipper senest ultimo 2017. To af dem lyder: <ul style="list-style-type: none">• Rart og sikkert ventemiljø: Patienterne skal opleve hygiejniske og ryddelige venteområder, der er indrettet indbydende og med fokus på æstetisk og ergonomisk kvalitet.• Personale: Patienterne skal opleve venligt og imødekommende personale. Derudover skal patienterne have let adgang til at komme i kontakt med personalet i venteperioden.				
Udrulning er i gang på alle hospitaler. Dog har ikke alle hospitaler kunnet finde ressourcer til de investeringsprojekter, der mange steder skal til for at få venteværelset indrettet, så det er rart for patienterne at opholde sig i, og så personalet bliver placeret mere tilgængeligt. En pulje til bedre fysisk indretning af venteværelser er derfor nødvendig for at komme helt i mål.				
Puljen tænkes fordelt på hospitalerne på en måde, så den kommer flest muligt patienter til gode. Puljen skal efter ansøgning kunne dække: <ul style="list-style-type: none">• Indkøb af ergonomisk og hygiejnisk korrekte møbler, som samtidig har æstetisk kvalitet.• Indkøb af receptionsmøbler og indretning af receptionsområder, så personalet kan blive mere synligt og centralt placeret.• Æstetisk opgradering i form af maling, opslagstavler, belysning etc.				
Baseret på erfaringer fra hospitalerne vil prisen for ovenstående i et af de større venteværelser i gennemsnit ligge på ca. 400.000 kr. (hvis der tages udgangspunkt i det eksisterende rum og ikke medregnes deciderede ombygninger). Der søges derfor om en pulje på 2,8 mio. kr. i 2017, så hvert hospital i gennemsnit vil kunne opdatere fx sit mest brugte venteværelse, sit akutmodtagelses-venteområde eller flere mindre venteværelser. Vi har i alt ca. 480 store og små venteområder på regionens somatiske og psykiatriske hospitaler, men nogle har et meget stort patientflow (prøvetagning, røntgen, fællesambulatorier, akutmodtagelser) og bør prioriteres først, så vi kan tilgodese flest mulige patienter for pengene. Derudover kan venteområder for særlige patientgrupper (fx rygpatienter) tilgodeses fsva. ergonomisk korrekte møbler.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Indsatsen forholder sig til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet, idet en behagelig ventetid med mulighed for at stille spørgsmål til personalet og sidde komfortabelt vil give patienterne større overskud, når den egentlige behandling, undersøgelse eller samtale går i gang. Samtidig lægges der op til, at venteområderne skal indrettes bedre til netop den patientgruppe, der benytter dem.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2017	2018	2019	2020
Løn				
Øvrig drift	2,8 mio.			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Punkt nr. 6 - Drøftelse af budget 2017-2020 inden for forretningsudvalgets ressortområde

Bilag 10 - Side 2 af 2

Et bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Beløbet kan gentages over flere år, eller der kan prioriteres flere midler fra prioriteringspuljen ved udgangen af året, så hospitalerne kan opgradere flere venteområder.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	