KRÆFTUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

18-03-2014 15:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården: H6

MEDLEMMER

Flemming Pless	
Susanne Due Kristensen	
Pia Illum	
Mette Abildgaard	Formand
Niels Høiby	
Finn Rudaizky	
Annie Hagel	

INDHOLDSLISTE

1. Beslutningssag: Arbejdsplan for 2014 for Kræftudvalget
2. Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
3. Orienteringssag: Introduktion til den nationale monitoreringsmodel på kræftområdet
4. Beslutningssag: Monitorering af kræftområdet data for 4. kvartal 2013
5. Beslutningssag: Valg af fokusområder
6. Beslutningssag: Drøftelser af forslag til Budget 2015
7. Eventuelt

1. BESLUTNINGSSAG: ARBEJDSPLAN FOR 2014 FOR KRÆFTUDVALGET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget drøfter og godkender udkast til arbejdsplan for 2014
at udvalget fastsætter en dato for ekstraordinært møde vedr. handleplan for udvalgte kræftformer

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
På udvalgets første møde den 26. februar 2014 havde udvalget en drøftelser af de opgaveområder, som udvalget skal beskæftige sig med, og herunder gav medlemmerne udtryk for, hvilke områder de ønskede prioriteret. Med udgangspunkt i drøftelsen har administrationen udarbejdet et forslag til arbejdsplan for udvalget i 2014, der vedlægges. Der lægges op til en drøftelse af arbejdsplanen, herunder om der ønskes suppleret med yderligere emner, samt eventuelt prioritering af emner.

Arbejdsplanen er tænkt som et overblik over de sager, som udvalget forventeligt kommer til at drøfte og behandle i år. Der er således tale om et planlægningsredskab for både udvalg og administration, der kan bruges til at prioritere udvalgets arbejde og tidsforbrug. Arbejdsplanen er et dynamisk dokument, idet der løbende vil komme ændringer i forhold til aktuelle sager, herunder vil der være sager, der forventeligt ikke kan afsluttes på ét møde. Udvalget vil under punktet meddelelser fra formanden løbende blive orienteret om ændringer i arbejdsplanen.

På mødet den 26. februar 2014 gav udvalget udtryk for at ville fokusere på 5 udvalgte kræftformer og udarbejde handleplaner for disse områder (sag nr 5). Udvalget fandt, at der var behov for en længerevarende drøftelse af disse områder og opstilling af handleplaner. Der inviteres fagpersoner til at deltage i dele af drøftelsen. Administrationen foreslår derfor, at udvalget aftaler en dato for et ekstraordinært møde

Udvalget skal samtidig drøfte, om der er ønsker til institutionsbesøg samt mulige ønsker til studieture, der afventer endelig beslutning i Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Udkast til handleplaner vil blive udarbejdet på baggrund af udvalgets drøftelser og efterfølgende godkendt i udvalget. Udvalget vil løbende få status på de igangsatte initiativer til drøftelse.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / Centerdirektør Christian Worm

JOURNALNUMMER

13012373

BILAGSFORTEGNELSE

1. Kræftudvalget_ udkast til arbejdsplan_2014

2. ORIENTERINGSSAG: INTRODUKTION TIL KRÆFTOMRÅDET OG KRÆFTBEHANDLINGEN I REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at Kræftudvalget tager orienteringen til efterretning

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Koncerndirektør Svend Hartling vil på mødet give en introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden. Introduktionen vil bl.a. omhandle fakta om kræftområdet, udfordringer samt organisering af behandlingsindsatsen.

Til introduktionen er der beskrevet et kort notat med fakta om kræftbehandling, tidlig opsporing, pakkeforløb, lovgivning mv. samt en oversigt over organiseringen af behandlingen i regionen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt noget kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / Centerdirektør Christian Worm

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE
1. Kræftområdet fakta og organisering_feb 2014 (2)

3. ORIENTERINGSSAG: INTRODUKTION TIL DEN NATIONALE MONITORERINGSMODEL PÅ KRÆFTOMRÅDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at kræftudvalget tager orienteringen til efterretning

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Den nationale monitorering af forløbstider i pakkeforløbene på kræftområder blev indført i 2012, og der blev første gang offentliggjort data i maj 2013. Med offentliggørelse af data for 4. kvartal 2013 den 28. februar i år, er der nu tal for forløbstiderne for 5 kvartaler.

Offentliggørelsen tager udgangspunkt i standardforløbstider, som er faglige rettesnore for den tid som det anbefales, at et forløb må tage fra henvisningen er modtaget, til patienten starter på behandling. De fagligt anbefalede forløb kaldes "pakkeforløb", og der er i alt ca. 34 pakkeforløb (brystkræft, hovedhalskræft osv.). Ved hjælp af aftalte koder i patientjournalen måles det således, om patienterne kommer til inden for den anbefalede tidsfrist. Når monitoreringen offentliggøres angives en procentsats, som er udtryk for, hvor stor en andel af patienterne inden for det givne pakkeforløb, der har fået behandling inden for den anbefalede forløbstid. Fx er en forløbstid på 78 % udtryk for, at 78 % af patienterne fik et forløb fra henvisning til behandlingsstart inden for den anbefalede forløbstid.

Inden for hvert pakkeforløb er der som hovedregel tre behandlingsformer (kirurgisk, medicinsk og strålebehandling), som patienterne kan tilbydes. Der er fastsat en anbefalet forløbstid - kongeindikator - for hver relevant behandlingsform så der måles på de enkelte typer forløb inden for hver kræftform. Dog vil der være pakkeforløb, hvor fx strålebehandling typisk ikke tilbydes som primær (initial) behandling, og der er derfor ikke nogen faglig anbefalet forløbstid (kongeindikator) for disse forløb.

Idet offentliggørelsen tager udgangspunkt i standardforløbstider, vil der være forhold som anden betydende sygdom (komorbiditet) eller særligt komplicerede sygdomsforløb, som kan betyde, at forløbstiden for den enkelte patient vil afvige fra standardforløbstiden. Det vil af samme grund heller ikke kunne forventes, at en monitorering vil vise overholdelse af standardforløbstiderne for alle patienter i samtlige pakker.

Proces for offentliggørelse
Statens Serum Institut offentliggør data hvert kvartal, hvorefter Sundhedsstyrelsen kommenterer offentligt på data. De enkelte regioners forløbstider sammenlignes, ligesom der beregnes et gennemsnit på tværs af regioner. Tallene indeholder data for de patienter, hvis forløb er påbegyndt i det pågældende kvartal. Tallene offentliggøres ca. 3 mdr. efter, at kvartalet er afsluttet, idet det skal være muligt at få forløbstiderne med for de patientforløb, som enten tager længere tid eller er opstartet tæt på kvartalets afslutning. Sundhedsstyrelsen trækker data for kvartalet på et aftalt tidspunkt, og derefter er det disse tal, der bliver brugt i vurderingen af regionernes målopfyldelse. For at få en skæringsdato, som giver sammenlignelige tal på tværs af regioner, er det besluttet at bruge såkaldt "faste tal" i forbindelse med offentliggørelsen, så alle refererer til de samme tal. Det betyder dog, at der vil være lange patientforløb, som ikke når at komme med i målopfyldelsen, og den reelle målopfyldelse vil derfor være lidt lavere, når man ser tilbage på kvartalet fx et halvt år senere. Disse tal vil dog indgå i årsrapporten for kræftmonitoreringen.

Sundhedsstyrelsen kommenterer på det overordnede billede og udvælger ved hver offentliggørelse de kræftformer, hvor det vurderes, at målopfyldelsen ikke er tilfredsstillende. Regionerne bliver derefter bedt om en redegørelse for udfordringerne samt for de i tiltag der sættes i værk for at forbedre målopfyldelsen. Kriteriet for om en målopfyldelse er tilfredsstillende er, at målopfyldelsen ligger under den nationale 1. kvartil. Dvs. den fjerdel af pakkeforløbene, der har den laveste andel af patientforløb, der er gennemført inden for den anbefalede standardforløbstid. I takt med at målopfyldelsen forbedres, vil grænsen for, hvad der er tilfredsstillende også stige. Ved seneste offentliggørelse var der fokus på patientforløb med en målopfyldelse lavere end 63 %.

Datachef Per Steenberg vil på mødet give en uddybende introduktion til monitoreringsmodellen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikations indsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Der offentliggøres data fra den nationale model fire gange årligt samt en årsrapport.
Data drøftes til førstkommende møde i Kræftudvalget efter offentilggørelsen.

Næste offentliggørelse af data forventes at være den 28. maj 2014.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / Centerdirektør Christian Worm

JOURNALNUMMER
13012373

4. BESLUTNINGSSAG: MONITORERING AF KRÆFTOMRÅDET DATA FOR 4. KVARTAL 2013

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget tager orientering om status for kræftmonitorering 4. kvartal 2013 til efterretning
at udvalget tager en indledende drøftelse af regionens målsætninger for kræftområdet

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Monitorering af kræftområdet - data for 4. kvartal 2013
I forbindelse med offentliggørelse af data for 4. kvartal 2013 fik Kræftudvalget udsendt en meddelelse om status for Region Hovedstadens målopfyldelse (vedlagt som bilag). Det fremgik bl.a., at Region Hovedstaden for en lang række kræftformer har en målopfyldelse på over 80 %, samt at der er sket en fremgang for flere af de kræftformer, som der har været meget fokus på at forbedre. Det drejer sig bl.a. om brystkræft, hoved-halskræft og livmoderhalskræft.

Trods fremgang er forbedringerne dog ikke tilstrækkelige til at nå op på samme niveau, som de bedste af de øvrige regioner. Det gælder bl.a. hoved- halskræft (strålebehandling), blære- og nyrekræft, hvor der fortsat arbejdes på at forbedre målopfyldelsen. Derudover er der udfordringer inden for lungekræft samt tyk- og endetarmskræft, hvor målopfyldelsen er faldet.

Region Hovedstaden har været udfordret af, at 2. kvartal 2013 viste et generelt fald i målopfyldelsen, og der har været igangsat en lang række initiativer for at forbedre patientforløbene. Det har resulteret i, at udviklingen er vendt til overordnet set at give fremgang i 3. og 4. kvartal, og der arbejdes konstant på at fastholde målopfyldelsen for de kræftformer, hvor udviklingen er gået i positiv reting. Der har dog fortsat været områder, som ikke er fulgt med den positive udvikling, ligesom der er nye fokusområder, som kræver en indsats for at forbedre forløbstiderne.

Kræftudvalget har udtrykt ønske om at drøfte den politiske opfølgning på området. Det foreslås, at udvalget tager en indledende drøftelse af, hvilke konkrete målsætninger, der kan sættes for målopfyldelsen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikations indssats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / Centerdirektør Christian Worm

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE
1. Kærftudvalget_orientering om monitorering 4. kvartal 2014
2. Bilag 1 Kræftudvalget 28 februar 2014_data for 4q2013

5. BESLUTNINGSSAG: VALG AF FOKUSOMRÅDER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Udvalget har i forbindelse med drøftelse af arbejdsplan ønsket at fokusere på fem udvalgte kræftformer.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget udvælger fem kræftformer som der sættes særligt fokus på og udarbejdes konkrete handleplaner for.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Kræftudvalget har ønsket, at der i udvalgets arbejde i første omgang sættes særligt fokus på fem kræftformer, som der udarbejdes konkrete handleplaner for med henblik på at forbedre indsatsen for patienterne, herunder øge målopfyldelsen i monitoreringen af kræftområdet.

Nedenfor er skematisk oplistet forslag til en række kræftformer, som kan udvælges. I oversigten er der fokuseret på dels de kræftformer, hvor regionen har den laveste målopfyldelse, dels de kræftformer, som har størst volumen. Opgørelsen over volumen stammer fra kræftmonitoreringen for at sikre sammenlignelighed, og der skal tages højde for, at der på en række områder er udfordringer med at få alle relevante patienter registreret i pakkeforløb.

Kræftform	**Volumen 2013**	**Målopfyldelse 4. kvartal 2014**
Brystkræft	1474 (kirurgi 1225)	68 % (kirurgisk)
Hoved-halskræft	594 (stråle 257)	55 % (stråle)
Tarmkræftmetastaser i leveren	108 (kirurgi 77)	23 % (kirurgisk)
Tyk- og endetarmskræft	894 (stråle 67)	59 % (stråle)
Blærekræft	490 (medicinsk 87)	56 % (medicinsk)
Nyrekræft	215 (kirurgisk 171)	59 % (kirurgisk)
Prostata	584 (kirurgisk 289) (stråle 84)	59 % (kirurgisk) 46 % (stråle)
Æggestokkekræft	273 (kirurgisk 219) (medicinsk 51)	65 % (kirurgisk) 67 % (medicinsk)
Livmoderhalskræft	125 (kirurgisk 84)	65 % (kirurgisk)
Lungekræft	634 (kirurgisk 175)	50 % (kirurgisk)

Det indstilles at udvalget beslutter hvilke fem kræftformer, udvalget ønsker, at der sættes særligt fokus på og udarbejdes konkrete handleplaner for. Samtidig kan udvalget have første drøftelse af forventningerne til indholdet i handleplanerne. Der vil fortsat blive arbejdet både fagligt og administrativt med at øge målopfyldelsen på samtlige områder men med udvælgelsen sikres et særligt fokus på fem prioriterede områder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse til indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Udkast til handleplan vil blive udarbejdet på baggrund af udvalgets drøftelser og efterfølgende godkendt i udvalgte.

Det forventes at endeligt udkast til handleplaner kan forelægges udvalget til godkendelse på mødet den 20. maj.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling/ Centerdirektør Christian Worm

JOURNALNUMMER
13012373

6. BESLUTNINGSSAG: DRØFTELSER AF FORSLAG TIL BUDGET 2015

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Udvalget godkendte på sit første møde tidsplan og proces for bidrag til budgetlægningen for 2015-18. Udvalget skal have en første drøftelse af emner til budgetarbejdet inden for udvalgets område.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget drøfter emner, der vil være relevante at få belyst nærmere til brug for udarbejdelse af budgetforslag.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Forretningsudvalget har bedt Kræftudvalget om til brug for budgetforhandlingerne at udarbejde forslag til nye initiativer inden for udvalgets arbejdsområde:

- Kvalitetsmål på kræftområdet
- Implementering af kræftpakkerne
- Resultaterne fra de kliniske kvalitetsdatabaser på kræftområdet
- Partikelterapianlæg på Rigshospitalet
- Initiativer i forhold til screeningsprogrammer
- Initiativer der kan skabe sammenhængende patientforløb for kræftpatienter

Fristen er fastsat til den 6. juni 2014.

I den tidsplan og procesplan udvalget godkendte på sit første møde er der lagt op til, at denne drøftelse tager form af en brainstorm over emner, det vil være relevant at arbejde med. Formålet er, at administrationen på den baggrund vil arbejde videre med de udvalgte emner, med henblik på at der med udgangspunkt i en politisk prioritering i udvalget kan udarbejdes egentlige forslag til nye initiativer i budgettet.

Drøftelsen er en mulighed for udvalgets medlemmer til at præsentere ideer og stille spørgsmål til administrationen med henblik på at afklare, hvilke ideer der skal arbejdes videre med i forhold til, hvad budgettet allerede indeholder, andre opgaver og forpligtelser regionen har m.m.

Udvalget har, som følge af styreformen i styrelsesvedtægten, ikke sit eget budgetområde med budgetansvar. Udvalget kan derfor inden for sit arbejdsområde stille nye budgetforslag inden for hele budgettet.

Til baggrund vedlægges derfor budgettet for 2014-17 der beskriver det samlede budget nærmere. For Kræftudvalget vil det særligt være afsnittet om kræft side 13-14, det vil være relevant at orientere sig i. Derudover er kræftområdet også nævnt på følgende sider: 11, 16, 28, 29, 36-37, 42. 90, 97-98 og 134.

På baggrund af udvalgets drøftelser af mulige emner til budgettet vil administrationen arbejde videre med at belyse de forskellige muligheder frem mod udvalgets næste møde, der ligger efter budgetseminaret i starten af april.

På budgetseminaret vil der være mulighed for en kortere præsentation ved udvalgets formand af udvalgenes foreløbige overvejelser.

Drøftelserne på udvalgets møde i april vil således kunne tage afsæt i både debatten på budgetseminaret, herunder den fremlagte vurdering af de økonomiske rammer, samt de emner hvor det besluttes, at der skal ske en nærmere belysning. Dertil kommer administrationens forslag til og vurdering af eventuelt yderligere emner, der vil kunne indgå i udvalgets ønsker til budgettet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / Centerdirektør Christian Worm

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE
1. Budget 2014 - endelig
2. Budget 2014 - endelig

7. EVENTUELT

EVENTUELT
Tomt indhold

MØDETIDSPUNKT

18-03-2014 15:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården: H6

MEDLEMMER

Flemming Pless	
Susanne Due Kristensen	
Pia Illum	
Mette Abildgaard	Formand
Niels Høiby	
Finn Rudaizky	
Annie Hagel	

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Screeningsprogram for livmoderhalskræft
2. Meddelelser - Overholdelse af maksimale ventetider

1. MEDDELELSER - SCREENINGSPROGRAM FOR LIVMODERHALSKRÆFT

MEDDELELSER
Kræftudvalget blev til mødet den 26 februar 2014 orienteret om status for sagen, hvor Region Midtjylland har rejst tvivl om berettigelsen af nogle kvinders framelding til livmoderhalskræftscreeningsprogrammet.

Som orienteret om den 26. februar har Region Hovedstaden i lighed med øvrige regioner gennemgået data for de kvinder, hvor Region Midtjylland har rejst tvivl om frameldingernes rigtighed. Gennemgangen indikerer ikke, at der er sket fejl i Region Hovedstaden. Danske Regioner har udarbejdet en samlet redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som er fremsendt til Ministeriet d. 28. februar 2014.

Til orientering er vedlagt den endelige redegørelse udarbejdet af Danske Regioner til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

JOURNALNUMMER
13012373

2. MEDDELELSER - OVERHOLDELSE AF MAKSIMALE VENTETIDER

MEDDELELSER
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse besluttede i februar 2012, at regionerne skulle indsende månedlige indberetninger til Ministeriet. Indberetningerne skal omfatte patientforløb, der ikke overholder bekendtgørelsen om de maksimale ventetider for kræftområdet. Fra april 2012 blev det bestemt også at indberette på visse hjertesygdomme.

Ifølge Bekendtgørelsen har patienter ret til, at et behandlingsforløb igangsættes inden for en bestemt dato.

Til orientering er Region Hovedstadens månedlige indberetning til Sundhedsstyrelsen vedlagt som bilag. Indberetningen for februar måned 2014 viser, at der var 1 hændelse i regionen.

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE
1. Region Hovedstadens afrapportering om overholdelse af bekendtgørelse de maksimale ventetider

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 38665000
Direkte 38666013
Mail planogudvikling@regionh.dk

Web www.regionh.dk

Journal nr.: 14001173
Ref.: LHOE

Dato: 4. marts 2014

NOTAT

Udkast til arbejdsplan for Kræftudvalget 2014

DATO	TITEL
26. februar	• Konstitueringsmøde
18. marts	• Introduktion til kræftområdet • Introduktion til monitoreringsmodellen • Kræftmonitorering 4. kvartal 2014 • Budgetdrøftelse • Udvalgets arbejdsplan 2014, herunder valg af 5 fokusområder • Livmoderhalskræftscreening (meddelelse)
22. april	• Politiske målsætninger for kræftmonitorering • Partikelterapianlæg • Overblik over allerede iværksatte initiativer ifht. kræftmonitorering • Budgetdrøftelse
April/maj	*Ekstraordinært møde: Temadrøftelse* • Drøftelse af udkast til handleplaner for fem udvalgte kræftformer
20. maj	• Tidlig diagnostik og udredning – diagnostiske enheder og samarbejde med almen praksis • Godkendelse af udkast til handleplaner • Budget – godkendelse af forslag
Juni	• Introduktion til tidlig opsporing af kræft (screeningsprogrammer) • Drøftelse af servicemål og kvalitetsforbedringer i screeningsprogrammer • Resultater fra årsrapporten for kræftmonitorering • Kræftmonitorering – status 1. kvartal 2014 • Orientering om de nationale opfølgningsprogrammer
August	• Præsentation til de kliniske databaser på kræftområdet • Udvælge af databaser, som udvalget vil følge • Resultater og anbefalinger fra de kliniske databaser • Implementering af de nationale opfølgningsprogrammer
September	• Opfølgning på udvalgets handleplaner inden for udvalgte kræftområder • Fremtidens udfordringer med flere kræftsyge
Oktober	• Anbefalinger til sammenhængende patientforløb for kræftområdet • Kræftmonitorering – status 2. kvartal 2014
November	• Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Kræftområdet

- Fakta
- Organisering

Februar 2014

Kræftområdet – fakta og organisering februar 2014
Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Indhold

Fakta 3
Hvad er kræft, og hvem får det 3
Tidlig opsporing 3
Screening 3
Forebyggelse 4
Kræftformer 4
Kræft i tal 5
Kræftbehandling 5
Diagnostiske enheder og rådgivningstelefon 6
Nationale kræftplaner 6
Andre nationale initiativer 7
Hvad er et pakkeforløb 7
Lovgivning på kræftområdet 7
Monitorering – overvågning af kræftområdet 8
Relevante nationale fora 8
Andre relevante fora 9
(Flere) relevante begreber 10

Organisering 11
Oversigt over hospitaler der udreder og behandler kræft 11

Kræftområdet - introduktion til kræft 2014

Fakta

Hvad er kræft, og hvem får det
Kræft opstår, fordi nogle celler i kroppen begynder at vokse ude af kontrol med resten af kroppens celler. Man kan selv gøre meget for at forebygge kræft gennem sin livsstil, men det er ofte et samspil mellem flere faktorer, der gør, at nogle mennesker får kræft. Som hovedregel rammer kræft især ældre mennesker, jo ældre man bliver, jo større er sandsynligheden for, at kræftfremkaldende faktorer kan have en betydning for udviklingen af kræft hos den enkelte.

Kræft er den hyppigste dødsårsag blandt personer under 65 år.

Kræft betegnes også som en malign sygdom. Hvis man har en sygdom, der ikke er kræft, betegnes den som en benign sygdom.

Tidlig opsporing
Hvis kræft opdages tidligt, forbedres overlevelses mulighederne. Tidlig opdagelse (tidlig opsporing) af kræft er et nationalt indsatsområde.

Tidlig opsporing forbindes ofte med screening, men det handler også om, at eksempelvis den almen praktiserende læge skal kunne identificere de symptomer, der kan være tegn på kræft tidligt i et sygdomsforløb, og at borgerne selv er opmærksomme på og reagerer på symptomer, der kan være tegn på kræft.

Screening
Screening er en systematiseret undersøgelse af hele befolkningen eller nærmere udvalgte befolkningsgrupper for en bestemt sygdom.

Formålet med screening er at finde en bestemt sygdom eller et bestemt tegn på, at der er øget risiko for, at en konkret sygdom kan opstå hos raske mennesker, således at behandling kan igangsættes og sygdommen standses eller mindskes.

Screening gennemføres i mange tilfælde ud fra et ønske om at forebygge sygdomme fx ved, at man screener for at finde forstadier til en konkret sygdom (eksempelvis screening for livmoderhalskræft). Ved at finde tidlige tegn på sygdommen øges mulighederne for, at en kvinde behandles så tidligt, at sygdommen ikke udvikles, og mulighederne for helbredelse øges.

Man screener også for at identificere en sygdom, som den enkelte ikke nødvendigvis selv kan opdage i et tidligt stadium. Det kan fx være brystkræft. Ved at opdage en sygdom i et tidligt stadium øges mulighederne for helbredelse.

Punkt nr. 2 - Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
Bilag 1 - Side -4 af 14

Screening er ingen garanti. Ingen undersøgelser kan give det rigtige resultat hver gang – heller ikke en screeningsundersøgelse. Det er sjældent, at en screeningstest er i stand til præcist at identificere grupperne.

Der er to nationale screeningsprogrammer, som skal understøtte, at kræft opdages så tidligt som muligt:

- Livmoderhalskræftscreening: Tilbydes kvinder ml 23 og 65 år (23-49 år: screenes hvert 3. år, 50-65 år: screenes hvert 5. år).
- Brystkræftscreening: Tilbydes kvinder ml. 50-70 år (screenes hvert 2. år)

I marts 2014 udrulles det 3. nationale screeningsprogram. Screening for tarmkræft, som tilbydes mænd og kvinder ml. 50-74 år.

Forebyggelse
Forebyggelse er et nationalt indsatsområde.

Hospitaler/regioner varetager den patientrettede forebyggelse.

Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse.

Kræftformer

- Brystkræft (mammacancer)
- Prostatakræft
- Lungekræft
- Tyk- og endetarmskræft (colon-rectum cancer)
- Hovedhalskræft
- Gynækologiske kræftformer: livmoderkræft (cancer uteri), livmoderhalskræft (cervixcancer), æggestokkræft (ovariecancer) og kræft i de ydre kønslæber (vulvacancer)
- Blodkræft (hæmatologisk kræft)
- Nyrekræft
- Blærekræft
- Modermærkekræft (malignt melanom)
- Hjernekræft (CNS)
- Kræft i øvre mave/tarm: Bugspytkirtelkræft (pancreascancer), kræft galdegangen, kræft i spiserør, kræft i mavemund, kræft i mavesæk
- Testikelkræft
- Peniskræft
- Kræft i knogler og bløddele (sarkom)
- Kræft i øjet
- 'Børn med kræft': Betegnelsen kan opfattes som en selvstændig kræftform. Det er ikke en selvstændig kræftform, men en fælles betegnelsen for børn med kræft (u. 16-18 år).
- Hudkræft

Hyppigste kræftformer
Mænd:

- Prostatakræft

Punkt nr. 2 - Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
Bilag 1 - Side -5 af 14

- Lungekræft
- Tyktarmskræft
- Blære og nyrekræft

Kvinder:
- Brystkræft
- Lungekræft
- Tyktarmskræft
- Modermærkekræft
- Gynækologisk kræft: livmoderkræft, livmoderhalskræft og æggestokkræft

Kræft i tal
Nøgle tal i Danmark (excl. almindelig hudkræft)

Nye kræfttilfælde pr. år:
- Mænd: ca. 17.300
- Kvinder ca. 16.900

Kræft dødsfald pr år:
- Mænd: ca. 7.900
- Kvinder: ca. 7.400

Personer som lever med kræft (tal fra 2011):
- Mænd: ca. 99.000
- Kvinder: ca. 137.000

Overlever 1 år efter kræftdiagnosen er stillet (relativ)
- Mænd: 75 pct.
- Kvinder 77 pct.

Nyeste tal for overlevelsen viser:
- At overlevelsen stiger nationalt
- Årsagen vurderes at være: Bedre forebyggelse (eksempelvis rygeforbuddet), hurtigere diagnosticering, indførelse af pakkeforløb

Andre undersøgelser viser:
- At overlevelsen ikke stiger for patienter med komorbiditet.
- At der er bedst mulighed for at overleve kræft, hvis man bor i Region Hovedstaden, (demografien tilskriver, at overlevelsesmulighederne skal være bedst, hvis man bor i Region Hovedstaden).
- At Danmark fortsat har en dårligere overlevelse end lande vi på sundhedsområdet sammenligner os med, som fx Sverige

Kræftbehandling
Kræft kan behandles med 3 metoder (modaliteter):
- Kirurgi
- Strålebehandling

Punkt nr. 2 - Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
Bilag 1 - Side -6 af 14

- Medicinsk behandling: kemoterapi

Kræftbehandling omtales ofte som 'initial behandling' og 'efterbehandling/opfølgende behandling':

- Initial behandling: den første behandling
- Efterbehandling: den anden behandling/opfølgende behandling
    - Fx behandles brystkræft ofte først med kirurgi (knuden fjernes kirurgisk), herefter efterbehandles med kemoterapi eller stråler for at for at understøtte, at alle kræftceller dræbes og ikke spreder sig.
- Kurativ behandling: fælles betegnelse for en behandling der gives, når det vurderes, at der er mulighed for, at patienten kan helbredes (overleve).
    - Kurativ behandling kan være både kirurgi, strålebehandling og kemobehandling afhængigt af kræftsygdommen og hvor fremskreden den er.
- Palliativ behandling: fælles betegnelse for en behandling der gives, når det vurderes, at patienten ikke kan helbredes (overleve). Palliativ behandling koncentrerer sig om at reducere sværhedsgraden af sygdommens symptomer.
    - Palliativ behandling er enten strålebehandling og/eller kemobehandling afhængig af sygdommen.

Faser efter behandling:

- Rehabilitering/genoptræning
- Terminalfase

Diagnostiske enheder og rådgivningstelefon

I Region Hovedstaden er der fire diagnostiske enheder. De diagnostiske enheder udreder patienter med uklare symptomer, hvor der er mistanke om alvorlig sygdom. Patienter, hvor der er mistanke om en bestemt alvorlig sygdom (fx lungekræft), og hvor der dermed er klare symptomer, udredes ikke i de diagnostiske enheder.

I tilknytning til de diagnostiske enheder er der en rådgivningstelefon, hvor alle henvisende instanser (både almen praksis og andre hospitalsafdelinger) kan kontakte den vagthavende læge i dagtid og modtage råd og vejledning om et udredningsforløb samt få en medvurdering af, om patienten skal sendes til videre udredning i en diagnostisk enhed eller anden hospitalsafdeling.

Nationale kræftplaner

- Kræftplan I (2001): Fokus på udbygning af flere dele af sundhedsvæsenets indsats mod kræftsygdomme.
- Kræftplan II (2005): Fokus på indsatsen gennem hele patientforløbet fra forebyggelse over diagnostik til rehabilitering og den palliative indsats
- Kræftplan III (2011): Hovedfokus er hurtigere diagnostik ved mistanke om kræft, styrkelse af tidlig opsporing, bedre efterforløb med et markant løft af rehabiliteringen og den palliative indsats.

Punkt nr. 2 - Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
Bilag 1 - Side -7 af 14

Andre nationale initiativer
'Aftale om akut handling og klar besked til kræftpatienter' (oktober, 2007).
I daglig tale kaldet 'kræftaftalen'. 'Kræftaftalen' blev indgået mellem Danske Regioner og regeringen, og kræft bliver nu italesat som en akut sygdom.

Primære fokus:
- Udarbejdelse af kræftpakkeforløb for alle kræftformer (undt. alm. hudkræft).
- Monitorering af pakkeforløbene.
- Forløbskoordinering: sikring af overgange (stafetoverlevering). Forløbskoordinatorer blev et kendt begreb og funktion på kræftområdet.
- Udarbejdelse af nationale opfølgningsforløb for alle kræftpatienter (undt. alm. hudkræft). Opfølgningsforløbene (kontrolforløb) forventes færdige i løbet af 2014.
  Der er udarbejdet 34 pakkeforløb:
- 32: organspecifikke, fx pakkeforløb for brystkræft, pakkeforløb for kræft i hjernen og pakkeforløb for lungekræft
- 1: diagnostisk pakkeforløb
- 1: pakkeforløb for ukendt primær tumor (også kaldet metastasepakken)

Hvad er et pakkeforløb
Formål med pakkeforløb er at sikre ensartede retningslinjer for udredning og behandling samt forløb uden unødvendig ventetid.

Pakkeforløb = standard patientforløb, omfatter det samlede forløb:
- Beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger, herunder fagligt begrundede forløbstider.
- MDT-konference = multidisciplinær-konference.
  Alle pakkeforløbene har anbefalinger i forhold til, hvornår der skal sammenkaldes et hold af specialister (MDT), fx skal diagnosen for mange kræftpatienter stilles ved en MDT-konference.

Lovgivning på kræftområdet
Der er en særlig lovgivning på kræftområdet. " Bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v." (2001).

Bekendtgørelsen omfatter følgende:
- Næsten alle patienter med kræft, idet det alene er almindelig hudkræft (ikke modermærkekræft) og kræftsygdomme såsom knoglemarvstransplantation, der ikke er omfattet af bekendtgørelsen.

De maksimale ventetider siger fx:
- Fra en henvisning er modtaget på et hospital til udredningen igangsættes må der maksimalt gå 14 dage.
- Fra diagnosen er stillet til patienten har givet informeret samtykke til behandling må der maksimalt gå:
  - 14 dage til der tilbydes operation
  - 14 dage til der tilbydes medicinskbehandling (kemobehandling)
  - 28 dage til der tilbydes strålebehandling (de maksimale ventetider er ikke enslydende med kræftpakkeforløbenes forløbstider)

Punkt nr. 2 - Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
Bilag 1 - Side -8 af 14

Hvis de maksimale ventetider ikke kan efterleves, skal patienten informeres herom og tilbydes behandling et andet sted i Danmark eller udlandet (lovgivningen vil i så fald være overholdt).

Monitorering – overvågning af kræftområdet
Overvågning af overholdelse af bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

Siden februar 2012 har alle regioner månedligt afrapporteret til Sundhedsstyrelsen.

Region Hovedstaden har imellem 0-8 hændelser pr. måned (hændelse = sag, hvor bekendtgørelsen ikke er overholdt).

Det er vurderingen, at der vil være nogle hændelser ind imellem, idet kræftbehandling ikke er fuld-automatiseret. Der vil derfor ske 'menneskelige-fejl'. Der er fokus på, at når der identificeres en hændelse, så skal der iværksættes initiativer, således at en lignende hændelse forebygges.

National monitorering af kræftpakkeforløbene blev indført i efteråret 2012. Første data blev offentliggjort 31. maj 2013. Data offentliggøres hvert kvartal.

Nationalt har data vist, at ca. 80 % af alle kræftpatienter behandles i overensstemmelse med kræftpakkernes anbefalinger.

Regionalt viser data, at det går godt på en række områder: Modermærkekræft og kræft i hjernen, og at det går dårligt på andre områder: Brystkræft, prostatakræft og hovedhalskræft, hvor Region Hovedstaden medio 2013 har haft særlig dårlige data.

Relevante nationale fora
Kræftstyregruppen (1998).
Kræftstyregruppen er et faglig rådgivende organ. Kræftstyregruppen fik oprindeligt til opdrag at belyse mulighederne for at forbedre kræftbehandlingen i Danmark med henblik på at nedsætte dødeligheden som følge af kræft. De første store opgaver blev udarbejdelsen af en national kræftplan samt anbefalinger om udbygning af strålekapaciteten.

I dag er kræftstyregruppens hovedopdrag at følge udviklingen på kræftområdet inklusiv effekten af nationale planer og initiativer samt at vurdere behovet for indsatser på kræftområdet og på denne baggrund fremkomme med forslag til anbefalinger.

Repræsenteret i kræftstyregruppen er: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen (formandskab), Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, alle regioner og faglige selskaber (fx dansk kirurgisk selskab og dansk onkologisk selskab), og Kræftens Bekæmpelse. Koncerndirektør Svend Hartling er Region Hovedstadens repræsentant.

Task Force for Patientforløb på Kræft og Hjerteområdet
Task Force har til opdrag at følge udarbejdelsen og implementeringen af kræftpakkeforløbene. I dag er Task Force primære opgave at følge monitoreringen af kræftpakkerne samt følge udarbejdelsen af opfølgningsforløbene for alle kræftformer.

Repræsenteret i Task Force er: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen (formandskab), Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, alle regioner. Koncerndirektør Svend Hartling er Region Hovedstadens repræsentant.

Andre relevante fora
Second-opinion-ordningen (2003)
Ordningen blev etableret for, at patienter, der lider af en livstruende sygdom, som eksempelvis kræft, og som af den behandlende læge ikke kan tilbydes yderligere behandling for selve sygdommen, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens ekspertpanel vedr. eksperimentel behandling.

En second opinion har til formål at undersøge, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, herunder eksperimentel behandling, der eventuelt kan gavne patienten.

Ved eksperimentel behandling forstås en uprøvet eller utilstrækkeligt dokumenteret behandling, der ikke gives i et protokolleret forsknings- eller forsøgsmæssigt regi.

Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin – KRIS
KRIS skal koordinere ibrugtagning af ny sygehusmedicin, herunder især kræftmedicin, på tværs af regioner og sygehuse.

Regionerne har nedsat KRIS, som på baggrund af ansøgninger fra regionerne, de videnskabelige selskaber og de Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG'er) om national ibrugtagning af godkendt kræftmedicin, skal tage stilling til, hvorvidt ny godkendt medicin og nye godkendte indikationsudvidelser skal være umiddelbart tilgængelige på de behandlende sygehusafdelinger.

Såfremt regionerne i særlige tilfælde ønsker, at KRIS forholder sig til andre typer af medicin, skal KRIS koordinere ibrugtagningen af den pågældende medicin.

DMCG'erne: Danske Multidiciplinære Cancer Grupper
DMCG har som formål:

- At etablere samarbejde mellem de enkelte multidisciplinære cancergrupper med henblik på at opnå ensartede retningslinier for løsning af gruppernes opgaver,
- At varetage rådgivning overfor andre instanser vedrørende de multidisciplinære cancer gruppers funktioner og finansiering,

Punkt nr. 2 - Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
Bilag 1 - Side -10 af 14

- At varetage rådgivning overfor andre instanser om organisatoriske forhold vedrørende den kliniske kræftforskning i Danmark.

DMCG består af: 19 DMCG'er, fx Danish Corectal Cancer Group (DCCG), Danish Head And Neck Cancer Study Group (DAHANCA), Danish Lung Cancer group (DLCG). DMCG'erne understøttes økonomisk af regionerne

(Flere) relevante begreber

Patientinitieret ventetid
Ventetid som er foranlediget af patienten selv, fx at en behandling skal udskydes pga. ferie, rund fødselsdag eller lign. Patientinitieret ventetid registreres ikke i monitoreringen og er dermed med til at forlænge forløbstiden.

Metastaser
Hvis en kræftsygdom spreder sig, kaldes det metastaser. Metastaser opstår, hvis kræftcellerne vokser ind i blod- eller lymfebanen. Så de kan sprede sig fra det sted i kroppen, hvor kræften er opstået.

- Kræft, der har spredt sig til fx knoglerne, kaldes knoglemetastaser. En metastase består altid af samme slags kræftceller som den oprindelige kræftknude.
- Det vil sige, at en knoglemetastase f.eks. kan bestå af brystkræftceller, tarmkræftceller osv., og dette har betydning for valget af behandling.

Komorbiditet
Også kaldet multisygdom og betyder flere samtidige sygdomme.

Kræftområdet - introduktion til 2014

Organisering

Kræftbehandlingen varetages i Region Hovedstaden på hovedparten af regionens hospitaler.

Patienter skal udredes og behandles på de hospitaler, hvor specialisterne er tilstede. Det betyder, at langt de fleste kræftpatienter har et udrednings og behandlingsforløb, hvor de er tilknyttet flere hospitaler.

Eksempel på et patientforløb:

- Almen praksis: En borger går til sin almen praktiserende læge. Lægen vurderer, at borgeren har symptomer, som giver begrundet mistanke om lungekræft. Den praktiserende læge henviser borgeren til udredning på lungemedicinsk afdeling på Gentofte Hospital.
- Gentofte Hospital: Patienten udredes og diagnosticeres med en lungekræft. Patienten drøftes til en MDT-konfrence, hvor der er enighed om, at patienten henvises til Rigshospitalet til operation.
- Rigshospitalet (thoraxkirurgisk afdeling): Patienten opereres. Efter operation skal patienten tilbydes strålebehandling som efterbehandling. Patienten henvises fra Thoraxkirurgisk afdeling til Onkologisk Klinik.
- Rigshospitalet (Onkologisk Klinik): Patienten får strålebehandling. Efter endt strålebehandling henvises patienten til til Gentofte Hospital til opfølgning(kontrol).

Oversigt over hospitaler der udreder og behandler kræft
Februar 2014

Kræftsygdom/hospital	Udred. og diag.	Opera-tion	Kemo-terapi	Strålebe-handling

Punkt nr. 2 - Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
Bilag 1 - Side -12 af 14

Hoved-halskræft				
Rigshospitalet	X	X	X	X
Hillerød Hospital	X			
Herlev Hospital			X	X
Brystkræft				
Rigshospitalet	X	X	X	X
Herlev Hospital	X	X	X	X
Bornholm Hospital*			X	
Hillerød Hospital			X	
Tyk- og endetarmskræft				
Hillerød Hospital	X	X	X	
Bispebjerg hospital	X	X		
Hvidovre Hospital	X	X		
Herlev Hospital	X	X	X	X

Kræftsygdom/hospital	Udred. og diag.	Opera-tion	Kemo-terapi	Strålebe-handling
Bornholm Hospital*	X		X	
Rigshospitalet			X	X
Lungekræft				
Gentofte Hospital	X			
Bispebjerg Hospital	X			
Bornholm Hospital*	X		X	
Rigshospitalet		X	X	X
Hillerød Hospital			X	
Herlev Hospital			X	X
Gynækologiske kræftformer				
Hillerød Hospital	X			
Hvidovre Hospital	X			
Herlev Hospital	X	X	X	X
Rigshospitalet	X	X	X	X
Bornholm Hospital *	X			
Hæmatologiske kræftformer**				
Herlev Hospital	X		X	X
Rigshospitalet	X		X	X
Bornholm Hospital*	X			
Kræft i Nyre og Blære				
Rigshospitalet	X	X	X	X
Frederiksberg Hospital	X	X		
Herlev Hospital	X	X	X	X
Modermærkekræft				
Rigshospitalet	X	X		

Punkt nr. 2 - Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
Bilag 1 - Side -13 af 14

Herlev Hospital	X	X	X	X
Kræft i hjernen				
Rigshospitalet	X	X	X	X
Glostrup Hospital	X			
Hillerød Hospital	X			
Herlev Hospital	X			
Bispebjerg Hospital	X			
Kræft i prostata, penis og testikel				
Rigshospitalet	X	X	X	X
Frederiksberg Hospital	X	X		
Herlev Hospital	X	X	X	X
Kræft i øvre mavetarm				
Bispebjerg Hospital	X			
Hvidovre Hospital	X			
Hillerød Hospital	X			

Kræftsygdom/hospital	**Udred. og diag.**	**Opera-tion**	**Kemo-terapi**	**Strålebe-handling**
Rigshospitalet	X	X	X	X
Herlev Hospital	X		X	X
Kræft hos børn				
Rigshospitalet	X	X	X	X
Sarkomer				
Rigshospitalet	X	X	X	
Herlev Hospital			X	X
Kolorektale levermetastaser				
Rigshospitalet	X	X	X	X
Herlev Hospital	X	X	X	X
Hillerød Hospital			X	
Hvidovre Hospital	X			
Kræft i øjne og orbita				
Glostrup Hospital	X	X		
Rigshospitalet			X	X

* På grund af sin geografiske placering deludreder og -behandler Bornholm Hospital en afgrænset gruppe kræftpatienter. Al kræftudredning og behandling på Bornholm Hospital foregår i samarbejde med afdelinger fra andre af regionens hospitaler, primært Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital.

** Hæmatologiske kræftformer behandles medicinsk på hæmatologisk afdeling

Punkt nr. 2 - Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet og kræftbehandlingen i Region Hovedstaden
Bilag 1 - Side -14 af 14

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 38665000
Direkte 38666013
Mail planogudvikling@regionh.dk

Web www.regionh.dk

Journal nr.: 14001173
Ref.: LHOE

Dato: 28. februar 2014

NOTAT

Til: **Kræftudvalget**

Kræftmonitorering 4. kvartal 2013

Den 28. februar 2014 offentliggøres nye data fra den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet for 4. kvartal 2013. Region Hovedstaden leverede en flot fremgang i resultaterne fra 2. til 3. kvartal 2013, der har vist sig at fortsætte i 4. kvartal 2013.

Forløbstiderne er udtryk for faglige rettesnore for et standardpatientforløb for en lang række kræftformer. Der måles på forløbene fra henvisningen er modtaget til patienten starter behandling. Dvs. der måles på perioden, hvor patienten udredes og forberedes til selve behandlingen og ikke på selve behandlingsperioden. Forløbstiderne angives som procentsats for, hvor stor en andel af patienterne, der gennemgår den nævnte del af patientforløbet inden for de anbefalede forløbstider.

Regionen har en målopfyldelse på over 80 % for en lang række kræftformer (kræft i lymfeknude, bugspytkirtel, spiserør, primær lever, tyk- og endetarm (stråler og kirurgisk behandling), blærekræft, ydre kvindelige kønsorganer, livmoder, hjerne, og modermærker i hud.) Tallet er således udtryk for, at over 80 % af patienterne inden for disse kræftformer starter deres behandling inden for det antal dage, som der anbefales fagligt.

Idet opgørelserne tager udgangspunkt i standardforløbstider vil konkrete forhold som fx anden betydende sygdom eller særligt komplicerede sygdomsforløb betyde, at forløbstiden for den enkelte patient vil afvige fra standardforløbstiden. Det vil af samme grund heller ikke kunne forventes, at en monitorering vil vise overholdelse af standardforløbstiderne for alle patienter i samtlige pakkeforløb.

Foruden den flotte målopfyldelse for ovennævnte kræftformer er målopfyldelsen forbedret inden for en række andre kræftformer, som der tidligere har været særligt fokus på. Som eksempel kan nævnes:

	2. kvartal 2013	3. kvartal 2013	**4. kvartal 2013**
Brystkræft - kirurgi	27	51	**68**

Hoved-halskræft – kirurgi	41	70	**73**
Hoved-halskræft – stråle	11	37	**55**
Blærekræft	19	46	**56**
Livmoderhalskræft	57	42	**67**
Nyrekræft – kirurgi	43	51	**59**

Forbedringen er dog ikke helt tilstrækkelig til at nå samme niveau som de bedste af de øvrige regioner, og der arbejdes derfor fortsat med at forbedre målopfyldelsen.

Mange patienter indenfor **hoved-halskræft** har brug for tandekstraktion, inden de får strålebehandling, hvilket pakkeforløbet ikke tager højde for. Undersøgelser viser, at 43 % af Rigshospitalets hoved-hals-kræftpatienter, der får stråleterapi, får foretaget tandekstraktion. Landsgennemsnittet er 36 %, og 23 % på Herlev Hospital. Patienternes sociale baggrund vurderes at have betydning, og Rigshospitalet vil derfor også fremover være udfordret af det særlige patientgrundlag. Der arbejdes fortsat på at optimere patientforløbene på forskellig vis bl.a. ved at sikre tandekstraktion så tidligt som muligt og nedbringe svartider på vævsprøver, så de gives samme dag.

Der har tidligere været fokus på målopfyldelsen for **prostatakræft**patienter, og det fremgår af Sundhedsstyrelsens data, at Region Hovedstaden har en positiv fremgang fra 44 % til 59 %. Tallet for 4. kvartal skal dog tages med et vist forbehold, da det er administrationens vurdering, at det ikke er retvisende. Regionen drøfter beregningsforudsætningerne med Sundhedsstyrelsen. En del af forklaringen på den hidtil relativt lave målopfyldelse skal findes i, at en del af patienterne skal have foretaget såkaldt nervebevarende kirurgi, der indebærer, at der undervejs skal afsættes tid til en helingsperiode, som forlænger patientforløbet. Sundhedsstyrelsen har besluttet at ændre pakkeforløbet for disse patienter, så der pr. 1. januar 2014 tages højde for den tid, der bruges på indgrebet. Ændringen vil slå igennem på tallene fra og med næste kvartal, dvs. juni 2014. Derudover er arbejdsgangene optimeret bl.a. ved at øremærke ambulatorietider og styrke den diagnostiske assistance fra tværgående afdelinger.

Data viser, at der er udfordringer indenfor **tarmkræftmetastaser i leveren**, hvor målopfyldelsen fortsat er meget lav (23 %). Pakkeforløbet består af syv forskellige behandlingsforløb, som gør registrering meget kompleks, og der er derfor en dialog i gang med Statens Seruminstitut med henblik på præcisering. Derudover er der lige inden årsskiftet iværksat kapacitetsudvidelser som følge af store fluktuationer i patienttilstrømningen, og den fulde effekt af disse initiativer afspejler sig endnu ikke i tallene.

Der er nye udfordringer på **lungekræftområdet**, som der allerede er iværksat initiativer for at imødekomme. Det drejer sig bl.a. om at differentiere varigheden på samtaletider efter behov samt udarbejde analyser af patientflow, plejetyngde, behandlingstyper mv., med henblik på at optimere ressourceudnyttelsen.

Tilsvarende er målopfyldelsen faldet på tyk- og endetarmskræft, og administrationen er i gang med at undersøge årsagerne nærmere.

Trods fortsatte udfordringer er der generelt sket en markant forbedring for kræftpatienterne i regionen, og de mange igangsatte initiativer og stærke ledelsesmæssige fokus forventes at forbedre forløbstiderne yderligere fremover.

Bilag 1. Kræftpakker - overholdelse af standardforløbstider, "kongeindikator":
Fra "Henvisning til pakkeforløb, start" til "Initial behandling, start"

		Kvartal: 2013-4						Kvartal:2013-3					
Kræftpakke	Behandling	Antal i alt	Målopf. %	Standardforløbstid	Dage Nedre kvartil	Median	Øvre Kvartil	Antal i alt	Målopf. %	Standardforløbstid	Dage Nedre kvartil	Median	Øvre Kvartil
Brystkræft	Kirurgisk	306	68	27	20	24	30	258	50	27	21	28	37
	Medicinsk	52						56					
	Stråler	3						1					
Hoved/halskræft	Kirurgisk	75	73	28	15	22	31	55	73	28	14	19	29
	Medicinsk	3		32				1		32			
	Stråler	53	55	32	24	31	38	59	41	32	30	36	43
Lymfeknudekræft	Kirurgisk	-						-					
	Medicinsk	52	100	31	7	13	19	76	92	31	8	15	22
	Stråler	8		43				5		43			
Myelomatose	Kirurgisk	-						-					
	Medicinsk	18						23					
	Stråler	3						-					
Akut leukæmi	Kirurgisk	-						-					
	Medicinsk	9		6				26	69	6	1	5	13
	Stråler	-						-					
Kroniske myeloide sygdomme	Kirurgisk	-						-					
	Medicinsk	9						5					
	Stråler	-						-					
Bugspytkirtelkræft	Kirurgisk	30	90	43	24	29	37	37	92	43	20	30	36
	Medicinsk	7		44				4		44			
	Stråler	-		48				-		48			
Galdegangskræft	Kirurgisk	7		43				8		43			
	Medicinsk	1		44				-		44			
	Stråler	-		48				-		48			
Spiserørskræft	Kirurgisk	6		43				9		43			
	Medicinsk	18	83	51	34	38	43	25	92	51	24	35	45
	Stråler	14						14					

Grøn	Standardforløbstiden overholdes for kvartilen	Pink	Standardforløbstiden efterleves ikke for kvartilen
Grå	Der er ingen standardforløbstid fastlagt for pakkeforløbet		Der er under 11 patienter registretret

Kræftpakke	Behandling	Kvartal: 2013-4 Antal i alt	Målopf. %	Standardforløbstid	Dage Nedre kvartil	Median	Øvre Kvartil	Kvartal:2013-3 Antal i alt	Målopf. %	Standardforløbstid	Dage Nedre kvartil	Median	Øvre Kvartil
Primær leverkræft	Kirurgisk	17	94	47	20	29	39	8	63	47	39	40	56
	Medicinsk	1		48				2		48			
	Stråler	-						-					
Tarmkræftmetastaser i maven	Kirurgisk	22	23	28	31	40	46	34	21	28	31	36	41
	Medicinsk	-		29				-		29			
	Stråler	-						-					
Tyk- og endetarmskræft	Kirurgisk	142	88	37	15	23	29	131	92	37	15	21	28
	Medicinsk	26	81	37	21	30	35	27	67	37	23	31	41
	Stråler	17	59	41	28	39	46	10	70	41	31	37	49
Blærekræft	Kirurgisk	68	81	34	9	16	28	111	87	34	12	19	23
	Medicinsk	16	56	38	19	44	64	-		38			
	Stråler	3		42				-		42			
Nyrekræft	Kirurgisk	37	59	41	27	37	55	39	64	41	20	32	49
	Medicinsk	6		42				-		42			
	Stråler	1						-					
Prostatakræft	Kirurgisk	41	66	50	38			48	52	50	31	50	66
	Medicinsk	44			7	18	36	49			15	26	35
	Stråler	10		55				18	72	55	36	39	72
Peniskræft	Kirurgisk	10		37				3		37			
	Medicinsk	-		38				-		38			
	Stråler	-		42				-		42			
Testikelkræft	Kirurgisk	28						34					
	Medicinsk	-						-					
	Stråler	-						-					
Ydre kvindelige kønsorganer	Kirurgisk	13	85	36	15	18	35	15	93	36	11	19	30
	Medicinsk	-						-					
	Stråler	-		43				1		43			
Livmoderkræft	Kirurgisk	52	83	29	17	20	28	51	71	29	16	22	31
	Medicinsk	4						-					
	Stråler	-						-					

Grøn	Standardforløbstiden overholdes for kvartilen	Pink	Standardforløbstiden efterleves ikke for kvartilen
Grå	Der er ingen standardforløbstid fastlagt for pakkeforløbet		Der er under 11 patienter registretret

		Kvartal: 2013-4						Kvartal:2013-3					
Kræftpakke	Behandling	Antal i alt	Målopf. %	Standardforløbstid	Dage Nedre kvartil	Median	Øvre Kvartil	Antal i alt	Målopf. %	Standardforløbstid	Dage Nedre kvartil	Median	Øvre Kvartil
Æggestokkræft	Kirurgisk	49	65	**24**	14	20	28	50	74	**24**	16	19	25
	Medicinsk	12	67	**27**	20	26	28	6	83	**27**	20	23	27
	Stråler	-						-					
Livmoderhalskræft	Kirurgisk	18	67	**28**	18	23	30	19	42	**28**	21	32	36
	Medicinsk	1		**31**				-		**31**			
	Stråler	7		**35**				14	36	**35**	32	37	42
Hjernekræft	Kirurgisk	15	93	**22**	8	13	17	15	80	**22**	8	15	21
	Medicinsk	-						-					
	Stråler	-						-					
Øje/orbitakræft	Kirurgisk	2						4					
	Medicinsk	-						-					
	Stråler	-						2			27	28	29
Modermærkekræft i hud	Kirurgisk	172	91	**31**	10	17	21	139	96	**31**	8	16	21
	Medicinsk	3						5					
	Stråler	-						-					
Lungekræft	Kirurgisk	26	50	**44**	33	45	55	34	77	**44**	28	35	43
	Medicinsk	91	78	**41**	27	32	41	84	86	**41**	23	30	37
	Stråler	20	70	**45**	39	44	51	27	59	**45**	33	43	50
Sarkomkræft i knogle	Kirurgisk	-		**47**				-		**47**			
	Medicinsk	-		**44**				-		**44**			
	Stråler	-		**48**				-		**48**			
Sarkomkræft i bløddele	Kirurgisk	-		**35**				6		**35**			
	Medicinsk	8		**32**				-		**32**			
	Stråler	-		**36**				-		**36**			
Kræft hos børn	Kirurgisk	3						3					
	Medicinsk	15						10					
	Stråler	-											

Grøn	Standardforløbstiden overholdes for kvartilen	Pink	Standardforløbstiden efterleves ikke for kvartilen
Grå	Der er ingen standardforløbstid fastlagt for pakkeforløbet		Der er under 11 patienter registretret

Antal i alt: Det samlede antal patienter som indgår i pakkeforløbet.

Målopfyldelse: Den procent af patienterne, som behandles inden for standardforløbstiden. Der er kun beregnet målopfydelse på områder, hvor der er registretet min. 11 patienter

Standardforløbstid: Standardforløbstiden er den tid som sundhedsstyrelsen har fastsat, at pakkeforløbne bør tage. Forløbstiderne må ikke forveksles med de lovbundne maksimale ventetider.

Nedre kvartil: Er skillelinjen mellem de 25% af patienterne, hvor der går kortest tid og de 75 % af patienterne, hvor der går længst tid (kalender dage).

Median: Er skillelinjen mellem de 50 % af patienterne, hvor der går kortest tid og de 50 % af patienterne, hvor der går længst tid (kalender dage).

Øvre kvartil: Er skillelinjen mellem de 75 % af patienterne, hvor der går kortest tid og de 25 % af patienterne, hvor der går længst tid (kalenderdage).

Kræftpakke	Kvartal: 2013-4	
	Antal i alt	Målopf. %
Diagnostik pakke	551	84,4

Kvartal:2013-3	
Antal i alt	Målopf. %
520	83,5

* data fra metastasepakken er ikke medtaget i denne opsummering for Region Hovedstaden

Region Hovedstaden

Budget 2014 – 2017

Budget
2014 – 2017

REGION

Vedtaget af regionsrådet den 24. september 2013

Indholdsfortegnelse

Indledning 4
1. Det samlede budget 7
1.1 Budgetaftale 2014 7
1.2 Tekniske ændringer 20
1.3 Oversigt over det samlede budget 20
2. Forudsætninger for budgetlægningen 25
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2014 25
2.1.1 De økonomiske rammer 25
2.1.2 Særlige fokusområder 28
2.2 Hospitals- og psykiatriplanlægning 29
2.3 Andre budgetforudsætninger 33
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt 35
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2013 til budget 2014 35
4. Bevillingsområder 46
4.1 Amager Hospital 46
4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler 49
4.3 Bornholms Hospital 53
4.4 Gentofte Hospital 56
4.5 Glostrup Hospital 59
4.6 Herlev Hospital 62
4.7 Hvidovre Hospital 65
4.8 Nordsjællands Hospital 68
4.9 Region Hovedstadens Psykiatri 71
4.10 Rigshospitalet 75
4.11 Den Præhospitale Virksomhed 78
4.12 Region Hovedstadens Apotek 80
4.13 IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden 82
4.14 HR- og Uddannelsesvirksomheden 84
4.15 Sygehusbehandling uden for regionen 87
4.16 Fælles driftsudgifter m.v. 88
4.17 Praksisområdet 99
4.18 Social- og specialundervisningsområdet 102
4.18.1 Region Hovedstadens Psykiatri - socialpsykiatri 103
4.18.2 Den Sociale Virksomhed 105
4.19 Regional udvikling 107

4.19.1 Kollektiv trafik 109
4.19.2 Erhvervsudvikling 110
4.19.3 Miljø 112
4.19.4 Øvrig regional udvikling 114
4.20 Administration - fællesudgifter.....119
5. Investeringsbudget.....123
6. Indtægter og finansielle poster.....136
7. Bevillingsregler.....142
8. Obligatoriske oversigter.....155
Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet ..159

Indledning

Region Hovedstaden har pr. 1. januar 2013 i alt 1,7 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.

Regionen har godt 36.000 ansatte og et nettoudgiftsbudget på 35,2 mia. kr.

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

Regionernes opgaver og finansiering er opdelt i tre områder:
- Sundhed,
- Social- og specialundervisningsområdet og
- Regional udvikling.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

På det regionale udviklingsområde fungerer regionen som dynamo for udvikling og vækst i hele hovedstadsregionen primært inden for erhverv, uddannelse, klima og trafik. Regionen arbejder her tæt sammen med kommunerne, uddannelsesinstitutioner, virksomheder og organisationer om at skabe fælles målsætninger og løsninger på regionale udfordringer.

Den regionale udviklingsplan, ”Vi gi´r Nordeuropa et nyt gear”, udgør fundamentet for regionens arbejde på det regionale udviklingsområde. Planen er en visionsplan for hovedstadsregionens udvikling og er udarbejdet sammen med kommunerne. Den indeholder den regionale trafikaftale, erhvervsudviklingsstrategien, den regionale klimastrategi og den regionale uddannelsesstrategi.

Regionsrådet har i 2013 vedtaget en handlingsplan for den regionale udvikling, som indeholder en række forslag til initiativer inden for erhverv, uddannelse, klima og trafik. Handlingsplanen har desuden fokus på, at en styrket sammenhængende indsats på tværs af faglige områder og aktører i de kommende år skal være med til at skabe fornyet vækst og udvikling med afsæt i hovedstadsregionens særlige vækstmuligheder og styrkepositioner.

Vækstforum for Region Hovedstaden står for regionens erhvervsfremmeindsats, herunder EU’s strukturfondsmidler til fremme af regional konkurrenceevne og beskæftigelse. Dette sker på grundlag af den af Vækstforum udarbejdede erhvervsudviklingsstrategi ”Hovedstaden – Nordeuropas grønne, innovative vækstmotor”. Regionale midler disponeres efter godkendelse af regionsrådet. Region Hovedstaden har på dansk side ansvar for Øresundssamarbejdet og deltager derudover bl.a. i det såkaldte STRING-samarbejde,

som omfatter Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Skåne, Københavns Kommune, Slesvig-Holsten og Hamborg.

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

Derudover omfatter de regionale udviklingsopgaver kortlægning af jordforurening, oprensning af forurenede grunde samt råstofplanlægning samt fra 2014 også beskyttelse af overfladevand mod påvirkninger fra jordforureninger.

1. Det samlede budget

1.1 Budgetaftale 2014

Partierne Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Venstre, Det Radikale Venstre og Enhedslisten har indgået aftale om budgettet for 2014 med følgende tilføjelser, præciseringer og ændringer i forhold til budgetforslaget for 2014. Karin Helweg-Larsen og Andreas Røpke (begge uden for partierne) har tilsluttet sig aftalen.

Fremtidens sundhedsvæsen i den grønne og innovative metropol

Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol, som har afgørende betydning for vækst og udvikling i hele Danmark. Et attraktivt sted at leve, uddanne sig og arbejde, og internationalt anerkendt for at have en enestående høj livskvalitet med særlige styrker inden for ikke mindst miljø- og sundhedsområdet.

Region Hovedstaden har et stærkt sundhedsvæsen, der er blandt de internationalt førende og tilbyder danskerne højt kvalificeret behandling. I de kommende år investeres der massivt i at udbygge positionen. Der skal bygges og renoveres hospitaler for et historisk højt milliardbeløb både inden for somatik og psykiatri, hvilket vil forbedre forholdene for patienterne markant. De nye byggerier vil ændre måden at tænke hospitaler på. Blandt andet med mere vægt på ambulant behandling med hurtigere diagnostik og mere skånsom behandling. Region Hovedstaden bygger fremtidens sundhedsvæsen med et stærkt fokus på det gode patientforløb.

Region Hovedstaden skal være en international videnregion, som samarbejder med de bedste forskningsmiljøer og virksomheder, og regionen har derfor et samarbejde med de stærkeste forskningsmiljøer i verden. Meget forskning foregår i samarbejde med virksomheder i regionen, hvorfor regionen har etableret en innovations- og forskningsenhed, der sikrer erhvervslivet én tydelig indgang til samarbejdet med Region Hovedstaden om innovationsprojekter. Region Hovedstadens virksomheder har forskningsaktiviteter for 1,7 mia. kr. og er således aktiv medvirkende i udviklingen af produkter.

Alle unge skal have en uddannelse, og Region Hovedstadens egen uddannelsesindsats skal i højere grad bidrage til regional udvikling og vækst. Det betyder, at det fælles strategiske uddannelsesperspektiv mellem erhvervsudviklingsstrategien, den regionale udviklingsplan og den interne uddannelsespolitik skal fastholdes. I budgettet er der afsat 39 mio. kr. i 2014 til uddannelsesområdet under regional udvikling. En regional ungeplan skal skabe en koordineret indsats over for den store gruppe unge mellem 15-30 år, der

hverken er i gang med uddannelse eller job. Forslaget realiseres inden for denne økonomiske ramme.

Som ansvarlig for Danmarks største sundhedssystem med en omsætning på 37 mia. kr. og en af Danmarks største arbejdspladser med godt 36.000 ansatte har Region Hovedstaden en særlig styrke og position som medskaber af innovation, vækst og arbejdspladser. Dette skal tænkes sammen med regionens opgaver inden for regional udvikling. Med denne budgetaftale udbygges Region Hovedstadens indsats for at videreudvikle den grønne metropol.

Aftalegrundlag

Partierne er enige om, at ændringer af budgetaftalens indhold kun kan gennemføres i enighed og at gennemføre de projekter, der er angivet i investeringsbudgettet 2014-2017.

Partierne er tillige enige om, at tidligere vedtagne beslutninger og centrale planer indgår som grundlag for budgettet, hvorfor det også med denne aftale accepteres, at lukningen af Helsingør Hospital er gennemført, og at hjemtagelsen af lægevagten danner grundlag for økonomien i budget- og budgetoverslagsårene.

Aftalen er indgået inden for rammerne af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. På sundhedsområdet er der forsat krav om vækst i produktiviteten på to procent. Det betyder, at regionen også i 2014 skal gennemføre flere undersøgelser og behandlinger på regionens hospitaler. Kravet om øget produktivitet vanskeliggør regionens muligheder for at prioritere og skaber alt andet lige et øget pres på medarbejderne.

Selvom der investeres i nye hospitalsbyggerier står regionen også med en betydelig udfordring på øvrige anlæg. Det er således partiernes klare opfattelse, at der er en betydelig anlægsudfordring, som der skal findes en løsning på i årene, som kommer, hvis borgerne ikke skal opleve meget store forskelle i de fysiske rammer. En lang række af regionens hospitaler og bygninger er ikke tildelt kvalitetsfondsmidler, men vil stadig skulle anvendes til patientbehandling i en lang årrække.

Partierne har aftalt, at indkøb svarende til 170 mio. kr. fremrykkes til 2013 svarende til det råderum, der har vist sig i 2013. Hermed frigøres 6 mio. kr. til udbredelse af infoskærme på hospitalerne, 146 mio. kr. til apparaturanskaffelser og 18 mio. kr. til dækning af ubalancen i 2014.

Fremtidens sundhedsvæsen

Region Hovedstaden er ved at bygge fremtidens hospitaler og psykiatri. Hospitalsbyggerierne skal skabe nye og effektive rammer om fremtidens behandling til gavn for patienter, pårørende og personale. Målet er bedre og mere sammenhængende patientforløb, øget patientsikkerhed, effektivisering

og højere kvalitet. Personalet skal have tidssvarende uniformer alle steder, hvorfor den igangværende udskiftning fortsættes. Patientbeklædningen skal ligeledes fornyes.

Fremtidssikringen af de nye hospitaler skal sikres ved at bygge så fleksibelt, at det er muligt at bygge til og om, og at ændre funktionerne, så man kan imødekomme forandringer i fremtidens behandlinger og patientbehov. Indretningen af de nye hospitaler skal understøtte effektive arbejdsgange og sammenhængende patientforløb. I arbejdet med byggerierne er der fokus på grønne løsninger, bedre it, effektiv logistik, styrket hygiejne og et attraktivt arbejdsmiljø.

I de kommende år bygger Region Hovedstaden nyt og om på hospitalerne og i psykiatrien for knap 15 mia. kr. Investeringerne i de nye fysiske rammer giver klare kvalitetsforbedringer i patientbehandlingen og tager afsæt i den i 2011 vedtagne Hospitals- og Psykiatriplan 2020 og afspejler behovet for øget specialisering og for at udnytte ressourcerne bedst muligt.

På Glostrup Hospital bygges et nyt neurorehabiliteringshus, der samler den højt specialiserede genoptræning af borgere med traumatisk hjerneskade, rygmarvsskade og komplekse hjerneskader. Der bliver etableret en Nordfløj på Rigshospitalet, og der vil ske ud- og ombygninger af Herlev Hospital og Hvidovre Hospital. Retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans vil blive udbygget, mens der bliver bygget et nyt hospital på Bispebjerg Bakke og et nyt hospital ved Hillerød.

Partierne er enige om:

- At det er hensigtsmæssigt, at der på sigt skal være et produktionskøkken på Nyt Hospital Nordsjælland.
- At der afsættes i alt 956 mio. kr. på investeringsbudgettet 2014-2017 til at bygge nye fuldt automatiserede sterilcentraler, hvor robotter gør det rutineprægede arbejde. Sterilcentralerne er nødvendige for, at de nye hospitalsbyggerier kan give de forventede gevinster i form af bedre kvalitet og effektivitet i behandlingen af borgerne.
- At udskiftning af ude-skilte følges op med, at indendørsskiltning skal være på dansk og følge en fælles designmanual. Skilte udskiftes i takt med renovering og fornyelse.
- At der afsættes 10 mio. kr. i 2014 og 10,4 mio. kr. i 2015 til fortsat renovering af Gentofte Hospitals sydfløj.
- At der skal tilvejebringes et overblik over renoveringsbehovet på alle hospitaler med henblik på at sikre ens højt niveau af de fysiske rammer.

Et sammenhængende sundhedsvæsen

Sammenhængende patientforløb er en afgørende forudsætning for både kvalitet og patienttilfredshed. I 2014 tager regionen to markante initiativer som vil styrke det sammenhængende patientforløb. Fra 1. januar 2014 etablerer regionen Danmarks første enstrengede akutsystem, ligesom der er afsat pen-

ge til at etablere en elektronisk sundhedsplatform sammen med Region Sjælland. Sundhedsplatformen vil sætte helt nye standarder for it-understøttelsen i Region Hovedstaden.

Enstrenget akutsystem

Region Hovedstaden samler akuttilbuddene, når lægevagtens opgaver integreres i regionens akuttilbud. Det er et stort skridt på vejen mod et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Fra 1. januar 2014 skal borgerne i hovedstadsregionen ringe til akuttelefonen på 1813. Ved at samle akuttilbuddene skabes én indgang for borgerne, hvor en sygeplejerske visiterer og ved behov omstiller til en læge. Der vil fortsat være mulighed for hjemmebesøg ved vagtlæge.

Akuttelefonen 1813 vil også kunne oplyse ventetiderne på regionens akutklinikker og akutmodtagelser, så regionens borgere kan tilbringe en del af ventetiden hjemme.

Til indførslen af et enstrenget og visiteret akutsystem er der i budgettet afsat 140,7 mio. kr. samt en reserve på 15 mio. kr., så budgettet er uændret. Såfremt det viser sig, at man kan opretholde serviceniveauet, anvendes reserven til at udvikle akutområdet og samarbejdet med de alment praktiserende læger med videre.

I slutningen af 2013 igangsættes en kampagne, der inden årsskiftet fortæller hovedstadens borgere om akuttelefonen herunder at man fremover skal ringe til 1813 for at få adgang til akutmodtagelser og akutklinikker. I budgettet er der afsat 5 mio. kr. til opfølgningskampagnen.

Partierne er derudover enige om:

- At der arbejdes med LEAN i akutmodtagelserne, så der sikres smidige og optimale arbejdsgange.
- At der udarbejdes en sammenligning af kapaciteten og de fysiske rammer for regionens akutte patienter.

Sundhedsplatform

Region Hovedstaden og Region Sjælland er gået sammen om en Sundhedsplatform. Det er en moderne it-platform, der vil gøre sundhedspersonalets arbejde papirløst, og som vil sætte patienten i centrum. Samtidig får patienten en større rolle i sit eget sygdomsforløb og bedre mulighed for at få adgang til egne informationer og for selv at bidrage med oplysninger.

Sundhedsplatformen vil indeholde én fælles elektronisk patientjournal med nem adgang til digitale oplysninger. Det vil dermed blive muligt at samle informationer omkring den enkelte patient, så der i forhold til patientforløb kan skabes lettere adgang til patientens sundhedsdata for relevante sundhedsfaglige aktører på tværs af sektorer.

Sundhedsplatformen vil også forbedre understøttelsen af komplicerede og lange patientforløb, herunder kronikerforløb.

I investeringsbudgettet 2014-2017 er der afsat 967 mio. kr. til anskaffelse af it, herunder til Sundhedsplatformen.

Samarbejde med kommuner og praksissektoren

Et effektivt sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i, hvad der er bedst for patienten, stiller krav om samarbejde på tværs af sundhedsvæsenets aktører. Smidige overgange mellem praksissektoren, kommuner og hospitaler er afgørende for, at patienterne oplever et sammenhængende sundhedsvæsen. Der er stadig behov for at optimere samarbejdet mellem sektorerne og med patienten. I budgettet er der derfor afsat 94 mio. kr. til fortsat at øge samarbejdet med kommunerne.

Region Hovedstaden har igennem de sidste år to år udmøntet 50 mio. kr. pr. år til at forbedre samarbejdet mellem kommuner og praksissektoren om udsatte grupper. Der er blandt andet blevet afsat penge til gennemførelse af et tværfagligt rehabiliteringsprogram for socialt udsatte familier, der rammes af alvorlig sygdom eller ulykke, til et projekt om børn og unge som pårørende til patienter med akut opstået hjerneskade og til optimering af overgangen fra børne- til voksenafdelingen for unge med diabetes. Alle projekterne sigter på regional eller national udbredelse på baggrund af evalueringsresultaterne.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 2 mio. kr. i 2014 til et samarbejde med almen praksis fx om sundhedshuse og tilgængelighed. Midlerne kan blandt andet anvendes til praksisfællesskaber og sundhedshuse, efteruddannelsesaktiviteter med henblik på at styrke den alment praktiserende læges arbejde med behandlingen af mindre akutte skader samt udarbejdelse af en uvildig vurdering af adgangsforholdene samt en vejledning til, hvordan adgangsforhold og indretning kan forbedres.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til et projekt vedrørende patienter med mange kontakter til sundhedsvæsenet.

Kvalitet og lighed i sundhed

Med kvalitet som pejlemærke går Region Hovedstaden målrettet efter at forebygge fejl og fremme sikre patientforløb. Det gælder eksempelvis forebyggelse af infektioner og tryksår og udviklingen af pakkeforløb inden for kræft- og hjertebehandling. Til udvikling og kvalitet er der i budgettet afsat 38,4 mio. kr.

For yderligere at styrke kvalitetsarbejdet er partierne enige om:

- At der afsættes 7 mio. kr. i 2014 til en forøgelse af kvalitetspuljen til forbedret behandlingskvalitet. Indstilling om udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg.
- At der afsættes 2 mio. kr. i 2014 og de følgende år til reduktion af infektioner for at fastholde og fortsætte den igangværende indsats.
- At der afsættes 1 mio. kr. i 2014 til, at Gentofte Hospital i samarbejde med universiteter og private virksomheder skal udvikle nyt hygiejnisk hospitalsinventar og nye typer velfærdsteknologi, og at der derudover afsættes 1 mio. kr. i 2014 til indkøb af hygiejnisk inventar til afdelinger med infektionstruede patienter.
- At der afsættes 3 mio. kr. i 2014 og de følgende år til rationel medicinanvendelse. Øget kvalitet i medicinanvendelse, herunder indsatsen i forhold til polyfarmaci, har stor betydning for især ældre medicinske patienter og patienter i behandling for kroniske sygdomme.
- At der afsættes 2 mio. kr. til projekter vedrørende telemedicinske løsninger om sikker medicinering og patientsikkerhed i øvrigt.
- At der afsættes 2 mio. kr. i 2014 til en omlægning til hjemmedialyse, så flere kan blive behandlet hjemme.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til en rejsekoordinator på Bornholm med henblik på bedre koordination af patientforløb på andre hospitaler samt afsøgning af muligheder for telemedicinske løsninger, der kan minimere rejsetid til og fra Bornholm. Erfaringerne kan bruges på andre hospitaler.

Udsatte borgere oplever oftere sygdom, er i højere grad udsat for sundhedsmæssige risikofaktorer og dør tidligere sammenlignet med befolkningen som helhed. Region Hovedstaden har derfor fokus på lighed i sundhed.

For yderligere at styrke lighed i sundhed er partierne enige om:

- At der afsættes 1,6 mio. kr. i fem år til et projekt på Hvidovre Hospital og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Projektet har fokus på at øge ligheden i deltagelsen i rehabilitering blandt patienter med diabetes og hjerte/ karsygdomme.
- At der afsættes 1,2 mio. kr. i 2014 til uddannelse af peer-mentorer i Indvandrermedicinsk Klinik med henblik på at styrke svage indvandrergrupper med kroniske lidelser. Der afsættes 0,7 mio. kr. i de følgende år til fortsat aktivitet.

Psykiatri

Region Hovedstaden har landets største psykiatri. Endnu flere mennesker med psykisk sygdom skal sikres behandling og mulighed for helbredelse, og regionen skal forske og udvikle nye behandlingsmetoder, som kan bruges i den medicinske og terapeutiske behandling. Der skal arbejdes med peer-to-peer support i psykiatrien, hvor patienter eller pårørende støtter hinanden. Gensidig støtte og erfaringsudveksling understøtter de politiske visioner om en recoveryorienteret og involverende tilgang.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 10 mio. kr. i 2014 og de følgende år til udrednings- og behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien.
- At der skal afsættes 1 mio. kr. i 2014 til et samarbejdsprojekt med en kommune om at fremme den pædagogiske indsats, så brugen af ADHD-medicin blandt børn og unge bliver reduceret.
- At der afsættes 6 mio. kr. i 2014 og de følgende år til oprettelse af et OPUS-team.
- At der afsættes 1,5 mio. kr. i 2014 og de følgende år til aftenåbning i yderligere ét distriktspsykiatrisk center.
- At der afsættes 1 mio. kr. til en fortsættelse af arbejdet med recovery i 2014 og de følgende år.
- At der afsættes 1,3 mio. kr. i 2014 til en fortsættelse af arbejdet med ansatte med brugerbaggrund. Arbejdet skal evalueres ved udgangen af 2014.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til en undersøgelse af årsager til væksten inden for retspsykiatrien.
- At arbejdet med aktivitets- og motionstilbud for langtidsindlagte patienter styrkes.

LEAN skal fortsat være en af de store satsninger i forhold til at understøtte visionerne om udvikling af psykiatrien. Region Hovedstadens Psykiatri har det seneste år arbejdet med centerfokuserede leanforløb, der medvirker til en mere gennemsigtig og effektiv organisering af arbejdet med blandt andet højere produktivitet, mindre tvang og bedre service til følge. Arbejdet fortsætter i de kommende år.

Partierne er enige om at fortsætte udbygningen af enestuer i psykiatrien. Målet er enestuer til alle. I investeringsbudgettet er der i 2014 afsat 43,6 mio. kr. til etablering af enestuer ved Psykiatrisk Center Hvidovre. Herudover er der i investeringsbudgettet 2014-2017 afsat 175,7 mio. kr. til forbedringer på Psykiatrisk Center Ballerup, så alle patienter får enestuer. Som led i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospital, og der skal etableres enestuer. Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.117 mio. kr.

Kræft

Region Hovedstadens kræftplan skal sikre højere kvalitet, kortere ventetid og sammenhæng i patientforløb for kræftpatienter, så patienterne får den bedst mulige behandling under hele sygdomsforløbet.

Nye tal fra Statens Serum Institut viser, at Region Hovedstaden i høj grad lever op til servicemålene i en lang række kræftpakker, så som kræft i hjernen, modermærkekræft og lungekræft. Til gengæld har regionen svært ved at nå servicemålene på områder som brystkræft, hoved-/ halskræft og prostatakræft. Partierne er enige om, at der skal igangsættes en række initiativer, der

skal forkorte ventetiden på områder som brystkræft, hoved-/ halskræft og prostatakræft. Der er i budgettet afsat 15 mio. kr. i 2014 til en styrkelse af kræftområdet. Derudover er der afsat 146 mio. kr. til investeringer i nyt apparatur ikke mindst til kræftområdet.

Der bliver fortsat udviklet nye og forbedrede behandlingsformer, som kan helbrede det voksende antal kræftpatienter. Desværre er der stadig et stort antal kræftpatienter som ikke kan helbredes. For at skabe værdige rammer for de døende patienter er der i budgettet som en del af kræftmidlerne afsat 2,7 mio. kr. til en fælles palliativ døgnvagt, som blandt andet skal hjælpe patienter med kræft. Der er endvidere afsat 3 mio. kr. til en udvidelse af antallet af hospicepladser på Arresødal Hospice samt etablering af hospicepladser på Bornholms Hospital.

Region Hovedstaden er internationalt førende inden for PET/CT diagnostik, forskning samt kræftbehandling af børn. Kræftbehandlingen skal dog hele tiden blive bedre, hvorfor der i investeringsbudgettet 2014-2017 er afsat 350 mio. kr. til etablering af partikelterapianlæg på Rigshospitalet. Af hensyn til kræftramte børn, fremtidige kræftpatienter og dertil også forskningen og vidensudviklingen i hovedstadsområdet, er det afgørende at få skabt en national forståelse for, at det skal være muligt at etablere et partikelterapianlæg på både Rigshospitalet og Århus Universitetshospital.

Partierne er enige om:

- At der indkøbes apparatur, der kan nedsætte ventetiden i forbindelse med kræftbehandling.
- At patientforløbene for kræftpatienterne granskes nøje med henblik på at sikre hurtig og effektiv behandling, da den samlede opprioritering af kræftområdet SKAL virke.

Børn og unge

Behandlingen af børn og unge skal ske på et højt fagligt niveau i familievenlige hospitaler og psykiatriske centre. Der skal være tilbud til unge, og overgangen fra børneafdeling til voksenafdeling skal ske på en tryg og velplanlagt måde. Forældre skal aktivt inddrages i behandlingen og have tilbud om støtte undervejs. Der skal være et velfungerende tværsektorielt samarbejde, og der skal være særlig støtte til sårbare familier.

Region Hovedstadens kommende Børne- og Ungepolitik tegner den overordnede ramme og retning for udviklingen af regionens sundhedsvæsen på dette område og fokuserer på vilkår for børn med somatisk eller psykisk sygdom eller børn, der er pårørende til alvorligt syge.

Der skal sikres kvalitetsudvikling af medicinering til børn og unge samt ensartethed i den medicinske behandling på børneafdelingerne og i den primære sektor.

Partierne er enige om:

- At der afsættes en pulje på 5 mio. kr. i 2014 og 4 mio. kr. i de følgende år til en række konkrete projekter og indsatser, der udvikler og understøtter behandlingen af børn og unge. Indstilling om udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg.
- At regionens jordmoderkonsultationssteder tilrettelægger åbningstiderne, så der bliver mulighed for, at den gravide og pårørende kan komme til konsultation om eftermiddagen/ tidlig aften mindst en dag om ugen.

Overbelægning

Regionens hospitaler oplever ind imellem et ekstraordinært pres på sengekapaciteten. Dette skete senest i januar-marts 2013. Region Hovedstadens overordnede mål er ingen overbelægning. Alle regionens hospitaler arbejder derfor med at effektivisere arbejdsgange og øge patientflow. Det sker blandt andet gennem kompetenceudvikling, patientrettet forebyggelse og samarbejde med kommunerne.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 10 mio. kr. ekstra ud over de 30 mio. kr. der allerede er afsat i budgetforslaget, til at modvirke overbelægning på hospitalerne, herunder forbedre patientflowet i de medicinske afdelinger, fremme akutmodtagelsernes organisatoriske funktion, fremme regional tværgående koordinering, fremme nødberedskab ved spidsbelastning, fremme koordinationen mellem praksissektor, kommune og hospitaler samt at sikre ensartet monitorering af belægningssituationen.

Den grønne og innovative metropol

Region Hovedstaden arbejder målrettet på at udbygge regionens styrkeposition som en grøn og innovativ metropol. Både som virksomhed og som aktør på det regionale udviklingsområde. Med denne budgetaftale sættes der ekstra fokus på grøn mobilitet, innovation inden for det grønne område samt rent jord og vand.

Grøn mobilitet

Mobilitet er afgørende for vækst, og grøn mobilitet skal sikre, at det sker på en mere bæredygtig måde.

Region Hovedstaden har indgået en principaftale om etableringen af en letbane i Ring 3 mellem Lundtofte og Ishøj. Letbanen kommer til at binde regionen sammen og vil skabe byudvikling, investeringer og renere bymiljø. Regionen bidrager med et tilskud på 991 mio. kr. af den samlede anlægsudgift. Regionen har sammen med letbanesamarbejdets kommunale parter forpligtet sig til at arbejde for, at Letbanen som en etape 2 videreføres til Brøndby Strand og Avedøre Holme.

For yderligere at styrke grøn mobilitet i Region Hovedstaden er partierne enige om:

- At der yderligere afsættes en pulje på 8,8 mio. kr. i 2014, hvoraf ca. halvdelen forventes at gå til medfinansiering af cykelfremkommelighed og den anden halvdel forventes at gå til medfinansiering af cykelparkering ved større trafikknudepunkter og hospitalerne med videre. Derudover kan pengene anvendes til at fremme udbredelsen af el-cykler. Indstilling om udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg.
- At der afsættes 1,8 mio. kr. årligt til en øget frekvens på linje 300S på hverdagsaftener. Udvidelsen forventes at give en passagerfremgang på ca. 100.000 påstigninger om året.
- At der afsættes 1 mio. kr. i 2014 til gennemførelse af en analyse, som skal afdække kritiske transporttider i den kollektive trafik for unge mellem hjem og uddannelsesinstitution, ligesom den kollektive trafik mellem Amager og Hvidovre Hospital samt til og fra Hillerød Hospital skal belyses.
- At alle lette køretøjer i Region Hovedstaden undtaget ambulancer og akutlægebiler anskaffet efter den 1. juli 2014 ikke må være drevet af fossile brændstoffer, som fx elbiler. Eventuelle merudgifter finansieres inden for hospitalernes og virksomhedernes rammer. Det forventes imidlertid at bedre indkøbstilrettelæggelse, og flådeoptimering mv. vil kunne sikre en omkostningsfri omlægning.

Hospitalerne som drivkraft for omstilling

Region Hovedstaden skal være et internationalt knudepunkt for investeringer og viden. Hospitaler og institutioner skal indgå i innovative partnerskaber til gavn for vækst og udvikling af hovedstadsregionen. Regionens hospitaler og institutioner skal være en drivkraft i udviklingen af hovedstadsregionen og fremtidens sundhedsvæsen.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 3,8 mio. kr. i 2014 og de følgende år til et Videncenter for Hjælpemidler ved Glostrup Hospital. Videncenteret skal indsamle viden og yde specialiseret rådgivning til hospitalerne, praksissektoren, kommunerne og borgerne i regionen i forbindelse med anskaffelse og anvendelse af hjælpemidler og velfærdsteknologier. Videncenteret skal herudover i samarbejde med universiteter og private virksomheder bidrage til forskning, innovation og jobskabelse inden for hjælpemiddelsektoren.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til udvikling af et projekt om køb og udbringning af mad til kræftpatienter. Projektet forankres på Herlev Hospital.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til et forskningsprojekt på Gentofte Hospital om allergi hos frisører.

I arbejdet med byggerierne af de nye hospitaler har regionen fokus på grønne løsninger. Region Hovedstaden arbejder også målrettet med at sikre en bære-

dygtig og miljørigtig drift af hospitaler og institutioner, det gælder både inden for energi, affald og nyskabende rensningsmetoder af spildevand. Regionen har sat sig ambitiøse mål på klimaområdet. Frem mod 2015 reducerer regionen udledningen af CO_2 med 15.000 tons og forøger andelen af affald til genbrug med 750 tons årligt.

Partierne er enige om:

- At investeringsrammen til det sociale område forøges med 1,1 mio. kr. i 2014 til opsætning af 500 m^2 solceller på institutionen Solgaven i Farum.
- At der løbende skal arbejdes med energirigtig drift på regionens hospitaler og sociale virksomheder, også når det kommer til energirigtigt sensorlys og infektionsfrie kontakter.
- At hospitalerne skal systematisere arbejdet omkring indsamling, opbevaring og forsendelse af genanvendeligt udstyr, så udstyret i højere grad end tidligere kan doneres til udviklingslande på en etisk forsvarlig måde.

Ren jord og rent vand

Der skal være ren jord og rent vand for regionens borgere. Regionen prioriterer derfor jordoprensningsindsatsen højt og forsøger hele tiden at udvikle og billiggøre metoderne i samarbejdet med førende universiteter og private virksomheder.

I 2014 overtager regionen opgaven med kortlægning og oprensning af overfladevand. I budgettet er der afsat 7,5 mio. kr. til området.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 12 mio. kr. i 2014 til at oprense alle offentligt ejede legepladser i regionen.
- At der afsættes 1,4 mio. kr. inden for det eksisterende budget til et udviklingsprojekt om, hvordan der kan prioriteres bedre i indsatsen over for påvirkning af overfladevand fra gamle lossepladser og forurenede grunde. Projektet udføres i samarbejde med forskningsverdenen.
- Som led i regionens indsats for at udvikle nye metoder, som kan sikre hurtigere, billigere og mere bæredygtige metoder til at oprense forurenet jord, igangsættes en ny indsats med fokus på tungmetalforurenet jord. Med udgangspunkt i en konkret forurenet lokalitet, som eksempelvis Collstrup-grunden ved Hillerød, igangsættes et pilotprojekt, der skal teste nye metoder og teknologier til oprensning. Projektet udføres som et udviklingsprojekt med deltagelse fra forskningsverdenen og virksomheder med ekspertise på området. Der afsættes 2,2 mio. kr. i 2014 til projektet med forventning om medfinansiering fra de deltagende parter.
- For at sikre en bæredygtig anvendelse og beskyttelse af vandressourcerne i regionen undersøges skifergas' betydning for grundvandet. Dette sker i samarbejde med de øvrige miljømyndigheder.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til at fremme bæredygtige og økologiske fødevarer i hospitalernes patientmad.
- At der afsættes 1 mio. kr. i 2014 til ekstra innovation inden for clean tech området.

Andre initiativer

Regionen i dialog med borgerne

Region Hovedstaden og Øresundsregionen spiller en central rolle for væksten. For at synliggøre, profilere og styrke regionen som aktør på både sundhedsområdet og det regionale udviklingsområde er partierne enige om:

- At der afsættes 3,5 mio. kr. i 2014 til afholdelse af Øresundsdage og Sharing Copenhagen. Øresundsdagene gennemføres som en samlet event bestående af arrangementer i Region Skåne, Region Sjælland og Region Hovedstaden, mens Sharing Copenhagen er en mulighed for at vise, hvordan hele hovedstadsområdet medvirker til at skabe grønne og innovative løsninger på fremtidens storbyudfordringer.

I budgettet er der afsat 7 mio. kr. i 2014 til Sundhedsdage, hvor regionens hospitaler bidrager med aktiviteter i lighed med Sundhedsdagene i Øksnehallen i 2013, ligesom der er afsat midler til deltagelse i Folkemødet på Bornholm.

Fokuseret ledelse og administrativ forenkling

Større og mere fagligt baserede centre skal give bedre og mere sammenhængende opgaveløsning for regionen. Med virkning fra 1. januar 2014 bliver de nuværende ni stabe og to tværgående virksomheder It, Medico og Telefoni og HR og Uddannelse samlet i centrene Center for Sundhed, Center for Regional Udvikling, Center for Økonomi, Center for HR, Center for It, Medico og Telefoni og Center for Kommunikation.

Det nuværende Politisk Sekretariat består med de samme opgaver, men hedder fremover Sekretariatet. Den ændrede administrative organisering medfører en varig rationaliseringsgevinst på 10 mio. kr. fra 2014.

Regionsgården skal opleves som et åbent og imødekommende hovedsæde for regionens politiske og administrative ledelse for borgere, erhvervsliv, organisationer, myndigheder og internationale repræsentanter. Regionsgårdens fysiske udtryk og indretning skal derfor fornyes. Fornyelsen skal skabe en ensartethed og fremme fleksibilitet med fokus på det gode arbejdsmiljø. Indretningen skal aktivt understøtte tværgående arbejdsformer samt effektive og serviceorienterede arbejdsgange på regionsgården. I processen indgår også mødeforholdene for regionsrådet og muligheden for kunst i regionsrådssalen.

Forenkling og fokusering er omdrejningspunktet for regionens nye strategi. En ny strategi og nyt koncept for målstyring skal gøre regionens evne til at trække igennem på udvalgte områder stærkere, og det skal give mere plads og ro til, at hospitalerne og virksomhederne kan løse den daglige drift decentralt. Projektet skal altså både styrke regionens evne til at fokusere sin strategiske indsats og sikre, at man løbende kan følge med i udviklingen i driften på udvalgte områder på tværs af regionen. Det gælder patienttilfredshed, kvaliteten, sygefravær, høj personaleomsætning, trivsel og økonomisk effektivitet. Det er vigtigt, at man eksempelvis løbende kan følge udviklingen i

patienttilfredsheden og sammenligne udviklingen i sygefravær og trivsel på tværs af afdelinger.

Partierne er enige om, at:

- Der afsættes 2,6 mio. kr. i 2014 og 2015 med henblik på at styrke udviklingen af et sammenhængende, enkelt og effektiv strategi- og driftsmålstyringssystem samt at udvikle ledelsesmæssige værktøjer til målrettet opfølgning på alle niveauer herunder løbende patienttilfredsundersøgelser.

I løbet af 2014 iværksættes en opfølgning på tidligere analyse af facility management området.

Medarbejderudvikling og uddannelse

Medarbejdernes faglige dygtighed og arbejdsglæde er afgørende for, at regionen kan lykkes med effektivitet og kvalitet i behandlingen. Samfundsudviklingen indebærer, at medarbejderne i stigende grad skal løse opgaver på en anden måde – eller løse helt andre opgaver – end tidligere. Kompetenceudvikling og uddannelse får derved en mere fremtrædende plads i arbejdet med forbedring af den daglige arbejdstilrettelæggelse.

Ledere og medarbejderrepræsentanter skal i et konstruktivt samarbejde håndtere forandringsprocesserne i regionen, så arbejdspladsen kendetegnes af et godt arbejdsmiljø. Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljø og til et initiativprogram for rekruttering samt lederudviklingsprogrammet er der i budgettet afsat 16,7 mio. kr.

Der er i budgettet afsat 67,2 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer samt til finansiering af et antal ekstraordinære praktikpladser. Det drejer sig blandt andet om 13,8 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker, 2,1 mio. kr. til operationsteknikeruddannelse, samt 2 mio. kr. til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejersker med det formål at styrke kvaliteten af behandlingen på de fælles akutmodtagelser. Derudover er der afsat 3,8 mio. kr. til korte uddannelser.

Partierne er enige om:

- For at styrke den generelle uddannelsesindsats i forhold til regionens medarbejdere afsættes yderligere 2 mio. kr. om året. Pengene kan fx bruges til at styrke kompetencer hos frontpersonale, som varetager pleje og kommunikation i forbindelse med behandling og rehabilitering. Kvalitetsudvikling, forskning og overlevering af viden på tværs af sektorgrænser er et andet område, der med fordel kan styrkes. Den samlede uddannelsesindsats skal imidlertid løbende kunne tilpasses de aktuelle behov.

1.2 Tekniske ændringer

Der er indarbejdet en teknisk ændring vedrørende tilpasning af budgettet for kvalitetsfondsprojekter. Ændringen er tiltrådt i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet.

Ændringen indebærer, at der sker en forskydning fra 2014 til 2015 af de afsatte rådighedsbeløb for kvalitetsfondsprojekterne på 15 mio. kr. Beløbet fordeles med 10 mio. kr. vedrørende Nyt Hospital Hvidovre og 5 mio. kr. under Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

1.3 Oversigt over det samlede budget

Regionens økonomiske balance for 2014 fordelt på de tre områder sundhed, socialområdet og regional udvikling fremgår af nedenstående oversigt.

Oversigt over udgifter og finansiering

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Sundhed	Social-området	Regional udvikling	I alt
Nettodriftsudgifter	31.873,6	-23,2	901,9	**32.752,3**
Investeringsudgifter	1.813,9	41,5	-	**1.855,4**
Fordelte fællesudgifter	562,4	13,2	22,0	**597,6**
Renter	26,0	13,6	0,0	**39,6**
Udgifter	**34.275,9**	**45,2**	**923,9**	**35.245,0**
Statslige og kommunale bidrag	-33.212,3	-	-917,5	**-34.129,8**
Finansforskydninger, lån og tilgodehavender	-472,6	-	-	**-472,6**
Forbrug af likvide aktiver	-591,0	-45,2	-6,4	**-642,6**
Finansiering i alt	**-34.275,9**	**-45,2**	**-923,9**	**-35.245,0**
Balance	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

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

Med de anførte beløb vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2014.

Det samlede budget for de tre områder indebærer et forbrug af likvide aktiver på 642,6 mio. kr.

Heraf er indarbejdet et likviditetstræk på 591,0 mio. kr. for sundhedsområdet. Beløbet er nettovirkningen af en række op- og nedadgående poster som den i økonomiaftalen forudsatte likviditetsfinansiering af investeringer, renter, frigivelse af deponerede midler, afdrag på langfristet gæld og henlæggelse af kvalitetsfondsmidler.

Som konsekvens af økonomiaftalen for 2014 mellem regeringen og Danske Regioner er der for sundhedsområdet afsat beløb til bl.a. kvalitetsforbedringer og aktivitetsvækst på det somatiske område samt til patientnære sundhedstilbud, jf. gennemgangen i kapitel 3.

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

Balance i den regionale økonomi opnås ved allerede vedtagne besparelser samt besparelser vedrørende indkøb mv.

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til budget 2013 gennemgås nærmere i kapitel 2 om forudsætninger for budgetlægningen og i kapitel 3 om udgiftsudviklingen og bevillingsoversigt.

Bruttodriftsudgifterne på social- og specialundervisningsområdet er 842 mio. kr., som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 924 mio. kr., der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Den største udgiftspost inden for regional udvikling er regionens tilskud til kollektiv trafik.

Med hensyn til lånoptagelse og afdrag er der i 2014 anvendt økonomiaftalens forudsætninger, hvor der ikke kan optages lån til refinansiering af afdrag på gæld.

I den samlede oversigt på næste side er gengivet nettoudgiftsbudgettet for 2014 samt skøn for budgetoverslagsårene 2015-2017.

Udgiftsbudget 2014 og budgetoverslag 2015 - 2017

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Hospitaler	**19.119,0**	**19.724,0**	**19.724,5**	**19.717,4**	**19.715,5**
Amager Hospital	292,3	264,9	265,2	265,1	265,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.139,3	2.177,5	2.175,7	2.174,9	2.174,8
Bornholms Hospital	366,1	380,0	378,7	378,7	378,7
Gentofte Hospital	1.068,6	1.097,3	1.095,8	1.095,3	1.095,3
Glostrup Hospital	1.391,9	1.524,2	1.523,4	1.521,8	1.522,1
Herlev Hospital	2.825,6	2.944,5	2.946,5	2.947,4	2.946,8
Hvidovre Hospital	1.905,8	1.905,9	1.921,8	1.922,8	1.922,9
Nordsjællands Hospital	2.178,0	2.193,3	2.191,2	2.189,0	2.190,0
Region Hovedstadens Psykiatri	2.800,5	2.951,3	2.937,6	2.933,0	2.932,8
Rigshospitalet	4.150,9	4.285,1	4.288,7	4.289,5	4.286,9
Sundhedsområdet, fælles	**5.445,6**	**5.557,4**	**5.563,2**	**5.570,1**	**5.571,9**
Den Præhospitale Virksomhed	566,2	606,0	629,8	629,8	629,8
Region Hovedstadens Apotek	-5,7	-64,4	77,6	77,6	77,6
IMT	1.043,9	1.204,6	1.124,6	1.124,6	1.124,6
HRU	555,9	605,2	604,6	604,6	604,6
Sygehusbehandling udenfor regionen	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Fælles driftsudgifter m.v.	2.326,9	2.316,8	2.234,8	2.244,3	2.246,1
Praksisområdet	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**
Praksisområdet	6.890,5	6.592,2	6.592,2	6.592,2	6.592,2
Social- og specialundervisningsområdet	**-23,7**	**-23,2**	**-23,2**	**-48,2**	**-48,2**
Socialpsykiatri	-15,2	-16,1	-16,1	-16,1	-16,1
Den Sociale Virksomhed	-8,5	-7,0	-7,0	-32,0	-32,0
Regional udvikling	**895,3**	**901,9**	**901,9**	**901,9**	**901,9**
Kollektiv trafik	445,3	428,8	463,5	462,2	459,7
Erhvervsudvikling	133,9	128,9	124,6	125,1	125,8
Miljøområdet	175,9	198,9	182,7	183,3	184,3
Øvrig regional udvikling	140,2	145,3	131,1	131,4	132,2
Administration	**597,5**	**597,6**	**590,9**	**591,1**	**591,1**
Sundhedsområdet	560,9	562,4	556,2	556,3	556,3
Socialområdet	13,7	13,2	13,0	13,0	13,0
Regional udvikling	22,9	22,0	21,7	21,7	21,7
I alt nettodriftsudgifter	**32.924,2**	**33.350,0**	**33.349,6**	**33.324,6**	**33.324,6**
Investeringer					
Investering, kvalitetsfondsmidler	507,0	1.025,7	1.669,0	1.748,0	1.986,6
Investering, sundhedsområdet øvrigt	691,5	788,2	630,5	2.428,6	1.352,2
Investering, social og specialundervisning	39,8	41,5	40,4	40,4	40,4
Investering i alt	**1.238,3**	**1.855,4**	**2.339,9**	**4.217,0**	**3.379,2**
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	**34.162,5**	**35.205,4**	**35.689,5**	**37.541,6**	**36.703,8**
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-32.958,2	-33.212,3	-33.212,3	-33.212,3	-33.212,3
Finansiering, regional udvikling	-913,5	-917,5	-917,5	-917,5	-917,5
Renter	70,6	39,6	38,3	38,5	37,3
Forbrug af likvide aktiver	-31,2	-642,6	-689,3	-2.405,9	-1.344,4
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavender	-466,8	-704,4	-1.348,0	-1.443,3	-1.692,2
Afdrag på Lån	346,2	441,8	494,4	462,9	453,1
Låneoptagelse	-209,6	-210,0	-55,1	-64,0	-27,8
I alt finansiering	**-34.162,5**	**-35.205,4**	**-35.689,5**	**-37.541,6**	**-36.703,8**

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

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

Efter bekendtgørelsen om regionernes budget- og regnskabsvæsen m.v. skal der endvidere på sundhedsområdet være balance mellem indtægter og udgifter efter udgiftsbaserede principper, og i økonomiaftalen for 2014 mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet ligeledes udgiftsbaseret.

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

Omkostningselementerne, der indgår i budgettet, er:

- Forskydninger i hensættelse af feriepenge,
- Forskydninger i hensættelse af tjenestemandspensioner,
- Forskydninger i lagerbeholdninger.
- Afskrivninger vedrørende aktiver, samt for det sociale område også forrentning af aktiver.

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

Omkostningsbevilling 2014 og budgetoverslag 2015 - 2017

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Hospitaler	**20.156,3**	**20.763,2**	**20.763,6**	**20.756,6**	**20.754,7**
Amager Hospital	304,8	272,2	272,5	272,4	272,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.241,8	2.283,0	2.281,2	2.280,4	2.280,3
Bornholms Hospital	389,2	403,1	401,8	401,8	401,8
Gentofte Hospital	1.120,9	1.149,6	1.148,1	1.147,6	1.147,6
Glostrup Hospital	1.478,7	1.611,7	1.610,9	1.609,3	1.609,7
Herlev Hospital	2.995,5	3.114,5	3.116,5	3.117,4	3.116,8
Hvidovre Hospital	2.030,1	2.032,6	2.048,5	2.049,5	2.049,6
Nordsjællands Hospital	2.358,5	2.352,4	2.350,3	2.348,1	2.349,2
Region Hovedstadens Psykiatri	2.889,2	3.040,0	3.026,2	3.021,7	3.021,5
Rigshospitalet	4.347,5	4.504,1	4.507,7	4.508,5	4.505,9
Sundhedsområdet, fælles	**5.515,4**	**5.776,9**	**5.640,7**	**5.647,6**	**5.647,6**
Den præhospitale virksomhed	577,7	618,1	641,9	641,9	641,9
Region Hovedstadens apotek	5,2	88,6	88,6	88,6	88,6
IMT	1.090,9	1.255,8	1.175,8	1.175,8	1.175,8
HRU	555,9	608,1	607,5	607,5	607,5
Sygehusbehandling udenfor regionen	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Fælles driftsudgifter m.v.	2.327,2	2.317,1	2.235,1	2.244,6	2.246,4
Praksisområdet	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**
Praksisområdet	6.890,5	6.592,2	6.592,2	6.592,2	6.592,2
Social- og specialundervisningsområdet	**13,4**	**15,6**	**15,6**	**-9,4**	**-9,4**
Socialpsykiatri	-1,6	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Den Sociale Virksomhed	15,0	17,1	17,1	-7,9	-7,9
Regional udvikling	**895,6**	**902,3**	**902,2**	**902,3**	**902,2**
Kollektiv trafik	445,3	428,8	463,5	462,2	459,7
Erhvervsudvikling	133,9	128,9	124,6	125,1	125,8
Miljøområdet	176,2	199,2	183,0	183,6	184,6
Øvrig regional udvikling	140,2	145,3	131,1	131,4	132,2
Administration	**471,0**	**421,8**	**415,1**	**415,2**	**415,3**
Sundhedsområdet	442,5	397,4	391,1	391,2	391,2
Socialområdet	10,7	9,2	9,0	9,0	9,0
Regional udvikling	17,8	15,3	15,0	15,0	15,0
Omkostningsbevilling i alt	**33.942,1**	**34.471,8**	**34.329,4**	**34.304,4**	**34.302,6**
Virksomhedernes investeringsramme	**193,8**	**197,5**	**195,2**	**195,2**	**195,2**

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2014

2.1.1 De økonomiske rammer

Sundhed

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2014 indebærer samlet for regionerne en mindre forøgelse af råderummet. Regionerne tilføres 1,1 mia. kr. i øget bloktilskud, men beløbet reduceres med 0,6 mia. kr. som følge af fald i udgifterne til medicintilskud. I alt tilføres der 471 mio. kr. på landsplan til sundhedsområdet.

Af aftalen fremgår det, at der er flere fokusområder i udviklingen af sundhedsvæsenet og samtidig et begrænset økonomisk råderum. Fokusområderne i 2014 drejer sig bl.a. om styrkelse af sammenhængende patientforløb samt en indsats i psykiatrien med henblik på indførelse af en udrednings- og behandlingsret svarende til rettighederne inden for somatikken.

I økonomiaftalen er det forudsat, at aktiviteten på hospitalerne i 2014 øges med 2,4 pct. i forhold til 2013, hvoraf 2 pct. skal realiseres ved produktivitetsforbedringer.

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen, at råderummet på driftsbudgettet i 2014 netto forøges med 294 mio. kr. i forhold til 2013. Beløbet tilføres regionen som en forhøjelse af bloktilskud og øvrig finansiering på sundhedsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftalen	148
Bloktilskudsfordeling mv.	143
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	3
I alt	**294**

Forøgelsen af det samlede råderum på 294 mio. kr. udgøres for det første af 148 mio. kr., som er regionens andel af økonomiaftalens forøgelse af bloktilskuddet efter reduktionen i udgifterne til medicintilskud.

Hertil kommer ændringer i bloktilskudsfordelingen, som bidrager med i alt 143 mio. kr. Dette beløb består af to hovedelementer, dels en forhøjelse på i alt 68 mio. kr., der kan henføres til en række ændringer i værdierne for de anvendte fordelingskriterier, dels ændring ved opgørelsen af den kommunale medfinansiering, som medfører en omfordeling af råderummet mellem regi-

onerne og en udvidelse på 75 mio. kr. for Region Hovedstaden. Omfordelingen supplerer bloktilskuddets fordelingsnøgle vedrørende udgiftsbehov.

Endelig fører det udvidede totalbalanceprincip (DUT) til en forøgelse af regionens råderum med netto 3 mio. kr. i 2014. DUT tager højde for de økonomiske konsekvenser for regionerne af ændringer i love og regler.

Den samlede stigning i Region Hovedstadens råderum udgør således i alt 294 mio. kr. i 2014.

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat lofter for anlægsudgifterne i 2014, der gælder for henholdsvis kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter.

For kvalitetsfondsprojekterne udgør anlægsloftet 4.600 mio. kr. Heraf forudsættes Region Hovedstadens andel at udgøre 1.026 mio. kr.

For øvrige projekter udgør anlægsloftet 2.500 mio. kr., hvoraf Region Hovedstadens andel udgør 788 mio. kr. Beløbet finansieres ved bloktilskud samt ved likviditetstræk og lånoptagelse som forudsat i økonomiaftalen.

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

Investeringsbudget 2014-2017, Sundhedsområdet

mio. kr., 2014-priser	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Kvalitetsfondsprojekter	1.026	1.669	1.748	1.987
Øvrige projekter	788	631	2.429	1.352
Udgifter i alt	**1.814**	**2.300**	**4.177**	**3.339**

Region Hovedstaden har modtaget forhåndstilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete projekter. Regionen har på budgetteringstidspunktet modtaget endeligt tilsagn vedrørende projekterne på Rigshospitalet, Herlev Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital. Herefter udestår alene endeligt tilsagn vedrørende projektet Nyt Bispebjerg Hospital.

De 12,85 mia. kr. tilvejebringes ved en forventet statslig medfinansiering på 7,68 mia. kr. og regionens egenfinansiering på 5,17 mia. kr. Af regionens egenfinansiering vil 3,56 mia. kr. kunne forventes at skulle tilvejebringes gennem opsparede midler fra bloktilskud (deponering), og 1,61 mia. kr. vil kunne tilvejebringes gennem lånefinansiering. Det forudsættes samtidig, at provenu ved salg af nedlagte hospitalsejendomme skal anvendes til at nedbringe behovet for lånoptagelse.

Som nævnt ovenfor giver Region Hovedstadens andel af anlægsloftet en ramme til øvrige projekter på 788 mio. kr., der kan finansieres ved bloktilskud samt et forudsat likviditetstræk og lånoptagelse.

I budgetoverslagsårene 2015–2017 budgetteres med uændret bloktilskudsfinansiering og hensættelse vedrørende kvalitetsfondsprojekter. Økonomiaftalen for 2014 fastsætter desuden et loft for anlægsudgifterne i 2015, der for Region Hovedstaden udgør 631 mio. kr. Dette niveau giver betydelige udfordringer i forhold til Region Hovedstadens planlagte investeringsprogram. Det er forudsat, at der i de øvrige budgetoverslagsår vil være mulighed for, at regionen kan egenfinansiere investeringsudgifter ud over bloktilskuddet.

Der er således i 2015 forudsat et likviditetstræk på 193 mio. kr., mens der forudsættes et likviditetstræk i 2016 på 1.984 mio. kr. og 910 mio. kr. i 2017 samt låntagning i 2015, 2016 og 2017 på henholdsvis 12 mio. kr., 20 mio. kr. og 17 mio. kr.

De afsatte rådighedsbeløb for sundhedsområdet udgør herefter 631 mio. kr. i 2015, 2.429 mio. kr. i 2016 og 1.352 mio. kr. i 2017.

Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet er ikke omtalt specifikt i økonomiaftalen for 2014 mellem Danske Regioner og regeringen.

Der er i budgettet indarbejdet en årlig takstreduktion på 25,0 mio. kr. på Den Sociale Virksomheds område både i 2014 og 2015 som en konsekvens af virksomhedens akkumulerede overskud, som herefter forventes at være afviklet.

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

Regional udvikling

Økonomiaftalen indeholder for Region Hovedstaden på det regionale udviklingsområde i 2014 en reduktion på ca. 8 mio. kr. i forhold til økonomiaftalen for 2013. Spørgsmålet har været drøftet mellem Danske Regioner og regeringen.

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

2.1.2 Særlige fokusområder

I aftalen om regionernes økonomi for 2014 indgår, ud over fastlæggelse af de økonomiske rammer, en række særlige fokusområder. Heraf kan særligt fremhæves initiativer vedrørende et mere sammenhængende sundhedsvæsen, udrednings- og behandlingsgaranti inden for psykiatrien samt kontrolforløb i forhold til kræftbehandlingen.

Et mere sammenhængende sundhedsvæsen

Der er med økonomiaftalen enighed om en række indsatser, der skal styrke sammenhængen på tværs af sundhedsvæsenets aktører, herunder prioritering af 250 mio. kr. til patientnære sundhedstilbud. Midlerne skal understøtte indsatsområderne i de nye sundhedsaftaler og anvendes med fokus på den patientrettede forebyggelse og i forhold til patienter, der typisk har forløb på tværs af sektorgrænser, herunder særligt personer med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter.

Region Hovedstadens forholdsmæssige andel af det nationalt aftalte beløb er 79 mio. kr. I budgettet indgår beløb, som fremgår af nedenstående tabel. I Region Hovedstaden er området således prioriteret svarende til et beløb på 101 mio. kr., hvilket overstiger regionens forholdsmæssige andel af de 250 mio. kr.

Pulje afsat til	**Mio.kr.**
Samarbejde med kommunerne om svage grupper	51
Samarbejde med kommunerne om forebyggelse mv.	6
Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	22
Kronisk sygdom	9
Tværsektorielt samarbejde	6
Udmøntet ifm. andenbehandlingen af budgettet	7
I alt	**101**

Udrednings- og behandlingsgarantien inden for det psykiatriske område

Der er med økonomiaftalen enighed om at skabe en mere moderne psykiatri og ligestille psykiatrien med resten af sundhedsområdet, og der er igangsat en omstilling af psykiatrien i den retning. Omstillingen medvirker til at tilvejebringe rammerne for at indføre en ret til hurtig udredning og behandling, og der er enighed om at indføre rettighederne således:

- 1. september 2014 indføres en udredningsret på to måneder samt en differentieret behandlingsret (1 måned ved alvorlig sygdom og 2 måneder ved mindre alvorlig sygdom),
- 1. september 2015 indføres udredningsretten på én måned.

Det forudsættes i økonomiaftalen, at indførelsen af behandlingsretten ikke fører til udvidelser i psykiatriens målgruppe, herunder ændringer i henvisningspraksis.

I Region Hovedstaden vil den igangværende udvikling vedrørende nedbringelse af ventetid og implementering af udrednings- og behandlingsretten fortsætte i takt med de økonomiske muligheder.

Kontrolforløb i kræftbehandlingen

Der er med økonomiaftalen enighed om, at det er vigtigt at sikre gode og relevante opfølgningsforløb for kræftpatienter og i forlængelse heraf indføre opfølgning på baggrund af behov og evidens.

Der er på nationalt plan igangsat et fagligt arbejde om kontrolforløb, og resultatet heraf vil indgå som en del af grundlaget for ændringer i tilrettelæggelsen for Region Hovedstadens aktiviteter inden for feltet.

2.2 Hospitals- og psykiatriplanlægning

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

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

Regionsrådet har blandt andet fået forelagt anbefalinger for:

- akutbetjeningen,
- etablering af fælles akutmodtagelser,
- de fysiske rammer for kvinde-barn afsnit,
- patienthotelsenge,
- den præhospitale indsats,
- intensivkapacitet,
- fremtidens kliniske grundstruktur,
- fødeområdet,
- kræftområdet.

I efteråret 2013 forelægges regionsrådet en strategi mod overbelægning i Region Hovedstaden.

Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 er løbende implementeret i perioden 2007-2012. Enkelte flytninger, som er besluttet i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007, var endnu ikke implementeret, da HOPP 2020 trådte i kraft. Disse flytninger har en høj grad af indbyrdes afhængighed og forudsætter for hovedparten større anlægsprojekter, og de indgår derfor i den videre planlægning som en del af HOPP 2020.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I 1. halvår af 2013 har implementeringen af HOPP 2020 medført en række ændringer og implementering af tiltag som følge af trufne beslutninger frem til medio 2013. Pr. 1. juni 2013 er gennemført følgende:

Fælles regionale tiltag:

- Fokus på mulighederne for at samle de medicinske afdelinger for at sikre den faglige kvalitet og udvikling. Der er samlet medicinske afdelinger i forbindelse med etableringen af Nordsjællands Hospital, på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler og på Hvidovre og Amager Hospitaler.
- Overtagelse af laboratorieydelser fra Statens Seruminstitut (SSI). Ydelserne varetages i dag primært af Blodbanken Region Hovedstaden, Hvidovre og Amager Hospitaler, Gentofte Hospital og Herlev Hospital.
- Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium (KPLL) er nu organisatorisk forankret i Region Hovedstaden. I forbindelse med omorganiseringen er der gennemført en regionalisering af opgavevaretagelsen, hvilket har medført, at nogle opgaver, som tidligere er varetaget af KPLL, i dag varetages på Herlev Hospital, Gentofte Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Hvidovre og Amager Hospitaler og Glostrup Hospital.

Amager Hospital:

- Amager Hospital er blevet moderniseret, og hospitalet er samlet på matriklen på Italiensvej.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler:

- Dele af KAG-aktiviteten (undersøgelse af hjertets kranspulsårer) er flyttet fra Bispebjerg Hospital til Gentofte Hospital,
- udefunktionen for øjensygdomme på Frederiksberg Hospital, ledet af Glostrup Hospital, er lukket, og aktiviteten er flyttet til Glostrup Hospital.

Gentofte Hospital:

- Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi for Allerød, Hørsholm og Fredensborg Kommuner er flyttet fra Nordsjællands Hospital til Gentofte Hospital,
- dele af KAG-aktiviteten (undersøgelse af hjertets kranspulsårer) er flyttet fra Bispebjerg Hospital til Gentofte Hospital,

- dele af den specialiserede kardiologiske aktivitet flyttes for planlægningsområde Syd fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet.

Glostrup Hospital:

- Udefunktionen for øjensygdomme på Frederiksberg Hospital, ledet af Glostrup Hospital, er lukket, og aktiviteten er flyttet til Glostrup Hospital,
- Flyvemedicinsk Klinik er ledelsesmæssigt blevet forankret ved Glostrup Hospital, hvor den tidligere var ledelsesmæssigt forankret ved Rigshospitalet.

Herlev Hospital:

- Der er etableret en dialysesatellit på Hvidovre Hospital som ledes af Herlev Hospital,
- flytning af optageområdet tidligere Birkerød Kommune fra Nordsjællands Hospital til Herlev Hospital,
- diagnostik og behandling af ovariecancer er flyttet fra Herlev Hospital, således at funktionen nu er samlet på Rigshospitalet,
- radiofrekvensbehandling af leverkræft er flyttet fra Herlev Hospital, således at funktionen nu er samlet på Rigshospitalet,
- urologisk udefunktion på Nordsjællands Hospital – Frederikssund er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital,
- patologisk udefunktion på Nordsjællands Hospital er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital. Herlev Hospital har fortsat ansvaret for at levere patologiske ydelser til Nordsjællands Hospital samt bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb,
- klinisk mikrobiologisk udefunktion på Nordsjællands Hospital er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital. Herlev Hospital har fortsat ansvaret for at levere mikrobiologiske ydelser til Nordsjællands Hospital samt bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb.

Nordsjællands Hospital:

- Hospitalerne i planlægningsområde Nord er fusioneret til ét hospital: Nordsjællands Hospital. Helsingør Hospital er lukket, og sengeaktiviteten er samlet på to matrikler, Hillerød og Frederikssund, og der er etableret et sundhedshus i Helsingør,
- der er implementeret todelte patientforløb mellem funktionerne i Hillerød og Frederikssund vedrørende medicinske patientforløb inden for lunge- og infektionsmedicin, kardiologi, neurologi og neurorehabilitering samt onkologi og palliation,
- der gennemføres en ekstraordinær oprustning med speciallæger på matriklerne i Frederikssund og Hillerød, der sammen med telemedicinsk adgang sikrer fagligheden,
- varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi for kommunerne Allerød, Hørsholm og Fredensborg er flyttet fra Nordsjællands Hospital til Gentofte Hospital,
- Herlev Hospitals urologiske udefunktion på matriklen i Frederikssund er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital,

- flytning af optageområdet tidligere Birkerød Kommune fra Nordsjællands Hospital til Herlev Hospital,
- Herlev Hospitals patologiske udefunktion på Nordsjællands Hospital er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital. Herlev Hospital har fortsat ansvaret for at levere patologiske ydelser til Nordsjællands Hospital samt bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb,
- Herlev Hospitals klinisk mikrobiologiske udefunktion på Nordsjællands Hospital er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital. Herlev Hospital har fortsat ansvaret for at levere mikrobiologiske ydelser til Nordsjællands Hospital samt bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb.

Hvidovre Hospital:
- Der er etableret en dialysesatellit, som ledes af Herlev Hospital,
- der er etableret et palliativt sengeafsnit.

Rigshospitalet:
- Diagnostik og behandling af ovariecancer er flyttet fra Herlev Hospital, således at funktionen nu er samlet på Rigshospitalet,
- radiofrekvensbehandling af leverkræft er flyttet fra Herlev Hospital, således at funktionen nu er samlet på Rigshospitalet,
- varetagelse af dele af den specialiserede kardiologiske funktion for planlægningsområde Syd flyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet,
- Flyvemedicinsk Klinik er ledelsesmæssigt blevet forankret ved Glostrup Hospital, hvor den tidligere var ledelsesmæssigt forankret ved Rigshospitalet.

Region Hovedstadens Psykiatri:
- De tre børne- og ungdomspsykiatriske centre er ledelsesmæssigt sammenlagt til ét center med tre afdelinger, som har hele regionen som fælles optageområde,
- samling af distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt i to enheder (Ballerup og Gladsaxe),
- styrkelse af specialfunktionerne på Psykoterapeutisk Center Stolpegård.

Implementering af vedtagne beslutninger vedrørende Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I andet halvår af 2013 vil der – ud over ændringer som følge af den årlige specialerevision, jf. nedenfor – blive igangsat følgende initiativer i forhold til implementeringen:

- Der etableres fast track for grå stær på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Frederiksberg) ledet af Glostrup Hospital,

- varetagelsen af hæmatologiske specialfunktioner for planlægningsområde Syd flyttes fra Herlev Hospital til Rigshospitalet,
- fjernelse af urinblære ved invasiv kræft (cystektomi) hos patienter fra planlægningsområde Syd flyttes fra Rigshospitalet til Herlev Hospital,
- behandlingen af fedmeopererede gravide og fødende samles på Hvidovre Hospital,
- sikring af kvaliteten på det medicinske område, herunder bl.a. fusion af geriatrien på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler,
- flytning af optageområde for elektive øre/næse/hals-patienter, samt audiologiske patienter fra Rigshospitalet til Nordsjællands Hospital.

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

Årlig revision af specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020

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

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

På regionsrådsmødet i maj 2013 blev det vedtaget, at urologisk kirurgi vedrørende børn samles på Rigshospitalet.

2.3 Andre budgetforudsætninger

I kapitel 4 beskrives de enkelte bevillingsområder. For hvert bevillingsområde findes en beskrivelse af opgaver, økonomi og aktivitet.

For alle bevillingsområder er gengivet såvel udgiftsbaserede opgørelser som omkostningsbaserede opgørelser.

Hospitalernes og de tværgående virksomheders budgetrammer er i udgangspunktet baseret på det vedtagne budget for 2013 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2013 med virkning for 2014. Hertil kommer nye korrektioner vedrørende opgaveændringer samt

besparelser. Der er foretaget en nærmere beskrivelse af de konkrete ændringer i budgetrammerne i afsnittene om de enkelte hospitaler.

Lønbudgetter er generelt fremskrevet med 1,24 pct., og øvrig drift er fremskrevet med 1,1 pct. Indtægter er fremskrevet med 1,2 pct. På investeringsområdet er budgettet fremskrevet med 1,6 pct.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2013 med tillæg af 2 pct. Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri er baseret på budget 2013.

Præstationsbudgettet for 2014 er beregnet med 2013 drg-takster. Når taksterne for 2014 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af præstationsbudgetterne. Præstationsbudgettet vil kunne tilpasses løbende efter takststyringsmodellens mekanisme.

Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 125 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2013 til budget 2014

Udviklingen i nettodriftsudgifterne fra 2013 til 2014 svarer til udviklingen i bloktilskud og øvrig finansiering på i alt 294 mio. kr., jf. kapitel 2.

De 294 mio. kr. kan opgøres i fire hovedelementer på følgende måde:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	218
Andre vækstområder	225
Øvrige ændringer	14
Besparelser	-163
I alt	**294**

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

De enkelte poster er opgjort som udgiftsbehovet i 2014 og den afledte ændring i forhold til de afsatte beløb i budget 2013.

Aktivitetsvækst

Der afsættes netto 218 mio. kr. til aktivitetsmæssige ændringer fra 2013 til 2014, jf. følgende specifikation:

Aktivitetsvækst

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet*	120
Medicin på hospitaler	115
Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser	15
Udvidelse af intensivkapacitet	20
Hjemmeboende respiratorpatienter	48
Udvidelse af antal hospicepladser	3
Udgifter til praksisydelser	30
Udgifter til medicintilskud	-155
Styrkelse af kræftområdet	15
AK-klinikker (behandling med blodfortyndende medicin)	4
Drift af Center for Socialpædiatri	3
I alt	**218**

* 2 pct. af væksten forudsættes gennemført uden merudgifter

Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet 120 mio. kr.
Der tilføres 120 mio. kr. til den afsatte pulje til dækning af vækst i udgifter til kvalitetsforbedringer og til vækst i aktiviteten på hospitalerne.

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

Af de 120 mio. kr. er 30 mio. kr. afsat til videreførelse af igangsatte initiativer med henblik på bedre personaledækning på akutmodtagelserne i spidsbelastningsperioder og til beredskab mod overbelægning. Dertil kommer 10 mio.kr. besluttet i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet. De 10 mio. kr. indgår nedenfor under "Andre vækstområder – udmøntet i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet".

Der er afsat 90 mio. kr., idet det skønnes, at der derudover vil være en række områder, hvor der vil være behov for at udvide behandlingskapaciteten mod merbevillinger til hospitalerne.

Udmøntningen forelægges regionsrådet i forbindelse med økonomirapporterne.

Medicin på hospitalerne 115 mio. kr.
Det forventede udgiftsniveau i 2013 indebærer på baggrund af en fornyet vurdering et mindreforbrug på 25 mio. kr. i forhold til budgettet i 2013. Det afsatte beløb i 2014 giver således mulighed for en vækst i udgifterne fra 2013 til 2014 på 140 mio. kr.

Der forventes især vækst vedr. udgifter til kræftlægemidler, sclerosemedicin, biologiske gigtlægemidler samt til øjenområdet (Lucentis).

Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser 15 mio. kr.
Det forventede udgiftsniveau i 2013 indebærer et mindreforbrug på 35 mio. kr. i forhold til budgettet for 2013. Det afsatte beløb i 2014 giver således mulighed for en igangsættelse af nye behandlinger for et beløb på 50 mio. kr.

De nye behandlinger omfatter bl.a. en række avancerede diagnostiske undersøgelser inden for klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi og klinisk genetik, samt anvendelse af ny teknologi i forbindelse med hjernekirurgi med henblik på at reducere risikoen for skader og forbedre overlevelsen.

Udvidelse af intensiv kapacitet 20 mio. kr.
Der afsættes 20 mio. kr. i 2014 til dækning af den fortsatte udbygning af intensivkapaciteten for at minimere uhensigtsmæssige flytninger af intensive

patienter mellem hospitalerne samt til øget normering på regionens neurointensive afdeling på Rigshospitalet.

Hjemmeboende respiratorpatienter 48 mio. kr.
Behandling af hjemmeboende respiratorpatienter hører under regionens opgaver og har i en årrække vist stigende aktivitet, bl.a. som følge af bedre behandlingsmuligheder. Stigningen i aktiviteten vurderes at medføre øgede udgifter på 48 mio. kr. i 2014.

Udvidelse af antal hospicepladser 3 mio. kr.
Det er med kræftplan III besluttet at udvide regionens hospicekapacitet fra 56 til 68 pladser i løbet af 2013 og 2014. Der er behov for at afsætte 3 mio. kr. i 2014 til den videre udbygning. Budgettet i 2014 omfatter hermed de besluttede fire ekstra pladser på Arresødal Hospice, samt drift af yderligere to hospicepladser, der arbejdes på at få godkendelse af at etablere i relation til Bornholms Hospital.

Af udvidelsen på de 12 pladser udestår herefter etablering af de tidligere besluttede seks pladser på Diakonissestiftelsens Hospice, som tidligst forventes i drift ultimo 2015.

Udgifter til praksisydelser 30 mio. kr.
Budgettet for praksisydelser øges med 30 mio. kr. i 2014 i forhold til 2013. Forøgelsen er teknisk beregnet, således at den afspejler væksten i regionens befolkning, som må forventes at indebære øget træk på praksissektoren.

Udgifter til medicintilskud -155 mio. kr.
Der budgetteres vedrørende medicintilskud i overensstemmelse med økonomiaftalen, dvs. et niveau, der er 155 mio. kr. lavere end i budget 2013.

Styrkelse af kræftområdet 15 mio. kr.
Der afsættes midler til styrkelse af kræftområdet. Midlerne anvendes til at styrke de områder, hvor der er udfordringer i forhold til at efterleve kravene til forløbstider i kræftpakkerne og til at sikre kapaciteten på de områder, hvor der er særlige udfordringer i forhold til at implementere de nye, nationale retningslinjer for opfølgning af kræftpatienter.

Det drejer sig bl.a. om forbedring af forløbstider vedrørende behandling af prostatakræft, hoved-halskræft og brystkræft samt oprettelse af specialfunktioner for kræftrehabilitering.

AK-klinikker (behandling med blodfortyndende medicin) 4 mio. kr.
Der afsættes 4 mio. kr. til drift af AK-klinikker på regionens hospitaler. Beløbet anvendes til uddannelse af personalet i forhold til viden inden for AK behandling samt det generelle kvalitetsløft i AK behandlingen af patienterne, således at patienterne i højere grad kan styre egen behandling.. Derudover skal der dannes et virtuelt videncenter inden for AK behandlingen, som har

til formål at videndele både på tværs af AK-klinikkerne og med almen praksis.

Drift af Center for Socialpædiatri 3 mio. kr.
Der er i forbindelse med budget 2013 truffet beslutning om, at der arbejdes mod etablering af et center for udsatte børn, placeret på Herlev Hospital. Der afsættes på den baggrund 3 mio. kr. til driften af et sådant center; Center for Socialpædiatri. Centeret skal være ramme omkring den sociale, psykologiske og lægefaglige udredning af sager, hvor der er viden eller mistanke om, at børn har været udsat for fysisk og psykisk vold, overgreb og alvorligt omsorgssvigt.

Andre vækstområder

Under andre vækstområder er indarbejdet udgiftsstigninger på samlet 225 mio. kr.

Andre vækstområder

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Lægelig videreuddannelse	5
Udbygning, it og medicoteknik	140
Insulinpumper mv.	10
Udmøntet ifm. andenbehandlingen af budgettet	70
I alt	**225**

Lægelig videreuddannelse 5 mio. kr.
Der afsættes 5 mio. kr. til dækning af en stigning i udgifterne til flere uddannelsesstillinger på hospitalerne mv. inden for den lægelige videreuddannelse.

Udbygning, it og medicoteknik 140 mio. kr.
Der er indarbejdet 140 mio. kr. til dækning af de afledte driftsudgifter i relation til foretagne investeringer på it- og medicoområdet, bl.a. til service- og driftsaftaler, samt til dækning af driftsudgifter forbundet med implementering af sundhedsplatformen. Der er herudover investeringsudgifter, som indarbejdes på investeringsbudgettet.

Insulinpumper m.v. 10 mio. kr.
Der afsættes 10 mio. kr. til hospitalernes merudgifter til insulinpumper og glukosesensorer. Pumper og sensorer øger sikkerheden for diabetespatienter ved bl.a. at nedsætte risikoen for insulinchok, for følgesygdomme samt forbedrer patienternes livskvalitet.

Udmøntet i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet 70 mio. kr.
Der er disponeret 70 mio. kr. på driftsbudgettet i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet for 2014.

Øvrige ændringer

Under øvrige ændringer er indarbejdet nettomerudgifter på i alt 14 mio. kr.

Øvrige ændringer

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Sygehusbehandling uden for regionen	-50
Tværsektorielt samarbejde	6
Regionsrådsvalg	-9
Nedsættelse af Rigshospitalets takster	16
Uafhængig forskningspulje på medicinområdet (Danske Regioner)	6
Patienterstatninger	18
Tjenestemandspensioner	25
Konvertering tjenestemænd	6
Renoveringspulje	62
Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandl.	-18
Indtægter fra Amgros	-11
Uniformer	8
Sundhedsdage mv.	7
Mindreudgifter, drift Hans Bogbinders Allé	-5
Bortfald af vågeblusudgifter, Helsingør Hospital	-3
Enstrenget akutsystem, opfølgningskampagne	5
Psykiatri, genhusning	3
Samlokalisering, afledt drift	5
Tab vedr. medicintilskudsfordeling	26
Nyt økonomisystem, udfasning af gamle økonomisystemer	-9
Skilte, udgift afholdes på investeringsbudget	-14
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter	50
Understøttelse af rationel logistik	11
Pulje til indkøb af apparatur	146
Info-tv	6
Pulje, enstrenget akutsystem	15
Indkøb fremrykket fra 2014 til 2013	-307
Indkøb fremrykket fra 2015 til 2014	16
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	3
I alt	**14**

Sygehusbehandling uden for regionen -50 mio. kr.
På baggrund af vurderingen i 2. økonomirapport reduceres budgettet til sygehusbehandling uden for regionen med 50 mio. kr. i 2014. Reduktionen kan henføres til et mindreforbrug i 2013, som forventes at fortsætte i 2014.

Tværsektorielt samarbejde 6 mio. kr.
Der afsættes 6 mio. kr. i en pulje til videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde. Det drejer sig om evaluering af aftale om tværsektoriel kommunikation i forbindelse med indlæggelser og udskrivninger, afholdelse af kronikerkonference, systematisk erfaringsopsamling fra tværsektorielle projekter, tværsektorielt samarbejde om reduktion af tryksår mv.

Regionsrådsvalg -9 mio. kr.
I 2013 afholdes valg til regionsrådet, og udgiften bortfalder således i 2014.

Nedsættelse af Rigshospitalets takster 16 mio. kr.
Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling er omkostningsbaserede og benyttes til afregning for højt specialiseret behandling af patienter fra andre regioner. Taksterne for 2014 udløser faldende indtægter i 2014 i forhold til 2013 på i alt ca. 16 mio. kr. Det skyldes en stigning i hospitalets produktivitet i 2012, som er grundlaget for beregning af 2014-taksterne. Produktivitetsforbedringer på det højt specialiserede område skal efter sundhedsloven komme alle regioner til gode i form af reduceret takstbetaling.

Uafhængig forskningspulje på medicinområdet 6 mio. kr.
Der etableres en fællesregional, uafhængig forskningspulje på medicinområdet. Formålet er bl.a. at igangsætte forsøg med afprøvning af nye, dyrere lægemidler over for kendt og billigere medicin i forhold til effekter, bivirkninger og pris.

Patienterstatninger 18 mio. kr.
Udgifterne til patienterstatninger forventes at ligge 8 mio. kr. over budgettet for 2013 og i 2014 forventes en stigning på 10 mio. kr. og tilsvarende vækst i de efterfølgende år.

Tjenestemandspensioner 25 mio. kr.
Det vurderes, at der vil være merudgifter til tjenestemandspensioner i 2014 på 25 mio. kr. og en tilsvarende vækst i årene frem.

Konvertering af tjenestemandsstillinger 6 mio. kr.
Der afsættes 6 mio. kr. til at kompensere hospitalerne for merudgifter i forbindelse med, at tjenestemandsstillinger besættes med personale på overenskomstvilkår, hvilket medfører udgifter til løbende betaling af pensionsbidrag.

Renoveringspulje 62 mio. kr.
Der afsættes 62 mio. kr. til renoveringspuljen i 2014, således at niveauet i 2013 opretholdes.

Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede patienter -18 mio. kr.
Regionen modtager indtægter fra kommunerne vedrørende færdigbehandlede patienter på det somatiske og psykiatriske område. Indtægterne vedrører endvidere kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning.

I 2013 forventes merindtægter på 28 mio. kr. i forhold til budgettet. I 2014 forventes en merindtægt på 18 mio. kr. som følge af, at flere kommuner har intensiveret indsatsen for at hjemtage færdigbehandlede somatiske patienter.

Indtægter fra Amgros -11 mio. kr.
Der er budgetteret med en yderligere indtægt på 11 mio. kr. fra den fællesregionale virksomhed Amgros I/S, i alt 21 mio. kr. Beløbet er regionens andel af en forventet udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Uniformer 8 mio. kr.
Der afsættes yderligere 8 mio. kr. til det regionale centralvaskeris anskaffelse af nye uniformer. Det har som følge af den valgte teknologiske løsning været nødvendigt at øge anskaffelsen af uniformer fra fem til seks sæt pr. medarbejder for at sikre et hensigtsmæssigt flow af uniformerne. Endvidere skyldes merudgiften, at medarbejdernes valg af uniformdele har medført et større indkøb af de relativt dyrere beklædningsdele såsom cardigan, vest og jakke, som ikke tidligere har været del af det almindelige uniformstilbud.

Sundhedsdage mv. 7 mio. kr.
Der afsættes 7 mio. kr. til synliggørelse af det regionale arbejde ved sundhedsdage mv., og hospitalerne bidrager til aktiviteterne i lighed med 2013. Formålet er at synliggøre regionens styrke som aktør på sundheds- og hospitalsområdet, at regionens medarbejdere oplever, at de er en del af et sammenhængende sundhedsvæsen og skabe mulighed for dialog mellem borgere og politikere om regionens sundhedspolitik.

Mindreudgifter, drift Hans Bogbinders Allé -5 mio. kr.
I forbindelse med Amager Hospitals flytning af aktiviteter fra Hans Bogbinders Allé til Italiensvej og psykiatriens indflytning på Hans Bogbinders Allé er opgjort en nettobesparelse på 5 mio. kr.

Bortfald af vågeblusudgifter, Helsingør Hospital -3 mio. kr.
I forbindelse med salget af Helsingør Hospital til statens ejendomsselskab Freja kan der realiseres en driftsbesparelse, idet Freja overtager udgiften til vågeblusudgifter, der i dag er budgetteret under Nordsjællands Hospital.

Enstrenget akutsystem, opfølgningskampagne 5 mio. kr.
I slutningen af 2013 igangsættes en kampagne med henblik på information om akuttelefonen, herunder anvendelse i forbindelse med indførelsen af visiteret adgang til akutmodtagelserne/akutklinikkerne. Kampagnen gennemføres hen over årsskiftet, og der afsættes 5 mio. kr. til afholdelse af udgifter i 2014.

Psykiatri, genhusning 3 mio. kr.
I forbindelse med genhusningen af psykiatriske funktioner på Gentofte Hospital vil der fra medio 2014 være merudgifter vedrørende lægedækning som følge af, at patienter er indlagt på flere matrikler. Merudgiften udgør i 2014 3 mio. kr.

Samlokalisering, afledt drift 5 mio. kr.
Som konsekvens af samlokaliseringen af Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabet på Telegrafvej afsættes 5 mio. kr. til afledte driftsudgifter, herunder it, bygningsdrift og husleje.

Tab vedrørende medicintilskudsfordeling 26 mio. kr.
Som følge af den tekniske beregning af faldet i udgifterne til medicintilskud og den tilhørende reduktion af bloktilskuddet har Region Hovedstaden et tab på 26 mio. kr.

Nyt økonomisystem, udfasning af gamle økonomisystemer -9 mio. kr.
I forbindelse med at det nye økonomi-, indkøbs- og logistiksystem bliver taget i brug på alle regionens hospitaler og virksomheder, bortfalder udgifterne til de gamle systemer.

Skilte, udgift afholdes på investeringsbudget -14 mio. kr.
Der er i forbindelse med budgetaftalen for 2013 disponeret 14 mio. kr. til implementering af regionens skilteprogram i 2014. Beløbet afholdes som investeringsudgifter og belaster således ikke driftsrammen.

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter 50 mio. kr.
Som følge af udvidelserne på Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital og Herlev Hospital gennemføres en række trafikale omlægninger, hvor udgifterne vil skulle afholdes som driftsudgifter.

Understøttelse af rationel logistik 11 mio. kr.
Til en fortsat styrkelse af understøttelsen af rationel logistik afsættes 11 mio. kr. Gennem 2012 og 2013 er der sket etablering af regionslageret og en grundlæggende omlægning af hospitalernes logistik og vareflow. Det medfører blandt andet, at der skal ske levering af et langt større antal varer fra regionslageret, og at frekvenser for levering skal intensiveres, hvorfor regionslageret i 2013 er blevet udvidet, og der skal etableres drift af regionslageret i både dag- og aftentid.

Pulje til indkøb af apparatur 146 mio. kr.
Der afsættes en pulje på 146 mio. kr. til indkøb af apparatur, særligt med henblik på styrkelse af kræftbehandlingen.

Info-tv 6 mio. kr.
Der afsættes 6 mio.kr. til udbredelse af info-tv og skærme på hospitalerne.

Pulje, enstrenget akutsystem 15 mio. kr.
Der afsættes en pulje som reserve til sikring af serviceniveauet i forbindelse med indførelsen af et enstrenget akutsystem. Såfremt det viser sig, at serviceniveauet kan opretholdes anvendes reserven til at udvikle akutområdet og samarbejdet med de alment praktiserende læger.

Fremrykning af indkøb fra 2014 til 2013 -307 mio. kr.
Fremrykningen af indkøb fra 2014 til 2013 frigør et beløb svarende til 307 mio. kr. i budget 2014.

Fremrykning af indkøb fra 2015 til 2014 16 mio. kr.
Der er afsat 16 mio. kr. til fortsat fremrykning af indkøb med henblik på aflastning af udgiftsniveauet i 2015.

Ny lovgivning m.v. (DUT-sager) 3 mio. kr.
Ny lovgivning m.v. øger i 2014 udgifterne med 3 mio. kr. DUT-princippet tager højde for de økonomiske konsekvenser for regionerne af ændringer i love og regler, og der er tilført finansiering til øgede udgifter, henholdsvis reduceret finansiering ved bortfald af udgifter via bloktilskuddet, jf. kapitel 2. Posten angiver nettoeffekten af en lang række tilførsler og reduktioner.
kapitel

Besparelser

I budgettet er indarbejdet besparelser på samlet 163 mio. kr.

Besparelser

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Tidsforskydningspulje budget 2013	-15
Helårseffekt, lukning af Helsingør Hospital	-21
Indkøbsbesparelser	-55
Energibesparelser	-3
Projekt Administrativ Organisation	-15
Enstrenget akutberedskab	-15
Bortfald af engangsudgifter budget 2013	-26
Mereffekt blodmanagement	-3
Administrativ besparelse	-10
I alt	**-163**

Tidsforskydningspulje budget 2013 -15 mio. kr.
I 2014 opnås helårsvirkning af de gennemførte besparelser i budget 2013, hvilket fører til en forbedring på 15 mio. kr.

Helårseffekt, lukning af Helsingør Hospital -21 mio. kr.
Lukningen af Helsingør Hospital giver en årlig besparelse på 50 mio. kr. Til styrkelse af hospitalsbetjeningen på matriklerne i Hillerød og Frederikssund, samt sundhedshus med akutklinik og ambulatoriefunktioner og diverse andre udgifter er afsat 19 mio. kr. Den årlige nettobesparelse er herefter 31 mio. kr. I 2013 er afsat 21 mio. kr. i alt til dækning af merudgifter til tidsforskydning, etablering mv., som bortfalder i 2014.

Indkøbsbesparelser -55 mio. kr.
Udbud af såvel varer som tjenesteydelser med henblik på at opnå den bedst mulige økonomi i regionens indkøb fortsætter i 2014. Det lægges til grund, at der kan opnås yderligere besparelser på indkøbsområdet i 2014 på 55 mio. kr.

Besparelserne opnås blandt andet gennem udbud af en række produktgrupper inden for kategorierne implantater, sygehusspecifikke forbrugsartikler, fødevarer samt diverse udbud af varer, udstyr og tjenesteydelser inden for de tekniske områder.

Fordeling af besparelsen pr. virksomhed er foretaget på grundlag af foreliggende forbrugstal eller efter anden relevant fordelingsnøgle. Der vil kunne ske en efterregulering eller omfordeling mellem hospitalerne, når resultatet af de gennemførte udbud foreligger.

Energibesparelser -3 mio. kr.
Gennemførelsen af tidligere besluttede energibesparende foranstaltninger medfører, at der i 2014 kan realiseres nye besparelser på i alt 3 mio. kr. på hospitalerne.

Projekt Administrativ Organisation -15 mio. kr.
I forbindelse med Projekt Administrativ Organisation realiseres en yderligere besparelse i 2014 på 15 mio. kr. Herefter indgår der ikke yderligere besparelser som følge af Projekt Administrativ Organisation.

Enstrenget akutberedskab -15 mio. kr.
Der etableres pr. 1. januar 2014 et enstrenget akutberedskab i Region Hovedstaden. Det indebærer, at de nuværende lægevagtsopgaver integreres i regionens enstrengede akutsystem. Driftsudgifterne ved den nuværende lægevagt bortfalder, og ved afsættelsen af budget til det nye enstrengede akutberedskab opnås en besparelse på 15 mio. kr. Det forventes, at der i budgetoverslagsårene kan opnås yderligere besparelser. Det konkrete beløb er under afklaring.

Bortfald af engangsudgifter i budget 2013 -26 mio. kr.
Der indgår i budgettet for 2013 en række engangsposter, der bortfalder i 2014 med en nettoeffekt på 26 mio. kr.

Mereffekt af blodmanagement -3 mio. kr.
Indførelse af blodmanagement på regionens hospitaler indebærer et reduceret forbrug af røde blodlegemer og dermed i 2014 yderligere sparede udgifter til tapning af bloddonorer.

Administrativ besparelse, -10 mio. kr.
Der gennemføres en ændret organisering af den centrale administration og de to tværgående virksomheder HRU og IMT. Omorganiseringen medfører en varig rationaliseringsgevinst på 10 mio. kr. fra 2014.

Udgiftsoversigt

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

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Udgiftsbudget 2014

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Løn	Øvrig drift	I alt udgifter	Indtægter	Nettodrifts-udgifter
Hospitaler	**15.840,6**	**7.561,2**	**23.401,7**	**-3.677,7**	**19.724,0**
Amager Hospital	194,0	79,3	273,2	-8,3	264,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1.812,5	575,2	2.387,7	-210,2	2.177,5
Bornholms Hospital	260,9	132,4	393,3	-13,3	380,0
Gentofte Hospital	792,1	400,1	1.192,1	-94,8	1.097,3
Glostrup Hospital	1.169,2	546,5	1.715,7	-191,6	1.524,2
Herlev Hospital	2.156,4	1.069,8	3.226,3	-281,8	2.944,5
Hvidovre Hospital	1.627,8	476,2	2.104,0	-198,0	1.905,9
Nordsjællands Hospital	1.713,0	548,8	2.261,9	-68,6	2.193,3
Region Hovedstadens Psykiatri	2.442,6	589,9	3.032,5	-81,2	2.951,3
Rigshospitalet	3.672,1	3.143,0	6.815,1	-2.530,0	4.285,1
Sundhedsområdet, fælles	**2.096,0**	**3.880,7**	**5.976,6**	**-419,3**	**5.557,4**
Den præhospitale virksomhed	96,8	535,8	632,6	-26,6	606,0
Region Hovedstadens apotek	195,1	-144,7	50,4	-114,8	-64,4
IMT	340,2	868,2	1.208,4	-3,7	1.204,6
HRU	603,0	78,4	681,3	-76,2	605,2
Sygehusbehandling udenfor regionen	0,0	889,1	889,1	0,0	889,1
Fælles driftsudgifter m.v.	860,9	1.653,9	2.514,8	-198,0	2.316,8
Praksisområdet	**44,7**	**6.560,8**	**6.605,5**	**-13,3**	**6.592,2**
Praksisområdet	44,7	6.560,8	6.605,5	-13,3	6.592,2
Social- og specialundervisningsområdet	**652,7**	**164,4**	**817,1**	**-840,3**	**-23,2**
Socialpsykiatri	96,2	22,1	118,3	-134,4	-16,1
Den Sociale Virksomhed	556,5	142,3	698,8	-705,9	-7,0
Regional udvikling	**68,2**	**873,8**	**941,9**	**-40,0**	**901,9**
Kollektiv trafik	0,0	468,8	468,8	-40,0	428,8
Erhvervsudvikling	0,0	128,9	128,9	0,0	128,9
Miljøområdet	43,4	155,5	198,9	0,0	198,9
Øvrig regional udvikling	24,8	120,6	145,3	0,0	145,3
Administration	**189,1**	**942,2**	**1.131,3**	**-533,7**	**597,6**
Sundhedsområdet	178,0	886,7	1.064,7	-502,3	562,4
Socialområdet	4,2	20,8	25,0	-11,8	13,2
Regional udvikling	7,0	34,7	41,6	-19,6	22,0
I alt nettodriftsudgifter	**18.891,3**	**19.983,0**	**38.874,3**	**-5.524,3**	**33.350,0**

4. Bevillingsområder

4.1 Amager Hospital

Amager Hospital har siden 1. januar 2012 haft fælles direktion med Hvidovre Hospital.

Behandlingsopgaver

Amager Hospital er hospital for den østlige del af planlægningsområde Syd, som omfatter de københavnske bydele Amager Vest og Amager Øst samt Dragør og Tårnby Kommuner med i alt ca. 170.000 borgere.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Hospitalet har endvidere neurologi (apopleksi rehabilitering).

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

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Amager Hospital.

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Amager Hospital er beliggende på Italiensvej.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Amager Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	210,1	194,0	193,9	193,9	193,9
Øvrige driftsudgifter	92,8	79,3	79,6	79,6	79,5
Driftsudgifter i alt	302,9	273,2	273,5	273,4	273,4
Indtægter	-10,6	-8,3	-8,3	-8,3	-8,3
Nettodriftsudgifter	**292,3**	**264,9**	**265,2**	**265,1**	**265,1**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	-5,1	-5,1	-5,1	-5,1
Hensættelse til tjenestemandspension	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3
Omkostningselementer i alt	**12,5**	**7,3**	**7,3**	**7,3**	**7,3**
Omkostningsbevilling	**304,8**	**272,2**	**272,5**	**272,4**	**272,4**
Lokal investeringsramme	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**
Antal årsværk	473	431	431	431	431

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**292,3**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	0,3
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	-18,6
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-1,1
Pris- og lønfremskrivning	3,3
Nye korrektioner ved budget 2014	-11,3
Budget 2014	**264,9**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en reduktion på netto 18,3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 1,1 mio. kr. De væsentligste ændringer er overførsel af 0,8 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 0,2 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

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

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med 11,3 mio. kr. Amager Hospitals andel af ind-

købsbesparelse udgør 0,7 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 0,4 mio. kr. og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 0,3 mio. kr. Endelig indebærer psykiatriens overtagelse af drift på Hans Bogbinders Alle en reduktion på 9,8 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Amager Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Amager Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	9.821
Ambulante besøg	59.931
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	303,6
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	75,8
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**379,4**

4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler blev ledelsesmæssigt fusioneret den 1. januar 2012. De to hospitaler har været et bevillingsområde siden 1. januar 2013.

Behandlingsopgaver

Bispebjerg Hospital er akuthospital for planlægningsområde Byen, som udgøres af bydelene Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune, i alt ca. 438.000 indbyggere. Hospitalet har en døgnåben akutmodtagelse.

På det medicinske område betjener Bispebjerg Hospital befolkningen i Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro og Østerbro, i alt ca. 283.000 indbyggere. Den resterende del af planlægningsområdet varetages på det medicinske område af Frederiksberg Hospital.

Bispebjerg Hospital har specialfunktioner inden for dermatologi og neurologi, også regionens arbejds- og miljømedicinske klinik samt en landsdækkende giftinformation. Inden for neurologi betjener hospitalet sammen med Rigshospitalet Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

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

Frederiksberg Hospital er også beliggende i planlægningsområde Byen og varetager den medicinske behandling af borgerne fra Frederiksberg Kommune samt bydelen Vanløse med i alt ca. 136.000 indbyggere. Hospitalet varetager også en del af den akutte og elektive urologiske funktion i planlægningsområderne Byen og Syd, opgaver inden for områderne elektiv ortopædkirurgi og øjenkirurgi.

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

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Øvrige opgaver

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

Hospitalerne løser uddannelsesopgaver i samarbejde med Københavns Universitet, fx bidrager de til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygeplejestuderende, medicinstuderende, radiografstuderende, bioanalytikerstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, køkkenassistentelever samt en række andre elevuddannelser.

Særlige enheder

Til hospitalerne er knyttet flere forskningsenheder. På Frederiksberg Hospital findes bl.a. Parker Instituttet, der forsker inden for det reumatologiske speciale, tilknyttet, og der er også Telemedicinsk Forskningsenhed, hvor der forskes i telemedicinsk behandling af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL).

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

Fysiske rammer

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

Frederiksberg Hospital er beliggende på Nordre Fasanvej. Når hospitalerne fysisk fusioneres skal det nuværende Frederiksberg Hospital sælges – med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.781,1	1.812,5	1.809,6	1.808,7	1.808,7
Øvrige driftsudgifter	576,0	575,2	576,3	576,2	576,1
Driftsudgifter i alt	2.357,1	2.387,7	2.385,9	2.384,9	2.384,8
Indtægter	-217,8	-210,2	-210,2	-210,0	-210,1
Nettodriftsudgifter	**2.139,3**	**2.177,5**	**2.175,7**	**2.174,9**	**2.174,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,1	3,6	3,6	3,6	3,6
Hensættelse til tjenestemandspension	23,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Lagerforskydning	-0,4	6,4	6,4	6,4	6,4
Afskrivninger	75,7	76,4	76,4	76,4	76,4
Omkostningselementer i alt	**102,6**	**105,5**	**105,5**	**105,5**	**105,5**
Omkostningsbevilling	**2.241,8**	**2.283,0**	**2.281,2**	**2.280,4**	**2.280,3**
Lokal investeringsramme	**21,8**	**25,9**	**25,9**	**25,9**	**25,9**
Antal årsværk	3.933	4.028	4.021	4.019	4.019

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**2.139,3**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	14,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	12,0
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-6,4
Pris- og lønfremskrivning	26,5
Nye korrektioner ved budget 2014	-8,5
Budget 2014	**2.177,5**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 26,6 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 6,4 mio. kr. De væsentligste ændringer er overførsel af 3,1 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 1,4 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 26,5 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 8,5 mio. kr. Bispebjerg og Frederiksberg Hospitalers andel af indkøbsbesparelse udgør 7,9 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,9 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer og realisering af energibesparelser reducerer budgettet med 1,3 mio. kr., henholdsvis 1,0 mio. kr. Endelig forøges budgettet med 4,6 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening.

Aktivitetsbudgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	55.612
Ambulante besøg	392.784
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.819,9
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	872,7
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**2.692,6**

4.3 Bornholms Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Bornholms Hospital.

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Ullasvej i Rønne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	249,2	260,9	259,2	259,2	259,2
Øvrige driftsudgifter	126,4	132,4	132,7	132,7	132,7
Driftsudgifter i alt	375,6	393,3	392,0	392,0	392,0
Indtægter	-9,5	-13,3	-13,3	-13,3	-13,3
Nettodriftsudgifter	**366,1**	**380,0**	**378,7**	**378,7**	**378,7**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0
Omkostningselementer i alt	**23,1**	**23,1**	**23,1**	**23,1**	**23,1**
Omkostningsbevilling	**389,2**	**403,1**	**401,8**	**401,8**	**401,8**
Lokal investeringsramme	**0,8**	**0,8**	**0,8**	**0,8**	**0,8**
Antal årsværk	594	580	576	576	576

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**366,1**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	5,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	3,9
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-0,4
Pris- og lønfremskrivning	4,6
Nye korrektioner ved budget 2014	-0,1
Budget 2014	**380,0**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 9,8 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 0,4 mio. kr. Der er hovedsageligt tale om helårsvirkning af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 4,6 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 0,6 mio. kr. Bornholms Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 0,9 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forven-

tet indebærer en reduktion på 0,7 mio. kr. og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 0,3 mio. kr. Endelig forøges budgettet med 1,2 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en tilførsel på 0,5 mio. kr. til bedre koordination af patienttransporter til og fra Bornholm.

Aktivitetsbudgettet for Bornholms Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bornholms Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	7.845
Ambulante besøg	51.148
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	220,4
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	119,3
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**339,7**

4.4 Gentofte Hospital

Behandlingsopgaver

Gentofte Hospital er specialhospital og beliggende i planlægningsområde Midt. Hospitalet betjener borgerne i Gentofte Kommune, Lyngby-Tårbæk Kommune og Rudersdal Kommune – i alt ca. 182.000 indbyggere.

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

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Gentofte Hospital.

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

Hospitalet huser Videncenter for allergi, Videncenter for duft- og kemikalieoverfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Niels Andersens Vej i Gentofte.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Gentofte Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	756,0	792,1	791,6	790,7	791,2
Øvrige driftsudgifter	399,7	400,1	399,1	399,5	399,0
Driftsudgifter i alt	1.155,7	1.192,1	1.190,6	1.190,1	1.190,1
Indtægter	-87,1	-94,8	-94,8	-94,8	-94,8
Nettodriftsudgifter	**1.068,6**	**1.097,3**	**1.095,8**	**1.095,3**	**1.095,3**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Hensættelse til tjenestemandspension	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	43,5	43,5	43,5	43,5	43,5
Omkostningselementer i alt	**52,3**	**52,2**	**52,2**	**52,2**	**52,2**
Omkostningsbevilling	**1.120,9**	**1.149,6**	**1.148,1**	**1.147,6**	**1.147,6**
Lokal investeringsramme	**17,6**	**17,9**	**17,9**	**17,9**	**17,9**
Antal årsværk	1.662	1.760	1.759	1.757	1.758

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**1.068,6**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	7,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	17,5
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-2,2
Pris- og lønfremskrivning	13,3
Nye korrektioner ved budget 2014	-7,1
Budget 2014	**1.097,3**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 24,6 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 2,2 mio. kr. De væsentligste ændringer er overførsel af 1,3 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 0,8 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 13,3 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 9,6 mio. kr. Gentofte Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 7,0 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,1 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer og realisering af energibesparelser reducerer budgettet med 1,0 mio. kr., henholdsvis 0,3 mio. kr. Endelig forøges budgettet med 0,9 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en forhøjelse på 2,5 mio. kr. til udvikling af nyt hygiejnisk hospitalsinventar og ny velfærdsteknologi, til indkøb af hygiejnisk inventar til afdelinger med infektionsrisiko og til et forskningsprojekt om allergi hos frisører.

Aktivitetsbudgettet for Gentofte Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Gentofte Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	18.311
Ambulante besøg	220.412
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	768,6
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	565,5
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**1.334,1**

4.5 Glostrup Hospital

Behandlingsopgaver

Glostrup Hospital er specialhospital og beliggende i planlægningsområde Syd og betjener på det medicinske område primært borgerne i Albertslund, Glostrup, Høje-Tåstrup, Ishøj og Vallensbæk Kommuner, i alt ca. 134.000 indbyggere. Følgende medicinske specialer er repræsenteret: Kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, endokrinologi og geriatri.

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændring for Glostrup Hospital:

- Flyvemedicinsk Klinik flytter fysisk ind på Glostrup Hospital,
- ændringer i det neurologiske optageområde (bydelene Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro flytter fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital og kommunerne Rødovre, Gentofte, Gladsaxe, Herlev og Lyngby-Tårbæk flytter fra Glostrup Hospital til Herlev Hospital).

Øvrige opgaver

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Glostrup Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.030,4	1.169,2	1.167,5	1.167,0	1.166,9
Øvrige driftsudgifter	489,9	546,5	547,4	546,9	547,4
Driftsudgifter i alt	1.520,2	1.715,7	1.714,9	1.713,8	1.714,3
Indtægter	-128,3	-191,6	-191,5	-192,1	-192,2
Nettodriftsudgifter	**1.391,9**	**1.524,2**	**1.523,4**	**1.521,8**	**1.522,1**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,9	7,3	7,3	7,3	7,3
Hensættelse til tjenestemandspension	9,1	7,4	7,4	7,4	7,4
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	72,8	72,8	72,8	72,8	72,8
Omkostningselementer i alt	**86,8**	**87,5**	**87,5**	**87,5**	**87,5**
Omkostningsbevilling	**1.478,7**	**1.611,7**	**1.610,9**	**1.609,3**	**1.609,7**
Lokal investeringsramme	**10,4**	**10,5**	**10,5**	**10,5**	**10,5**
Antal årsværk	2.279	2.598	2.594	2.593	2.593

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**1.391,9**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	49,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	65,9
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	0,9
Pris- og lønfremskrivning	19,0
Nye korrektioner ved budget 2014	-2,7
Budget 2014	**1.524,2**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 115,1 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en forøgelse på netto 0,9 mio. kr. De væsentligste ændringer er tilførsel af 5,5 mio. kr. til specialfunktion for rehabilitering, overførsel af 1,6 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever, helårsvirkning på 1,1 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013 samt bortfald af en engangsbevilling på 2,0 mio. kr. vedrørende avanceret genoptræningsudstyr.

Budgettet forøges med 19,0 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 6,5 mio. kr. Glostrup Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 2,8 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,8 mio. kr. og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 0,9 mio. kr.

I forbindelse med andenbehandlingen er indarbejdet 3,8 mio. kr. til Videncenter for hjælpemidler.

Aktivitetsbudgettet for Glostrup Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Glostrup Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	26.164
Ambulante besøg	268.525
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.048,8
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	669,7
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**1.718,6**

4.6 Herlev Hospital

Behandlingsopgaver

Herlev Hospital er akuthospital for borgerne i planlægningsområde Midt og har døgnåben akutmodtagelse. Planlægningsområde Midt udgøres af Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre Kommuner. Hospitalet varetager således funktioner for et optageområde på ca. 441.000 indbyggere.

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændringer for Herlev Hospital:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn flyttes til Rigshospitalet, hvor funktionen fremadrettet skal varetages for hele regionen,
- ændringer i det neurologiske optageområde (kommunerne Rødovre, Gentofte, Gladsaxe, Herlev og Lyngby-Tårbæk flytter fra Glostrup Hospital til Herlev Hospital).

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Herlev Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	2.017,0	2.156,4	2.163,7	2.157,0	2.156,9
Øvrige driftsudgifter	1.046,6	1.069,8	1.064,6	1.072,1	1.071,6
Driftsudgifter i alt	3.063,6	3.226,3	3.228,3	3.229,1	3.228,5
Indtægter	-238,0	-281,8	-281,8	-281,7	-281,7
Nettodriftsudgifter	**2.825,6**	**2.944,5**	**2.946,5**	**2.947,4**	**2.946,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Hensættelse til tjenestemandspension	16,3	16,3	16,3	16,3	16,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	150,5	150,5	150,5	150,5	150,5
Omkostningselementer i alt	**169,9**	**170,0**	**170,0**	**170,0**	**170,0**
Omkostningsbevilling	**2.995,5**	**3.114,5**	**3.116,5**	**3.117,4**	**3.116,8**
Lokal investeringsramme	**18,5**	**18,9**	**18,9**	**18,9**	**18,9**
Antal årsværk	4.379	4.792	4.808	4.793	4.793

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**2.825,6**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	24,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	44,3
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	16,4
Pris- og lønfremskrivning	35,5
Nye korrektioner ved budget 2014	-1,7
Budget 2014	**2.944,5**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 68,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en forøgelse på 16,4 mio. kr. De væsentligste er en forhøjelse på 21,0 mio. kr. som følge af ændring i gældsafvikling, overførsel af 1,4 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 2,1 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 35,5 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 1,7 mio. kr. Herlev Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 6,9 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 5,4 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer og realisering af energibesparelser reducerer budgettet med 2,1 mio. kr., henholdsvis 1,7 mio. kr. Budgettet forøges med 10,0 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening og med 4,4 mio. kr. til forundersøgelse og plastikkirurgisk operation af patienter med stort vægttab efter fedmeoperation

Aktivitetsbudgettet for Herlev Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Herlev Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	79.178
Ambulante besøg	506.491
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.301,9
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.447,5
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**3.749,4**

4.7 Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital har siden 1. januar 2012 haft fælles direktion med Amager Hospital.

Behandlingsopgaver

Hvidovre Hospital er akuthospital med fælles akutmodtagelse i planlægningsområde Syd, som omfatter Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk Kommuner, og følgende bydele i Københavns Kommune: Amager Øst, Amager Vest, Valby og Vesterbro, i alt ca. 498.000 indbyggere.

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Hvidovre Hospital.

Øvrige opgaver

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

Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygeplejestuderende, medicinstuderende, radiografstuderende, bioanalytikerstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, køkkenassistentelever samt en række andre elevuddannelser. Der er etableret en tværfaglig undervisningsenhed til styrkelse af såvel den kliniske som den teoretiske uddannelse på især prægraduat niveau.

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Kettegård Allé i Hvidovre. For at rumme de fremtidige funktioner på Hvidovre Hospital skal der etableres et nyt kvinde-barn center og en ny fælles akutmodtagelse. Endvidere sker der en ombygning af sengestuerne og ambulatorierne i det eksisterende hospital.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.539,4	1.627,8	1.638,7	1.645,5	1.651,7
Øvrige driftsudgifter	548,1	476,2	481,1	475,3	469,1
Driftsudgifter i alt	2.087,6	2.104,0	2.119,8	2.120,8	2.120,8
Indtægter	-181,7	-198,0	-198,0	-197,9	-198,0
Nettodriftsudgifter	**1.905,8**	**1.905,9**	**1.921,8**	**1.922,8**	**1.922,9**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,7	3,1	3,1	3,1	3,1
Hensættelse til tjenestemandspension	23,6	23,6	23,6	23,6	23,6
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	100,2	100,2	100,2	100,2	100,2
Omkostningselementer i alt	**124,3**	**126,7**	**126,7**	**126,7**	**126,7**
Omkostningsbevilling	**2.030,1**	**2.032,6**	**2.048,5**	**2.049,5**	**2.049,6**
Lokal investeringsramme	**31,5**	**32,0**	**32,0**	**32,0**	**32,0**
Antal årsværk	3.370	3.617	3.642	3.657	3.670

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**1.905,8**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	-12,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	-9,2
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	4,8
Pris- og lønfremskrivning	22,9
Nye korrektioner ved budget 2014	-5,7
Budget 2014	**1.905,9**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en reduktion på netto 21,8 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en forøgelse på 4,8 mio. kr. De væsentligste er en forhøjelse på 9,0 mio. kr. som følge af ændring i gældsafvikling, overførsel af 1,8 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 1,5 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 22,9 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 6,9 mio. kr. Hvidovre Hospitals andel af

indkøbsbesparelse udgør 9,8 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,4 mio. kr. og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 1,1 mio. kr. Budgettet forøges med 6,3 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening .

I forbindelse med andenbehandlingen er indarbejdet 1,2 mio. kr. til uddannelse af peer-mentorer i Indvandrermedicinsk klinik.

Aktivitetsbudgettet for Hvidovre Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Hvidovre Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	62.682
Ambulante besøg	351.872
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.758,2
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	724,5
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**2.482,7**

4.8 Nordsjællands Hospital

Behandlingsopgaver

Nordsjællands Hospital varetager patientbehandling for borgere i planlægningsområde Nord. Hospitalets funktioner varetages fra hospitalsmatriklerne i Hillerød og Frederikssund. . Hospitalet varetager funktioner for et optageområde på ca. 314.000 indbyggere.

Nordsjællands Hospital blev etableret februar 2013, samtidig med at Helsingør Hospital blev lukket, og der blev oprettet et sundhedshus i Helsingør med en akutklinik og en række ambulatoriefunktioner, der hører under Nordsjællands Hospital.

Nordsjællands Hospital har akutmodtagelse på matriklen i Hillerød døgnet rundt, og i Helsingør og Frederikssund er der akutklinik, som varetager behandlingen af akut opståede, mindre skader i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

Hospitalets medicinske funktion på matriklerne i Hillerød og Frederikssund varetager længerevarende medicinske forløb inden for de store internmedicinske specialer**.**

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændring for Nordsjællands Hospital:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn flyttes til Rigshospitalet, hvor funktionen fremadrettet skal varetages for hele regionen.

Øvrige opgaver

Nordsjællands Hospital indgår i den faglige og videnskabelige udvikling og deltager i forskning på en række områder og varetager og bidrager til grunduddannelsen af en række faggrupper. Nordsjællands Hospitals diagnostiske enheder leverer ud over ydelser til de somatiske hospitaler også ydelser til primærsektoren i den nordlige del af regionen.

Fysiske rammer

Hospitalet er placeret på to matrikler; Dyrehavevej i Hillerød og Frederikssundsvej i Frederikssund, og sundhedshuset er placeret i Murergade i Helsingør. Der skal bygges et nyt somatisk hospital ved Hillerød, hvor Nordsjællands Hospital skal samles. De nuværende matrikler skal sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der rummer psykiatriens funktioner.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Nordsjællands Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.686,5	1.713,0	1.712,4	1.711,9	1.711,2
Øvrige driftsudgifter	555,7	548,8	547,4	545,8	547,9
Driftsudgifter i alt	2.242,2	2.261,9	2.259,8	2.257,6	2.259,1
Indtægter	-64,2	-68,6	-68,6	-68,7	-69,1
Nettodriftsudgifter	**2.178,0**	**2.193,3**	**2.191,2**	**2.189,0**	**2.190,0**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
Hensættelse til tjenestemandspension	17,3	17,0	17,0	17,0	17,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	158,4	137,4	137,4	137,4	137,4
Omkostningselementer i alt	**180,5**	**159,1**	**159,1**	**159,1**	**159,1**
Omkostningsbevilling	**1.358,5**	**2.352,4**	**2.350,3**	**2.348,1**	**2.349,2**
Lokal investeringsramme	**9,8**	**9,8**	**9,8**	**9,8**	**9,8**
Antal årsværk	3.748	3.807	3.805	3.804	3.803

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**2.178,0**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	22,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	-20,4
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-16,7
Pris- og lønfremskrivning	26,7
Nye korrektioner ved budget 2014	3,1
Budget 2014	**2.193,3**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 2,2 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 16,7 mio. kr. De væsentligste ændringer er en reduktion på 14,0 mio. kr. som følge af lukning af Helsingør Hospital, overførsel af 1,4 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 1,0 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 26,7 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 3,1 mio. kr. Nordsjællands Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 5,7 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,8 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 1,3 mio. kr., og der er en besparelse på 2,5 mio. kr. vedrørende bortfald af vågeblusudgifter for Helsingør Hospital. Budgettet forøges med 5,7 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening og med 9,7 mio. kr. i forbindelse med overtagelse af opgaver fra kommunerne vedrørende udlevering af høreapparater.

Aktivitetsbudgettet for Nordsjællands Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	67.076
Ambulante besøg	314.872
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.753,2
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	752,4
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**2.505,6**

4.9 Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri har ansvar for to bevillingsområder. Det ene bevillingsområde omfatter psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, det andet vedrører socialpsykiatrien. Nedenstående vedrører bevillingsområdet psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Bevillingsområdet socialpsykiatri er beskrevet i afsnit 4.18.1.

Psykiatrien er organiseret i otte almenpsykiatriske centre og to tværgående, specialiserede centre for voksne samt et børne- og ungdomspsykiatrisk center, der har afdelinger på tre matrikler. De psykiatriske centre råder over et antal ambulante enheder samt aktuelt 47 opsøgende og udgående team. Desuden har alle de almenpsykiatriske centre – undtagen Bornholm – akutmodtagelse, dog med natlukning på Frederiksberg og Amager. Ud over de specialiserede centre er der også en række forskellige, specialiserede funktioner, som er integreret på de psykiatriske centre.

Centrene er organiseret omkring fire planlægningsområder, der er tæt sammenfaldende med de somatiske planlægningsområder. Dog har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Psykoterapeutisk Center Stolpegård og Psykiatrisk Center Sct. Hans alle regionen som ét samlet optageområde.

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

Implementering af hospitals- og psykiatriplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændring for Region Hovedstadens Psykiatri:

- Samling af behandling af spiseforstyrrelser for børn og unge i én enhed på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg

Desuden fortsætter Region Hovedstadens Psykiatri i takt med de økonomiske muligheder den igangværende udvikling vedrørende:

- implementering af udrednings- og behandlingsretten, herunder fokus på nedbringelse af ventetid,
- bedre og mere intensiv behandling,
- udvikling af ambulant og opsøgende behandling,
- fokus på recovery og pårørendeinddragelse,
- etablering af flere enestuer.

Behandlingsopgaver

Region Hovedstadens Psykiatri varetager døgnbehandling på almenpsykiatriske sengeafsnit, der dækker et afgrænset optageområde, samt ambulant behandling i ambulatorier, distriktspsykiatri og opsøgende og udgående team. Region Hovedstadens Psykiatri varetager desuden behandling i specialiserede funktioner, der dækker et større geografisk område, men for mere snævert afgrænsede målgrupper. Det er fx specialiseret retspsykiatri, behandling af patienter med spiseforstyrrelser, behandling af krigsveteraner, behandling af sexologiske lidelser og behandling af traumatiserede flygtninge.

Den ambulante indsats udvides for at begrænse antallet af indlæggelser og genindlæggelser og for at mindske lange indlæggelser og behandle patienten så tæt på vedkommendes nærmiljø som muligt. Målet er at undgå, at patienter er indlagt i længere tid end nødvendigt, at gennemføre planlagte og veltilrettelagte patientforløb, hvor behandlingen er i fokus, og at udnytte den tid patienterne tilbringer på centret bedst muligt.

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

Øvrige opgaver

Region Hovedstadens Psykiatri har en række forsknings- og uddannelsesmæssige forpligtelser. Psykiatriens personale yder tilsyn på de somatiske afdelinger, og Region Hovedstadens Psykiatri har uddannelsesforpligtelse for en række sundhedsfaglige uddannelser.

Fysiske rammer

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

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har afdelinger i Hillerød, Glostrup og København.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	2.372,9	2.442,6	2.429,7	2.425,8	2.425,8
Øvrige driftsudgifter	591,4	589,9	589,2	588,5	588,2
Driftsudgifter i alt	2.964,2	3.032,5	3.018,9	3.014,3	3.014,0
Indtægter	-163,8	-81,2	-81,3	-81,3	-81,1
Nettodriftsudgifter	**2.800,5**	**2.951,3**	**2.937,6**	**2.933,0**	**2.932,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8
Hensættelse til tjenestemandspension	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	57,8	57,8	57,8	57,8	57,8
Omkostningselementer i alt	**88,7**	**88,7**	**88,7**	**88,7**	**88,7**
Omkostningsbevilling	**2.889,2**	**3.040,0**	**3.026,2**	**3.021,7**	**3.021,5**
Lokal investeringsramme	**10,9**	**11,0**	**11,0**	**11,0**	**11,0**
Antal årsværk	5.113	5.428	5.399	5.391	5.391

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**2.800,5**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	21,8
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	41,5
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-5,5
Pris- og lønfremskrivning	35,2
Nye korrektioner ved budget 2014	57,8
Budget 2014	**2.951,3**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 63,3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 5,5 mio. kr. Den væsentligste ændring er helårsvirkning på 2,3 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 35,2 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 38,0 mio. kr. Region Hovedstadens Psykiatris andel af indkøbsbesparelse udgør 0,7 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,9 mio. kr., og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 1,7 mio. kr. Budgettet forøges med 35,8 mio. kr. som følge af permanentgørelse af satspuljeprojekter fra 2010, med 4,8 mio. kr. til udgifter efter psykiatriens overtagelse af drift af en del af Hans Bogbinders Alle og med 2,7 mio. kr. til udgifter som følge af Psykiatrisk Center Københavns genhusning på Gentofte Hospital.

I forbindelse med andenbehandlingen er indarbejdet 19,8 mio. kr. til udrednings- og behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien til oprettelse af et OPUS-team, aftenåbning i endnu et distriktspsykiatrisk center, fortsættelse af arbejdet med recovery og til en fortsættelse af arbejdet med ansatte med brugerbaggrund.

Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatrisk behandling	
Ambulante besøg	373.112
Sengedage	394.500
Udskrivninger	18.600

4.10 Rigshospitalet

Behandlingsopgaver

Rigshospitalet er landets største hospital og varetager højt specialiserede funktioner inden for de fleste lægelige specialer. Hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal funktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsener. Alle specialer, der varetages på Rigshospitalet, varetages på specialfunktionsniveau og for de fleste specialers vedkommende kun på specialfunktionsniveau.

Rigshospitalet varetager hovedfunktionen inden for pædiatri, gynækologi/obstetrik, øre/næsehalssygdomme og klinisk onkologi for planlægningsområde Byen. Desuden varetager hospitalet en række kirurgiske og medicinske funktioner for planlægningsområderne Byen og Syd, samt i øvrigt en række højt specialiserede funktioner for hele regionen.

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændringer for Rigshospitalet:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn samles på Rigshospitalet,
- ændringer i det neurologiske optageområde (bydelene Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro flytter fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital).

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

Rigshospitalets centrale bygninger er beliggende på Blegdamsvej og Tagensvej på Østerbro. Rigshospitalet skal udvides med en nordfløj og et patienthotel, og der er forudsat etablering af et partikelterapianlæg på matriklen.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Rigshospitalet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	3.546,4	3.672,1	3.671,4	3.671,2	3.669,2
Øvrige driftsudgifter	3.132,7	3.143,0	3.146,7	3.146,2	3.145,9
Driftsudgifter i alt	6.679,0	6.815,1	6.818,0	6.817,4	6.815,1
Indtægter	-2.528,1	-2.530,0	-2.529,3	-2.527,9	-2.528,1
Nettodriftsudgifter	**4.150,9**	**4.285,1**	**4.288,7**	**4.289,5**	**4.286,9**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Hensættelse til tjenestemandspension	24,0	21,0	21,0	21,0	21,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	170,6	195,0	195,0	195,0	195,0
Omkostningselementer i alt	**196,6**	**219,0**	**219,0**	**219,0**	**219,0**
Omkostningsbevilling	**4.347,5**	**4.504,1**	**4.507,7**	**4.508,5**	**4.505,9**
Lokal investeringsramme	**15,9**	**16,1**	**16,1**	**16,1**	**16,1**
Antal årsværk	7.598	8.160	8.159	8.158	8.154

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**4.150,9**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	27,3
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	1,1
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	43,5
Pris- og lønfremskrivning	50,7
Nye korrektioner ved budget 2014	11,6
Budget 2014	**4.285,1**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 28,4 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en forøgelse på 43,5 mio. kr. Den væsentligste ændring er en tilførsel på 51,3 mio. kr. som følge af, at Rigshospitalets bevilling i budget 2013 rent teknisk blev reduceret med dette beløb i forbindelse med fremrykning af indkøb fra 2013 til 2012. Beløbet er siden udmøntet til de respektive hospitaler. Andre væsentlige ændringer er overførsel af 2,6 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 3,4 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 50,7 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 25,6 mio. kr. Rigshospitalets andel af indkøbsbesparelse udgør 18,0 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 16,0 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer og realisering af energibesparelser reducerer budgettet med 5,0 mio. kr., henholdsvis 0,5 mio. kr. Budgettet forøges med 3,4 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening, med 30,3 mio. kr. i forbindelse med overtagelse af opgaver fra kommunerne vedrørende udlevering af høreapparater og med 1,4 mio. kr. til udgifter til Center for Voldtægtsofre. Endelig reduceres indtægtsbudgettet med 30 mio. kr. som følge af nedsættelse af hospitalets takster.

Aktivitetsbudgettet for Rigshospitalet fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Rigshospitalet

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	87.608
Ambulante besøg	588.466
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	4.679,3
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.587,8
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**6.267,1**

4.11 Den Præhospitale Virksomhed

Opgaver

Den præhospitale indsats i Region Hovedstaden udøves af ambulancer, akutlægebiler, akutlægehelikopter, liggende sygetransporter, regionens AMK-Vagtcentral, samt regionens akuttelefon. Hertil kommer planlægning samt udførelse af det operative sundhedsberedskab.

Regionens AMK-Vagtcentral er "kommandocentral" for regionens samlede akutte beredskab og modtager alle sundhedsfaglige 112-opkald, opkald til Akuttelefon 1813 samt disponerer ambulancer og sygetransporter.

Det sundhedsfaglige personale vurderer, prioriterer og visiterer opkald.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Den præhospitale virksomhed

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	67,4	96,8	96,8	96,8	96,8
Øvrige driftsudgifter	508,5	535,8	533,5	533,5	533,5
Driftsudgifter i alt	575,9	632,6	630,2	630,2	630,2
Indtægter	-9,6	-26,6	-0,4	-0,4	-0,4
Nettodriftsudgifter	**566,2**	**606,0**	**629,8**	**629,8**	**629,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
Omkostningselementer i alt	**11,5**	**12,1**	**12,1**	**12,1**	**12,1**
Omkostningsbevilling	**577,7**	**618,1**	**641,9**	**641,9**	**641,9**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	143	215	215	215	215

Budget 2013 (2013 P/L)	**566,2**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	2,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	11,8
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-0,2
Pris- og lønfremskrivning	6,8
Nye korrektioner ved budget 2014	19,4
Budget 2014	**606,0**

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

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en budgetforhøjelse på netto 13,6 mio. kr. Den væsentligste ændring skyldes tilførsel af midler ved overførsel fra hospitalerne i forbindelse med oprettelse af den nye, tværgående virksomhed.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i budget 2013 reducerer budgettet med 0,2 mio. kr.

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

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som samlet beløber sig til netto 19,4 mio. kr., jf. nedenstående.

Til akutlægehelikopteren afsættes et samlet udgiftsbudget i 2014 på 42,6 mio. kr., hvoraf 16,5 mio. kr. finansieres af DUT-midler i 3 måneder, mens de resterende 26,2 mio. kr. finansieres ved indtægt i den afsluttende periode for forsøgsordningen for akutlægehelikopteren. Fra 2015 er der afsat 40,3 mio. kr., finansieret af DUT-midler, til helårsudgifter til drift af akutlægehelikopteren.

Budgettet reguleres med afledte driftsudgifter på 4,8 mio. kr., i forbindelse med at virksomheden er samlet i nye lokaler.

Lavere prisregulering fra 2012 til 2013 end budgetteret medfører netto reduktion på 1,8 mio. kr.

4.12 Region Hovedstadens Apotek

Opgaver

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

Apoteket har følgende hovedopgaver:

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	183,6	195,1	195,1	195,1	195,1
Øvrige driftsudgifter	4,0	-144,7	-2,7	-2,7	-2,7
Driftsudgifter i alt	187,7	50,4	192,4	192,4	192,4
Indtægter	-193,4	-114,8	-114,8	-114,8	-114,8
Nettodriftsudgifter	**-5,7**	**-64,4**	**77,6**	**77,6**	**77,6**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	0,0	142,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
Omkostningselementer i alt	**11,0**	**153,0**	**11,0**	**11,0**	**11,0**
Omkostningsbevilling	**5,2**	**88,6**	**88,6**	**88,6**	**88,6**
Lokal investeringsramme	**7,1**	**9,5**	**7,2**	**7,2**	**7,2**
Antal årsværk	420	434	434	434	434

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**-5,7**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	0,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	2,7
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	79,9
Pris- og lønfremskrivning	1,0
Nye korrektioner ved budget 2014	-142,3
Budget 2014	**-64,4**

Der videreføres som følge af tidligere trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014, svarende til en forøgelse på netto 2,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i Budget 2013 indebærer en forhøjelse på i alt 79,9 mio. kr. Ændringen skyldes helt overvejende, at Budget 2013 blev reduceret med 80 mio. kr. som følge af fremrykning af indkøb af medicin til 2012.

Budgettet forøges med 1,0 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer, som reducerer budgettet med i alt 142,3 mio. kr.. Ændringen skyldes, at der sker en fremrykning af indkøb af medicin for 142 mio. kr. til 2013. Hertil kommer en reduktion som følge af apotekets andel af indkøbsbesparelse samt lavere prisstigninger i 2013 end forventet.

4.13 IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden

Opgaver

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

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

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - It-, Medico- og Telefonivirksomheden

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	339,8	340,2	340,2	340,2	340,2
Øvrige driftsudgifter	710,8	868,2	788,2	788,2	788,2
Driftsudgifter i alt	1.050,6	1.208,4	1.128,4	1.128,4	1.128,4
Indtægter	-6,7	-3,7	-3,7	-3,7	-3,7
Nettodriftsudgifter	**1.043,9**	**1.204,6**	**1.124,6**	**1.124,6**	**1.124,6**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	2,9	2,9	2,9	2,9
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	1,3	1,3	1,3	1,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	47,0	47,0	47,0	47,0	47,0
Omkostningselementer i alt	**47,0**	**51,2**	**51,2**	**51,2**	**51,2**
Omkostningsbevilling	**1.090,9**	**1.255,8**	**1.175,8**	**1.175,8**	**1.175,8**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	607	588	588	588	588

Budget 2013 (2013 P/L)	**1.043,9**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	37,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	-3,8
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	0,0
Pris- og lønfremskrivning	13,1
Nye korrektioner ved budget 2014	114,0
Budget 2014	**1.204,6**

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

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en budgetforhøjelse på netto i alt 33,6 mio. kr. Den væsentligste ændring skyldes regulering af budgetudskillelsen i forbindelse med oprettelse af den nye, tværgående virksomhed.

Budgettet forøges med 13,1 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning. I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer på netto 114 mio. kr., jf. nedenfor.

Der er indarbejdet 140 mio. kr. bl.a. til dækning af de afledte driftsudgifter i relation til foretagne investeringer på it- og medicoområdet, til service- og driftsaftaler og til udgifter forbundet med implementering af sundhedsplatformen.

Der er indarbejdet besparelser på baggrund af administrationsanalysen med 22,5 mio. kr.

Lavere prisregulering fra 2012 til 2013 end budgetteret medfører reduktion på 3,4 mio. kr., og besparelse i forbindelse med indkøb medfører en reduktion på 0,1 mio. kr.

Det er endelig forudsat, at IMT gennem effektivisering kan omprioritere midler til realisering af driftshandlingsplanen mv. i 2014 på i alt 80 mio. kr.

4.14 HR- og Uddannelsesvirksomheden

Opgaver

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

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

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

Herudover administrerer HRU regionens beskæftigelsesindsats (løntilskudsordninger).

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - HR- og Uddannelsesvirksomheden

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	508,4	603,0	602,4	602,4	602,4
Øvrige driftsudgifter	82,3	78,4	78,4	78,4	78,4
Driftsudgifter i alt	590,7	681,3	680,8	680,8	680,8
Indtægter	-34,8	-76,2	-76,2	-76,2	-76,2
Nettodriftsudgifter	**555,9**	**605,2**	**604,6**	**604,6**	**604,6**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	1,1	1,1	1,1	1,1
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	1,8	1,8	1,8	1,8
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**2,9**	**2,9**	**2,9**	**2,9**
Omkostningsbevilling	**555,9**	**608,1**	**607,5**	**607,5**	**607,5**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	208	247	246	246	246

Budget 2013 (2013 P/L)	**555,9**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	7,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	19,5
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	15,6
Pris- og lønfremskrivning	7,5
Nye korrektioner ved budget 2014	-0,5
Budget 2014	**605,2**

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

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en budgetforhøjelse på netto 42,2 mio. kr. De væsentligste ændringer skyldes helårsvirkning af overførsel af lønninger til lægesekretærer til HRU fra hospitalerne med 16 mio. kr. og forhøjelse af barselsfonden med 19 mio. kr. ved overførsel fra hospitalerne til HRU.

Budgettet forøges med 7,5 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen er budgettet netto reduceret med 0,5 mio. kr., som kan henføres til lavere prisregulering fra 2012 til 2013 end budgetteret.

Grundlag for HRU's budget

Det samlede budget indeholder ud over udgifter til løn mv. til medarbejdere i HRU også en række fælles udgiftsområder: Elevlønninger mv., barselsfond, lederudviklingsprogrammet samt fælles it-systemer.

Til elevlønninger og løntilskudsordninger mv. er afsat følgende:

- Løn til social- og sundhedsassistentelever udgør 200 mio. kr., her modtages AER refusion, -præmie og -bonus på samlet 83 mio. kr.,
- Løn til personer ansat med løntilskud og løn i forbindelse med beskæftigelsestilbud på 89 mio. kr., her modtages refusion på 73 mio. kr., og
- Løn til lægesekretærelever og ernæringsassistentelever på 52 mio. kr., her modtages refusion på 2 mio. kr.

Til regionens samlede barselsfond er der afsat 235 mio. kr.

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

Til fælles it-udgifter såsom lønsystemer, E-rekrutteringssystem, jobportaler mv. er der afsat 49 mio. kr.

4.15 Sygehusbehandling uden for regionen

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Sygehusbehandling udenfor regionen

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Driftsudgifter i alt	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**958,4**	**889,1**	**891,7**	**889,2**	**889,2**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**958,4**	**889,1**	**891,7**	**889,2**	**889,2**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

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

Udgiftsbudgettet på 889 mio. kr. i 2014 modsvares af, at regionen modtager indtægter for patientbehandling fra andre regioner på 2,3 mia. kr., der er budgetteret under hospitalerne.

I forhold til vedtaget budget 2013 for sygehusbehandling uden for regionen videreføres som følge af tidligere trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en reduktion på i alt 32,6 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen forhøjes budgettet med 2,7 mio. kr. til udvidet hospicekapacitet og med 10,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering. Budgettet reduceres med 50,0 mio. kr. som følge af tilpasning til det forventede forbrug.

Af det samlede budget på 889 mio. kr. forventes udgifter til andre offentlige hospitaler at udgøre 319 mio. kr., udgifter til foreningsejede specialsygehuse 320 mio. kr., udgifter til udvidet frit valg (private hospitaler) 184 mio. kr. og øvrige områder 66 mio. kr.

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

4.16 Fælles driftsudgifter m.v.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.975,6	860,9	831,9	831,9	831,9
Øvrige driftsudgifter	506,9	1.653,9	1.600,9	1.610,4	1.612,2
Driftsudgifter i alt	2.482,5	2.514,8	2.432,8	2.442,3	2.444,1
Indtægter	-155,6	-198,0	-198,0	-198,0	-198,0
Nettodriftsudgifter	**2.326,9**	**2.316,8**	**2.234,8**	**2.244,3**	**2.246,1**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**
Omkostningsbevilling	**2.327,2**	**2.317,1**	**2.235,1**	**2.244,6**	**2.246,4**
Lokal investeringsramme	**1,5**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	5.528	1.913	1.849	1.849	1.849

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

Fælles driftsudgifter m. v.					
Mio. kr. 2014-priser	**B 2013 pl-13**	**B 2014**	**BO 2015**	**BO 2016**	**BO 2017**
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik	298,8	236,6	236,6	236,6	236,6
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, psykiatri	63,0				
Ny medicin og nye behandlinger m.v.	197,8	278,1	278,1	278,1	278,1
Intensiv kapacitet m.v.	54,5	66,3	66,3	66,3	66,3
Udvidelse af kræftbehandling m.v.	18,0	19,8	19,8	19,8	19,8
Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.	87,3	79,2	79,2	79,2	79,2
Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter	278,2	330,1	330,1	330,1	330,1
Patienterstatninger og administration	326,2	338,2	338,2	338,2	338,2
DUT-sager	67,7	57,0	57,0	57,0	57,0
Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger	102,1	91,2	91,2	91,2	91,2
Uddannelsesinitiativer	77,6	69,2	69,2	69,2	67,5
De decentrale enheder på sundhedsområdet	72,1	64,6	64,6	64,6	64,6
Forskning	70,1	78,7	78,7	78,7	78,7
Udvikling og kvalitet	45,1	54,0	45,0	43,5	43,5
Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.	21,4				
Arbejdsmiljøindsats og initiativprogram for rekruttering og lederudvikl.	17,7	16,7	16,7	16,7	16,7
Samarb. med kommunerne om forebyggelse m.v.	6,1	7,2	6,2	6,2	6,2
Samarb. med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	19,1	10,8	10,8	10,8	10,8
Information og kommunikation med borgere og patienter	12,6				
Fælles it-udgifter på sundhedsområdet, telemedicinsk center	18,8	18,2	10,2	10,2	10,2
Konverteringer af tjenestemandsstillinger	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning	-152,1	-173,0	-173,0	-173,0	-173,0
Renoveringspulje mv.	209,3	211,7	211,7	211,7	211,7
Samarbejde med kommunerne og praksissektoren om svage grupper	50,7	18,9	47,6	53,3	53,3
Sundhedstelefon og styrkelse af akutmodtagelser, akutklinikker o.l.	30,4				
Den medicinske patient	7,8	3,0	3,0	3,0	3,0
Anbefalinger fra fødeplanen	21,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Videreførsel af nye initiativer i budget 2012	7,1	2,6	2,6	2,6	2,6
Ændrede retningslinjer for behandling af rygpatienter	15,0				
Monitorering af apopleksipatienter	8,0				
Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne	75,0	75,9	75,9	75,9	75,9
Kronisk sygdom	9,0	8,9	8,9	8,9	8,9
Anskaffelse af nye uniformer	12,0	28,3			
Energieffektive hospitaler	25,0				
Enstrenget akutberedskab		155,7	140,7	140,7	140,7
Sundhedsdage mv.		7,0	7,0	7,0	7,0
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter		50,0	5,1		
Fremrykning af indkøb fra 2014 til 2013		-170,0			
Fortsat fremrykning af indkøb		16,0	-16,0		
Pulje til indkøb af apparatur		146,0			
Øvrige budgetposter	147,9	113,1	116,7	111,1	114,6
Nettodriftsudgifter	**2.326,9**	**2.316,8**	**2.234,8**	**2.244,3**	**2.246,1**

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik
Der afsættes en samlet pulje i 2014 på 236,6 mio. kr. til yderligere aktivitet på egne hospitaler og til korrektioner for ændringer i indtægter fra regionseksterne borgere samt til kvalitetsforbedringer.

Der er i forbindelse med andenbehandling af budgettet afsat yderligere 10 mio. kr. til modvirkning af overbelægning på hospitalerne, således at der samlet i budgettet er afsat 40 mio. kr.

Der skal foreligge en godkendelse af en konkret meraktivitet samt konkrete kvalitetsforbedringer for at et hospital kan få tilført midler fra puljen. Ligesom i de foregående år vil et lavere aktivitetsniveau i forhold til præstationsbudgettet udløse en reduktion af hospitalets driftsbudget svarende til 50 pct. af drg-værdien af mindreaktiviteten.

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, psykiatri
Det afsatte budget er udmøntet til psykiatrien i 2013.

Ny medicin og nye behandlinger mv.
Der afsættes i alt 278,1 mio. kr. i 2014, hvilket svarer til den forventede vækst i 2013 på ca. 140 mio. kr. og en yderligere vækst i 2014 på ca. 140 mio. kr.

I 2014 fortsættes med en dækning svarende til 80 pct. af hospitalernes udgiftsvækst for at tilskynde til en mere afdæmpet udgiftsudvikling. Kompensationsordningen er med virkning fra og med 2013 justeret, således at vækst i medicinudgifter ud over 5 pct. af hospitalets budget til øvrig drift dækkes fuldt ud af den centralt afsatte pulje.

Intensiv kapacitet mv.
Der afsættes et budget på 66,3 mio. kr. til en fortsat udbygning af den intensive kapacitet fra 2013 til 2014. Beløbet vedrører udvidelse af hospitalernes intensive funktioner.

Udvidelse af kræftbehandling mv.
Der afsættes et samlet beløb i 2014 på 19,8 mio. kr. til udvidelse af kræftbehandling mv. Der er i budgettet afsat 2 mio. kr. til kræftrådgivning og 2,7 mio. kr. til en fælles palliativ døgnvagt, som skal hjælpe patienter med kræft og patienter med andre sygdomme. Endvidere er afsat 15,0 mio. kr. til styrkelse af kræftområdet.

Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.
Der afsættes i alt 79,2 mio. kr. til nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

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

Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter
Budgettet indeholder midler til aflønning af personale, som assisterer patienter med respirationsproblemer i hjemmet. Endvidere indeholder budgettet midler til anskaffelse af respiratorer til patienterne. Til dækning af stigende udgifter til ordningen, som følge af et voksende antal patienter, er der i 2014 indarbejdet en forhøjelse på 48 mio. kr. Det samlede budget er på 330,1 mio. kr.

Patienterstatninger og administration
Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger. Det samlede budget til patienterstatninger er på 338,2 mio. kr.

Der forventes fortsat stigende udbetalinger til patienterstatninger på grund af en fortsat stigning i antallet af anmeldelser af patientskader til Patientforsikringen og – som følge heraf – et stigende antal anerkendelser af patientskader. Hertil kommer en forventet reduktion i regionens udgifter til patienterstatninger som følge af en lovændring om private sygehuses m.v. medfinansiering af patienterstatninger.

Udgifter til administrationen i Patientforsikringen og Patientombuddet indgår i beløbet.

DUT-sager
Budgettet på 57,0 mio. kr. omhandler midler til et antal DUT-sager. Der er afsat 5,1 mio. kr. til to projekter vedrørende kræftbehandling i henhold til Kræftplan III, og der er afsat et budget på 32,0 mio. kr. til tarmkræftscreening til udgifter til meraktivitet, forsendelser, analysesæt m.m.

Til gennemførsel af projekter vedr. den ældre medicinske patient er afsat 9,5 mio. kr. Der er afsat et beløb på 5,1 mio. kr. til at udvide behandlingskapaciteten på smertecentrene og til efteruddannelse af praktiserende læger samt til øget samarbejde.

Endelig er afsat 3,3 mio. kr. vedr. driftsoverenskomsten med Øfeldt Centeret om specialiseret ambulant behandling til personer med varigt, svært fysisk handicap og 2,0 mio. kr. til lægemidlet Kuvan til behandling af PKU-patienter (patienter med Føllings Syge)

Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger
Budgettet på 91,2 mio. kr. til lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger indeholder 5 mio. kr. til finansiering af den forventede stigning i antallet af uddannelsesstillinger i 2013.

Af budgettet afsat i 2013 er der i forbindelse med økonomirapporteringen finansieret uddannelsesstillinger for 2013.

Uddannelsesinitiativer
Der afsættes 69,2 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer samt til finansiering af et antal ekstraordinære praktikpladser.

Det drejer sig om 13,8 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker (kræft, hygiejne og intensivbehandling), 2,1 mio. kr. til operationsteknikeruddannelsen, samt 2 mio. kr. til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejersker med det formål at styrke kvaliteten af behandlingen på de fælles akutmodtagelser.

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

Der er afsat 34,4 mio. kr. til lønudgifter i forbindelse med etablering af en række ekstra praktikpladser på hospitaler og tværgående virksomheder i 2012 og 2013. Beløbet er finansieret via indhentede bonus- og præmiebeløb for social- og sundhedsassistentelever, der er budgetteret under HRU-virksomhedens budgetramme. Etableringen af de ekstra praktikpladser sker som opfølgning på de indgående trepartsaftaler.

For at styrke forskningssamarbejdet mellem hospitaler, kommuner, praksis og forskningsinstitutioner er der fra 2013 afsat 6,2 mio. kr.

Derudover er der fra 2013 afsat 4,8 mio. kr. til en række mindre udvidelser såsom vurdering af kvalitet i uddannelserne, træning i samarbejde samt uddannelse med henblik på hurtig vurdering i akutmodtagelserne, samt endelig job- og uddannelsesinitiativ på hospitalerne for svage unge.

Derudover afsættes der fra 2014 2 mio. kr. om året til at styrke den generelle uddannelsesindsats i forhold til regionens medarbejdere.

De decentrale enheder på sundhedsområdet
Enhederne, som organisatorisk hører til koncernstabene samt Videncenter for Innovation og Forskning (VIF), beskæftiger sig med følgende: Videreuddannelse af læger, patientsikkerhed, brugerundersøgelser, forebyggelse og sundhed, patenter, forskning og innovationsstøtte, ide-klinik samt information og rådgivning af patienter. I alt udgør budgettet 64,6 mio. kr. Det bemærkes, at budgettet for Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed indeholder midler afsat til arbejdet med sundhedsprofiler.

Forskning
Til forskningsprojekter og forskningsstillinger m.v. udgør det centrale budget 78,7 mio. kr.

Udvikling og kvalitet
Til udvikling og kvalitet er der i 2014 samlet afsat 54 mio. kr.:

Af det samlede budget anvendes ca. 25 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter og der anvendes 12,1 mio. kr. til kvalitetspuljen, hvoraf 7 mio. kr. er en engangsforøgelse af puljen i 2014 til forbedret behandlingskvalitet. Indstilling og udmøntning af midlerne i puljen sker via et driftsudvalg.

Derudover anvendes fra 2014 og de følgende år 2 mio. kr. til reduktion af infektioner for at fastholde og fortsætte den igangværende indsats, samt 3 mio. kr. til rationel medicinanvendelse. Øget kvalitet i medicinanvendelse, herunder indsatsen i forhold til polyfarmaci, har stor betydning for især ældre medicinske patienter og patienter i behandling for kroniske sygdomme.

I 2014 er der derudover afsat 2 mio. kr. til en omlægning til hjemmedialyse, så flere kan blive behandlet hjemme

For yderligere at styrke lighed i sundhed er der fra 2014 afsat 1,6 mio. kr. i 5 år til et projekt på Hvidovre Hospital og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Projektet har fokus på at øge ligheden i deltagelsen i rehabilitering blandt patienter med diabetes og hjerte/ karsygdomme.

I budget 2013 indgik en række budgetposter afsat som engangsbeløb, samt poster, som i økonomirapporterne er fordelt til virksomhederne.

Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.
Området, som vedrører praksiskonsulenter og lægemiddelkonsulenter samt praksisplanernes udviklingsinitiativer er overført til praksisområdet.

Arbejdsmiljøindsats og initiativprogram for rekruttering samt lederudvikling mv.
Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljøindsatsen og til initiativprogram for rekruttering og personaleudvikling m.v. er der budgetteret i alt 16,7 mio. kr.

Samarbejde med kommunerne om forebyggelse mv.
Til samarbejdsprojekter med kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme er afsat en pulje på 6,2 mio. kr.

Derudover er der i 2014 afsat 1 mio. kr. til et samarbejdsprojekt med en kommune om at fremme den pædagogiske indsats, så brugen af ADHD-medicin blandt børn og unge bliver reduceret.

Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter
Der er samlet afsat 10,8 mio. kr. på området. Heraf er der til "følge oordning" afsat 5,3 mio. kr. og til etablering af en fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer på specifikke områder som sårbehandling, diabetesbehandling, varetagelse af den demente patient og behandling af patienter med multiresistente bakterier er der afsat 3,1 mio. kr.

Der resterer 2,4 mio. kr. til realisering af elementer fra Plan for den Ældre Medicinske Patient.

Information og kommunikation med borgere og patienter mv.
Budgettet er overført til administrationsbudgettet.

Fælles it-udgifter på sundhedsområdet
Der er afsat 10,2 mio. kr. til det telemedicinske center, heri indgår en pulje, der skal understøtte anvendelse og drift af telemedicinske løsninger.

I 2014 afsættes der derudover følgende engangsbeløb:

- 2 mio. kr. til projekter vedrørende telemedicinske løsninger om sikker medicinering og patientsikkerhed i øvrigt og
- 6 mio. kr. til udbredelse af info-tv og skærme på hospitalerne

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

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning
Der er budgetteret med indtægter på -173,0 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri og kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Der er indarbejdet en øgning af indtægtsbudgettet på 19,0 mio. kr., idet de kommunale indtægter har stabiliseret sig på et lidt højere niveau i 2013 end budgetteret.

Renoveringspulje mv.
Der afsættes en pulje på samme niveau som i 2013, 211,7 mio. kr., til gennemførelse af mindre renoveringsarbejder.

Samarbejde med kommunerne og praksissektoren om svage grupper
Der er samlet centralt afsat 18,9 mio. kr. i 2014, 47,6 mio. kr. i 2015 og 53,3 mio. kr. fra 2016.

I 2012 og frem er afsat en pulje til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper på 50 mio. kr. Beløbet dækker regionale opgaver i samarbejdsprojekter, hvor kommunerne bidrager med deres del af opgaveløsningen. I økonomirapporterne i 2012 er der af de årligt afsatte 50 mio. kr. i 2012-pl., til projekter, der løber ind i årene 2014 og 2015, overført hhv. 34,3 mio. kr. og 5,9 mio. kr. til virksomhederne.

Fra 2014 og frem afsættes 2 mio. kr. til et samarbejde med almen praksis fx om sundhedshuse og tilgængelighed.

I 2014 afsættes 0,5 mio. kr. til et projekt vedrørende patienter med mange kontakter til sundhedsvæsenet.

Sundhedstelefon og styrkelse af akutmodtagelser, akutklinikker o.l.
Budgettet er i 2013 udmøntet til virksomhederne.

Den medicinske patient
Til gennemførelse af en analyse for udbredelse af udgående dialyse samt iværksættelse af et projekt om dialyse i samarbejde med Københavns Kommuner er afsat 3,0 mio. kr. I 2013 var afsat 5,0 mio.kr. til projektet.

Der var derudover afsat 2,8 mio. kr. til ansættelse af geriatere på tre ortopædkirurgiske afdelinger. Midlerne er udmøntet til hospitalerne i 2013.

Anbefalinger fra fødeplanen
Midlerne afsat i budget 2013 er udmøntet til hospitalerne bortset fra 0,5 mio. kr., som skal anvendes til gennemgang af fødselsforløb, hvor barnet er blevet skadet.

Videreførelse af nye initiativer i budget 2012
De afsatte til midler til indvandrermedicinsk klinik og modtagelse for voldsramte er varigt overført til hospitalerne. Hvad angår de resterende 2,6 mio. kr., afsat til socialsygeplejersker inden for somatikken mv., er disse overført som engangsbeløb i årene 2012 og 2013, hvorefter de fra 2014 vil blive fordelt varigt.

Ændrede retningslinjer for behandling af rygpatienter
Budgettet er i 2013 udmøntet til hospitalerne.

Monitorering af apopleksipatienter
Det afsatte budget er i 2013 udmøntet til hospitalerne.

Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne
Som følge af de indgåede aftaler med Region Sjælland samt Grønland og Færøerne om ændret afregning for patienter på hoved- og regionsfunktionsniveau forventes et indtægtstab på 75,9 mio. kr. i 2014. Indtægtstabet modgås delvist med 15 mio. kr., som er besparelser på behandling på Regions Sjællands hospitaler på kontoen for sygehusbehandling uden for regionen.

Kronisk sygdom
Der er afsat 8,9 mio. kr. til det videre arbejde med forløbsprogrammer for kroniske sygdomme, herunder indsatser igangsat under kronikerprogrammet samt til evaluering og monitorering af kronisk sygdom.

Anskaffelse af nye uniformer
Til det fortsatte projekt om fornyelse af personalets uniformer er der afsat 28,3 mio. kr. i 2014. I 2013 er budgetteret med 12 mio. kr. således at hele projektet andrager i alt 40,3 mio. kr. Ud over de i forbindelse med budget 2013 afsatte midler til anskaffelse af nye uniformer afsættes yderligere 8 mio. kr.

Det har som følge af den valgte teknologiske løsning været nødvendigt at øge anskaffelsen af uniformer fra fem til seks sæt pr. medarbejder for at sikre et hensigtsmæssigt flow af uniformerne. Endvidere skyldes merudgiften, at medarbejdernes valg af uniformdele har medført et større indkøb af de relativt

dyrere beklædningsdele såsom cardigan, vest og jakke, som ikke tidligere har været del af det almindelige uniformstilbud.

Uniformsprojektet betyder, at Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital og Gentofte Hospital har nye uniformer i 2013, og de øvrige hospitaler vil få nye uniformer i 2014.

Energieffektive hospitaler
Der var som engangsbeløb budgetteret med 25,0 mio. kr. i 2013 vedrørende den innovative region og energieffektive hospitaler.

Enstrenget akutberedskab
Der afsættes 155,7 mio. kr. til indførelse af et enstrenget og visiteret akutsystem, hvor der med virkning fra 1. januar 2014 sker en integrering af den overenskomstbestemte lægevagt med regionens øvrige akutte tilbud, således at der kun er én indgang for alle akutte patienter i vagttiden. Integreringen af lægevagten med regionens øvrige akutsystem indebærer bl.a., at lægevagtens telefonkonsultation integreres i Akuttelefon 1813. Udgifterne ved indførelse af et enstrenget og visiteret akutsystem modsvares af mindreudgifter på praksisområdet.

Af de 155,7 mio. kr. er de 15 mio. kr. afsat som en reserve. Såfremt det viser sig, at serviceniveauet kan opretholdes, anvendes reserven til at udvikle akutområdet og samarbejdet med de praktiserende læger mv.

Sundhedsdage mv.
Der afsættes 7 mio. kr. til synliggørelse af det regionale arbejde ved sundhedsdage mv., og hospitalerne bidrager til aktiviteterne i lighed med 2013. Formålet er at synliggøre regionens styrke som aktør på sundheds- og hospitalsområdet, at regionens medarbejdere oplever, at de er en del af et sammenhængende sundhedsvæsen og skabe mulighed for dialog mellem borgere og politikere om regionens sundhedspolitik.

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter
Som følge af udvidelserne på Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital og Herlev Hospital gennemføres en række trafikale omlægninger, hvor udgifterne vil skulle afholdes som driftsudgifter.

Fremrykning af indkøb fra 2014 til 2013
Der er afsat -170 mio. kr. som følge af fremrykket indkøb fra 2014 til 2013, svarende til det råderum der har vist sig i 2013

*Fortsat fremrykning af indkøb*Der er afsat 16 mio. kr. til fortsat fremrykning af indkøb med henblik på aflastning af udgiftsniveauet i 2015.

Pulje til indkøb af apparatur
Der er i budgettet afsat 146 mio. kr. til indkøb af apparatur, herunder ikke mindst til kræftområdet for at medvirke til at nedsætte ventetiden i behandlingen.

Øvrige budgetposter
Øvrige budgetposter omfatter et samlet budget på 113,1 mio. kr. til drift af en række forskellige områder.

Der er forudsat en indtægt på 21 mio. kr. fra den fællesregionale grossistvirksomhed Amgros I/S. Beløbet er regionens andel af en udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Der er afsat 6,0 mio. kr. til en uafhængig forskningspulje på medicinområdet, som varetages i regi af Amgros I/S.

Til anskaffelse af insulinpumper og glukosesensorer afsættes 10 mio. kr. Pumper og sensorer øger sikkerheden for diabetespatienter bl.a. ved at nedsætte risikoen for insulinchok og for følgesygdomme samt forbedrer patienternes livskvalitet.

Der er budgetteret med 5,5 mio. kr. til videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde. Det drejer sig om evaluering af aftale om tværsektoriel kommunikation i forbindelse med indlæggelser og udskrivninger, afholdelse af kronikerkonferencer samt systematisk erfaringsopsamling fra tværsektorielle projekter mv.

Der er til drift af en ny dialyseafdeling på Herlev Hospital afsat 4,0 mio. kr.

Til den fortsatte varetagelse af den høreapparatbehandling, som i dag foregår på Kommunikationscenteret, er der afsat 5,7 mio. kr.

Til drift af Center for Socialpædiatri ved børneafdelingen på Herlev Hospital er der afsat 3,4 mio. kr. Centeret skal forestå behandlingen af børn, hvor der er viden eller mistanke om, at barnet har været udsat for fysisk og psykisk vold, samt multiple overgreb og alvorlig omsorgssvigt. Endvidere skal centeret yde sundhedsfaglig bistand over for Børnehuset i Københavns Kommune

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

Til en fortsat styrkelse af understøttelsen af rationel logistik afsættes 11 mio. kr. Gennem 2012 og 2013 er der sket etablering af regionslageret og en grundlæggende omlægning af hospitalernes logistik og vareflow. Det medfører blandt andet, at der skal ske levering af et langt større antal varer fra regionslageret, og at frekvenser for levering skal intensiveres, hvorfor regionslageret i

2013 er blevet udvidet, og der skal etableres drift af regionslageret i både dag- og aftentid.

I forbindelse med budgetaftalen afsættes der i 2014 engangsbeløb til følgende:

- 0,5 mio. kr. til udvikling af et projekt om udbringning af mad til kræftpatienter. Projektet forankres på Herlev Hospital.
- 0,5 mio. kr. til at fremme bæredygtige og økologiske fødevarer i hospitalernes patientmad.
- 0,5 mio. kr. til undersøgelse af væksten inden for retspsykiatrien.

Der afsættes en pulje på 5 mio. kr. i 2014 og 4 mio. kr. i de følgende år til en række konkrete projekter og indsatser, der udvikler og understøtter behandlingen af børn og unge. Indstilling af udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg.

Der afsættes 2,6 mio. kr. i 2014 og 2015 med henblik på at styrke udviklingen af et sammenhængende, enkelt og effektivt strategi- og driftsmålstyringssystem.

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

Ligeledes indgår budget til ejendomsvedligeholdelse og energimærkning af bygninger.

Der resterer ikke udmøntede driftsmidler i forbindelse med etablering af de to nye, tværgående virksomheder (IMT og HRU).

4.17 Praksisområdet

Behandlingsopgaver

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

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Praksis

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	30,6	44,7	44,7	44,7	44,7
Øvrige driftsudgifter	6.864,5	6.560,8	6.560,8	6.560,8	6.560,8
Driftsudgifter i alt	6.895,1	6.605,5	6.605,5	6.605,5	6.605,5
Indtægter	-4,6	-13,3	-13,3	-13,3	-13,3
Nettodriftsudgifter	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Praksisområdet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Praksisydelse, eksl. Medicintilskud	5.065,4	4.980,6	4.980,6	4.980,6	4.980,6
Medicintilskud	1.767,0	1.532,8	1.532,8	1.532,8	1.532,8
Administration	58,1	78,7	78,7	78,7	78,7
I alt	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Almen lægehjælp	2.628,0	2.603,3	2.603,3	2.603,3	2.603,3
Speciallægehjælp	1.482,1	1.428,1	1.428,1	1.428,1	1.428,1
Tandlægebehandling	481,5	397,7	397,7	397,7	397,7
Øvrige prasisydelser	473,8	551,4	551,4	551,4	551,4
Administration	58,1	78,7	78,7	78,7	78,7
Nettodriftsudgifter	**5.123,5**	**5.059,3**	**5.059,3**	**5.059,3**	**5.059,3**

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

Praksisydelser (eksklusiv medicintilskud)

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af tidligere trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en ændring på i alt 34,4 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, der samlet reducerer bevillingen til praksisydelser eksklusiv medicin med 179,8 mio.kr.

Budgettet reduceres med 155,7 mio.kr. som følge af regionens overtagelse af lægevagtsfunktionen og etablering af enstrenget akutfunktion. Der tilføres 62,6 mio.kr. som følge af regionernes overtagelse af høreapparatsudlevering, der førhen lå i kommunalt regi. Der reduceres med 57,0 mio. kr. som følge af ændrede regler for tilskud til tandrensning og med 37,2 mio. kr. som følge af ændrede regler for tandkontrol. Der tilføres 7,4 mio. kr. på grund af ændrede regler for tandpleje. Regionens bloktilskud er reguleret som følge af overtagelse af høreapparatsudlevering og ændringerne på tandområdet.

Budgettet forøges med 30,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2013 til 2014.

Budgettet er derudover øget med 30 mio.kr., som følge af en forventning om vækst i aktiviteten på området.

Medicintilskud

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

I økonomiaftalen er det lagt til grund, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2014 udgør 5.604 mio. kr. Beløbet er dannet på baggrund af et skøn fra Statens Seruminstitut, som forventer et lavere udgiftsniveau i 2014, blandt andet begrundet ud fra fremskrivning af den realiserede udvikling i 2013.

For Region Hovedstaden ændres de samlede budgetterede udgifter fra 1.767,0 mio. kr. i budget 2013 til 1.555 mio. kr. i 2014, svarende til reduktionen på 212 mio. kr. Bevægelsen er sammensat af forventet udgiftsfald i 2013 og en forventning om yderligere fald i 2014.

Som følge af ændrede regler vedrørende tilskud til pensionisters håndkøbs-medicin reduceres budgettet med yderligere 22 mio. kr., således at medicin-budgettet i alt udgør 1.533 mio. kr. i 2014.

Administration

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af tidligere trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en ændring på i alt 20,4 mio. kr.

Budgettet reduceres med 0,5 mio.kr. som følge af indkøbsbesparelser.

Budgettet forøges med 0,8 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2013 til 2014.

4.18 Social- og specialundervisningsområdet

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

Omkostningsbevillinger

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Socialpsykiatri	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Den Sociale Virksomhed	15,1	17,1	17,1	-7,9	-7,9
Omkostningsbevilling i alt	**13,6**	**15,6**	**15,6**	**-9,4**	**-9,4**

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 2,37 pct.
- Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør 20,3 pct.

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

Kommunerne kan efter § 186 i serviceloven overtage sociale tilbud der drives af regionen. Budgettet er baseret på, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger endelige aftaler om, at kommunerne ønsker at overtage tilbud fra regionen i 2014.

Det skal bemærkes, at budgettet er udarbejdet på et foreløbigt grundlag inden indgåelse af den del af kommunale rammeaftale på det sociale område, der lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år (styringsaftalen). Mens den kommunale rammeaftales udviklingsstrategi skal vedtages senest 1. juni, vedtages styringsaftalen senest 15. oktober.

Kommunekontaktrådet for Hovedstaden har indgået aftale om, at inden for det specialiserede socialområde og specialundervisningen reducerer kommunerne i 2014 taksterne med en pct. i forhold til takstniveauet i 2013 efter regulering for pris- og lønudviklingen.

Region Hovedstaden støtter op om den mellem kommunerne indgåede aftale og vil tilstræbe at opfylde målsætningen om en takstreduktion fra 2013 til 2014 på de af regionen drevne tilbud.

Takstreduktionen vil primært ske ved:

- at der ved takstfastsættelsen for 2014 sker en efterregulering af en væsentlig del af tidligere års overskud,
- at der foretages en nedjustering af pris- og lønfremskrivningen i forhold til det tidligere forventede som følge af overenskomstforliget mellem RLTN og henholdsvis KTO, Sundhedskartellet, AC samt FOA af 22. februar 2013,

- at den i forbindelse med takstberegningen forudsatte belægningsprocent forhøjes, så den i højere grad afspejler den aktuelle belægning på tilbuddene.

4.18.1 Region Hovedstadens Psykiatri - socialpsykiatri

Socialpsykiatrien omfatter tre socialpsykiatriske botilbud: Skovvænget, Lunden og Orion, der i 2014 samlet set har 6 dagpladser og 104 botilbud. Lunden bliver udvidet i 2013 med 12 nye boliger. Socialpsykiatriens botilbud er bo- og rehabiliteringstilbud af længerevarende karakter til sindslidende.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014
Takst- og beboerindtægt	-115,8	-132,7
Tilbudsdrift - omkostninger	111,6	128,5
Direkte administrationsomkostninger	2,7	2,7
Indirekte administrationsomkostninger	1,5	1,5
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

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

Både i budget 2013 og i budget 2014 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde socialpsykiatri					
Tilbudsniveau:					
Løn	80,8	93,9	93,9	93,9	93,9
Øvrig drift	20,8	21,9	21,9	21,9	21,9
Driftsudgifter i alt	101,6	115,8	115,8	115,8	115,8
Indtægter	-3,5	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	98,1	114,0	114,0	114,0	114,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	7,4	9,2	9,2	9,2	9,2
Forrentning	5,5	4,8	4,8	4,8	4,8
Omkostningselementer i alt	13,5	14,4	14,4	14,4	14,4
Omkostninger institutionsniveau	**111,6**	**128,5**	**128,5**	**128,5**	**128,5**
Direkte henførbar administration:					
Løn	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Driftsudgifter i alt	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbar administration	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostninger direkte henførbar administration	**2,7**	**2,7**	**2,7**	**2,7**	**2,7**
Takstindtægter	-110,6	-126,7	-126,7	-126,7	-126,7
Beboerindtægter	-5,1	-6,0	-6,0	-6,0	-6,0
Omkostningsbevilling	**-1,5**	**-1,5**	**-1,5**	**-1,5**	**-1,5**

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

Tilbudsbudgetterne svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2014 fra budget 2013 med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2012 og 2013. Derudover er budgettet for 2014 baseret på ændringer med hensyn til:

- Udvidelse af Lunden
- Halvering af satspuljemidlerne
- Justering af pris- og lønfremskrivningen fra 2012 til 2013

I efteråret 2013 vil ombygningen af Lunden være afsluttet, og botilbuddet vil dermed omfatte 36 boliger samt et nyt stort medborgerhus med aktivitetsmuligheder for beboerne og en café. Med udvidelsen vil socialpsykiatrien være klar til at håndtere den forventede stigning i efterspørgslen efter botilbud af længerevarende karakter til sindslidende.

Samtidig vil de nye faciliteter bidrage til fremme af beboernes rehabilitering i overensstemmelse med regionens visioner for fremtidens psykiatri. Som følge af udvidelsen søges budgettet til Lunden forøget med 12,0 mio. kr. til lønudgifter og 2,1 mio. kr. til driftsudgifter. I takt med at nye beboere flytter ind i de nye boliger på Lunden, vil der løbende komme flere takstindtægter fra kommunerne (14,8 mio. kr.) og flere beboerindtægter (0,8 mio. kr.).

Derudover medfører en halvering af satspuljemidlerne i 2014 i forhold til 2013, at indtægtsbudgettet for Lunden reduceres med 1,3 mio. kr. og for Orion med 0,5 mio. kr. Reduktionen af satspuljemidlerne vil forhøje de to tilbuds kommunale takstindtægt med tilsvarende beløb i 2014. Satspuljemidlerne vil være fuldt udfaset i 2015.

Eftersom den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 har ligget under den pris- og lønudvikling, som var forventet ved udarbejdelsen af budget 2013, foretages der en reduktion af budgettet til den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 (-0,8 mio. kr.). Den kommunale takstbetaling reduceres som følge heraf med et tilsvarende beløb.

4.18.2 Den Sociale Virksomhed

Den Sociale Virksomhed omfatter 18 tilbud med 450 døgnpladser, 312 dagpladser og 121 pladser på misbrugsområdet. Der er tale om bo-, behandlings- og undervisningstilbud for børn, unge og voksne med psykiske lidelser, bo- og behandlingstilbud for personer med sociale problemer og misbrugsproblemer samt bo- og dagtilbud for mennesker med forskellige fysiske og psykiske handicaps.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014
Takst- og beboerindtægt	-698,8	-699,9
Overførsel af overskud fra tidligere år	-24,3	-25,0
Tilbudsdrift - omkostninger	691,0	693,9
Direkte administrationsomkostninger	22,9	23,0
Indirekte administrationsomkostninger	9,2	7,9
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

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

Både i budget 2013 og i budget 2014 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. I 2013 anvendtes 24,3 mio. kr. af overskuddet fra 2011 til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I 2014 anvendes 25,0 mio. kr. af det akkumulerede overskud på Den Sociale Virksomheds område til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I henhold til budget- og regnskabsreglerne indgår de overførte overskud som en indtægt i resultatopgørelserne for henholdsvis 2013 og 2014.

I overslagsåret 2015 er der også budgetteret med at anvende 25,0 mio. kr. af områdets akkumulerede overskud, hvorefter dette forventes at være afviklet.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde DSV					
Tilbudsniveau:					
Løn	546,3	542,7	542,7	542,7	542,7
Øvrig drift	130,5	133,0	133,0	133,0	133,0
Driftsudgifter i alt	676,7	675,6	675,6	675,6	675,6
Indtægter	-8,7	-5,2	-5,2	-5,2	-5,2
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	668,1	670,4	670,4	670,4	670,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4
Hensættelse til tjenestemandspensioner	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,3	10,8	10,8	10,8	10,8
Forrentning	8,8	8,9	8,9	8,9	8,9
Omkostningselementer i alt	22,9	23,5	23,5	23,5	23,5
Omkostninger institutionsniveau	**691,0**	**693,9**	**693,9**	**693,9**	**693,9**
Direkte henførbar administration:					
Løn	14,3	13,8	13,8	13,8	13,8
Øvrig drift	8,8	9,4	9,4	9,4	9,4
Driftsudgifter i alt	23,1	23,2	23,2	23,2	23,2
Indtægter	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Nettodriftsudgifter direkte henførbar administration	22,3	22,4	22,4	22,4	22,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Omkostninger direkte henførbar administration	**22,9**	**23,0**	**23,0**	**23,0**	**23,0**
Takstindtægter	-685,9	-686,8	-686,8	-711,8	-711,8
Beboerindtægter	-12,9	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1
Omkostningsbevilling	**15,1**	**17,1**	**17,1**	**-7,9**	**-7,9**

Takst- og beboerindtægterne i 2014 og 2015 er 17,1 mio. kr. mindre end omkostningerne til tilbudsdrift og direkte henførbar administration. Dette er forårsaget af, at der i hvert af de to år bruges 25,0 mio. kr. af tidligere års overskud til at finansiere driften af tilbuddene. Takstnedsættelsen gælder kun i 2014 og 2015. Ud over underskuddet på 17,1 mio. kr. ved at drive tilbuddene betaler Den Sociale Virksomhed 7,9 mio. kr. i indirekte administrationsomkostninger.

Tilbuddenes budgetter svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2014 fra budget 2013 med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2012 og 2013. Derudover er budgettet for 2014 baseret på ændringer med hensyn til:

- Takstnedsættelse med 25,0 mio. kr.
- Teknisk tilpasning af takstindtægterne i form af en reduktion på 5,9 mio. kr.
- Justering af pris- og lønfremskrivningen fra 2012 til 2013

Eftersom den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 har ligget under den pris- og lønudvikling, som var forventet ved udarbejdelsen af budget 2013, foretages der en reduktion af budgettet til den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 (-6,2 mio. kr.). Den kommunale takstbetaling reduceres som følge heraf med et tilsvarende beløb.

4.19 Regional udvikling

Regionen modtager i 2014 703,1 mio. kr. i bloktilskud og 214,5 mio. kr. i kommunalt udviklingsbidrag, hvilket i alt giver 917,5 mio. kr., som skal finansiere regionens opgaver på det regionale udviklingsområde.

Det regionale udviklingsområde skal hvile i sig selv, hvilket betyder, at områdets finansiering er øremærket til aktiviteter og administration i relation til dette område. I budgettet, jf. tabellen nedenunder, er der tilvejebragt balance mellem indtægter og omkostninger.

Regional udvikling

Mio. kr. 2014-priser	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Statsligt bloktilskud	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1
Kommunalt udviklingsbidrag	-214,5	-214,5	-214,5	-214,5
Aktivitetsmidler - omkostninger	902,2	902,3	902,3	902,3
Indirekte administration	15,3	15,3	15,3	15,3
Årets resultat	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Med budgetforslaget blev der i forbindelse med den politiske behandling mulighed for at prioritere nye initiativer inden for en samlet ramme på 27,5 mio. kr. Denne prioriteringspulje blev udmøntet i forbindelse med det indgåede budgetforlig.

Budgetloven, som blev vedtaget ultimo 2012, fastsætter fra statslig side en øvre grænse for, hvor meget regionen må bruge af nettodriftsudgifter til regionale udviklingsopgaver i de enkelte budgetår. Det betyder, at der kun kan disponeres over overførte midler fra tidligere år, hvis der er mindreforbrug på andre områder under det regionale udviklingsområde.

Sideløbende er indført nye budget- og regnskabsprincipper vedr. håndtering af tilsagnsmidler på erhvervs-, uddannelses- og kulturområdet. Ved tilsagn om projekttilskud udgiftsføres hele beløbet i det år tilsagnet gives, uanset i hvilket år det udbetales.

Letbanen

Regionsrådet tiltrådte i april 2013, at der indgås en principaftale med kommunerne i letbanesamarbejdet og staten om etablering af en letbane i Ring 3 mellem Lundtofte og Ishøj. Ifølge principaftalen bidrager Region Hovedstaden med et tilskud på 991 mio. kr. (i 2013-priser), svarende til 26 pct. af den samlede anlægsudgift. Regionsrådet har tiltrådt, at regionens forudbetaling på 15 pct., svarende til 150 mio. kr. (i 2013-priser) kan ske gennem et internt lån fra kassen til en markedsbaseret rente og med en tilbagebetaling over 40 år svarende til den forventede afskrivningsperiode. Forudbetalingen er forudsat at finde sted i 2019.

Region Hovedstadens samlede årlige bidrag til finansiering af letbanens anlægs- og driftsøkonomi udgør fra 2020 92 mio. kr., hvoraf 34 mio. kr. er det skønnede driftstilskud, baseret på principaftalens passagerforudsætninger.

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

Bevillinger under regional udvikling

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

- Kollektiv trafik
- Erhvervsudvikling
- Miljø
- Øvrig regional udvikling

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

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Kollektiv trafik	445,3	428,8	463,5	462,2	459,7
Erhvervsudvikling	133,9	128,9	124,6	125,0	125,8
Miljøområdet	176,2	199,2	183,0	183,6	184,6
Øvrig regional udvikling	140,2	145,3	131,1	131,4	132,2
Omkostningsbevilling i alt	**895,6**	**902,2**	**902,3**	**902,3**	**902,3**
Investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

4.19.1 Kollektiv trafik

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

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Kollektiv Trafik

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	485,3	468,8	503,5	502,2	499,7
Driftsudgifter i alt	485,3	468,8	503,5	502,2	499,7
Indtægter	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Nettodriftsudgifter	**445,3**	**428,8**	**463,5**	**462,2**	**459,7**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**445,3**	**428,8**	**463,5**	**462,2**	**459,7**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Mio. kr. 2014-priser	B 2013	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Regionale busruter	103,3	98,7	98,3	97,2	95,0
Lokalbaner	98,0	84,6	84,1	83,1	81,6
Fællesudgifter	249,9	264,3	267,0	267,9	269,2
Tilskud til investeringer	32,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Udgifter til pensioner	14,1	14,3	14,1	14,0	13,9
Statstilskud til investeringer	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Regulering for tidl. år	-12,0	-33,1	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	**445,3**	**428,8**	**463,5**	**462,2**	**459,7**

- Statstilskud til investeringer overgår til bloktilskud i 2016 men er medtaget teknisk i overslagsårene 2016 og 2017

Budgettet er baseret på det budgetforslag, som Movias administration har haft forelagt bestyrelsen til 1. behandling i juni 2013. Budgettet er baseret på regionernes og kommunernes bestillinger for 2014 og de generelle budgetforudsætninger for den kollektive trafik. Heri indgår forventninger til driftsudgifter og passagertal. For de regionale bussers og baners vedkommende er passagerudviklingen positiv – især på baneområdet, hvor der regnes med en fremgang i forhold til budget 2013 på 4 pct.

Regionsrådet har besluttet, at driften på buslinjer og lokalbaner udføres uændret i 2014 i forhold til 2013 og inden for en uændret økonomisk ramme. Dog vil der inden for rammen ske en ændring på linje 600S, som drives sammen med Region Sjælland. Omlægningen indebærer kvartersdrift i dagtimerne og halvtimes drift i aftentimerne.

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på 40,0 mio. kr. i 2014 og i hvert af overslagsårene, hvilket svarer til det årlige statslige tilskud til regionen, som ydes til og med 2015. Fra 2016 vil tilskuddet blive overført til bloktilskuddet. I budgetforslaget er tilskuddet dog teknisk videreført i 2016 og 2017 af oversigtsmæssige årsager.

Leasingudgifter til togmateriel finansieres af statstilskuddet på 40 mio. kr. Leasingudgiften udgør 27,2 mio. kr. Herudover vil der være udgifter til et nyt radiosystem til lokalbanerne på 7,3 mio. kr. i 2014. Der er således 5,5 mio. kr. i 2014, der ikke er disponeret af statstilskuddet.

Der er i 2014 afsat et budget på 14,3 mio. kr. til udgiften til pensioner svarende til de forventede udgifter. Udgiften er svagt faldende i budgetoverslagsårene.

I budgettet for 2014 indgår desuden en tilbagebetaling fra Movia vedr. efterregulering fra 2012 på 33,3 mio. kr.

I budgettet er der indarbejdet konsekvensen af, at der i forbindelse med budgetaftalen for 2014 er sket en styrkelse af den kollektive trafik:

- At der afsættes 1,8 mio. kr. årligt til en øget frekvens på linje 300S på hverdagsaftener. Udvidelsen forventes at give en passagerfremgang på ca. 100.000 påstigninger om året.

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2014 til gennemførelse af en analyse, som skal afdække kritiske transporttider i den kollektive trafik for unge mellem hjem og uddannelsesinstitution, ligesom den kollektive trafik mellem Amager og Hvidovre Hospital samt til og fra Hillerød Hospital skal belyses.

4.19.2 Erhvervsudvikling

Den omkostningsbaserede bevilling i 2014 udgør 128,9 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Erhvervsudvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	133,9	128,9	124,6	125,1	125,8
Driftsudgifter i alt	133,9	128,9	124,6	125,1	125,8
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**133,9**	**128,9**	**124,6**	**125,1**	**125,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**133,9**	**128,9**	**124,6**	**125,1**	**125,8**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Regionen har ansvaret for den regionale erhvervsudvikling. Midler afsat til erhvervsudvikling udmøntes på grundlag af den regionale erhvervsudviklingsstrategi *Hovedstaden – Nordeuropas grønne innovative vækstmotor* og konkret via Vækstforum Hovedstaden, som har indstillingsretten til de regionale erhvervsfremmemidler. I 2014 nedsættes et nyt Vækstforum, som sammen med regionsrådet skal udarbejde og vedtage en ny erhvervsudviklingsstrategi – forventeligt i 2. halvår af 2014. Den nuværende erhvervsudviklingsstrategi vil være gældende, indtil den nye vedtages.

Endvidere er erhvervsområdet en del af den regionale udviklingsplan (RUP), som blev vedtaget i 2012. I handlingsplanen til RUP indgår også en række projekter på erhvervsområdet, som forventes færdigudviklet og igangsat i løbet af 2014. Det er bl.a. et regionalt iværksætterprogram, pilotprojekter om attraktive erhvervsområder samt internationalisering af små og mellemstore virksomheder.

Det nye program for EU-strukturfonde 2014-2020 (Regionalfond og Socialfond) begynder ligeledes i 2014. Vækstforum har ansvar for at indstille til Erhvervsstyrelsen, hvordan EU strukturfondsmidler skal anvendes. Der er således i budgettet afsat midler til regional medfinansiering til EU-projekterne.

Herudover er der i 2014 disponeret midler til de to erhvervsorganisationer Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity. Der er indgået resultatkontrakter og aftale om driftstilskud for en treårig periode – 2011-2013. Aftalen er forlænget af regionsrådet i april 2013 med 1 år og således også gældende i 2014. I 2014 er driftstilskuddet aftalt til 68,1 mio. kr. For perioden 2014-2016 er endvidere afsat 2 mio. kr. årligt til flyruteudviklingsprojektet Copenhagen Connected.

Endelig har regionsrådet i april 2013 besluttet at bakke op om en ansøgning om værtsskabet for World Water Forum i 2018 og i givet fald bidrage til finansieringen af dette.

Ved budgetaftalen for 2014 er der yderligere afsat 1 mio. til ekstra innovation inden for clean tech området.

4.19.3 Miljø

Budget 2014 udgør som omkostningsbaseret bevilling 199,2 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Miljøområdet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	47,5	43,4	40,5	40,5	40,5
Øvrige driftsudgifter	128,4	155,5	142,2	142,8	143,8
Driftsudgifter i alt	175,9	198,9	182,7	183,3	184,3
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**175,9**	**198,9**	**182,7**	**183,3**	**184,3**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningselementer i alt	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**
Omkostningsbevilling	**176,2**	**199,2**	**183,0**	**183,6**	**184,6**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde miljø					
Jordforurening	121,0	148,0	134,6	135,2	136,3
Råstoffer	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Administration	52,9	48,9	46,0	46,0	46,0
Nettodriftsudgifter miljø	**175,9**	**198,9**	**182,7**	**183,3**	**184,3**

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

Region Hovedstaden har i forhold til resten af landet den største koncentration af forurenede lokaliteter. På landsplan vil der ved udgangen af 2013 være kortlagt ca. 25.000 forurenede grunde, heraf ca. 6.200 i Region Hovedstaden, hvor der forventes at findes yderligere op til 20.000 forurenede lokaliteter. Størstedelen af drikkevandet til Region Hovedstaden indvindes inden for regionen, og det er vanskeligt at finde alternative indvindingsmuligheder, når vandboringer må tages ud af drift pga. forurening. De mange forurenede lokaliteter udgør derfor en alvorlig risiko for regionens drikkevandsressource, som i forhold til resten af landet er underlagt et betydeligt større forureningspres.

Pr. 1. januar 2014 ændres jordforureningsloven. Ændringen indebærer, at regionen i fremtiden tillige skal beskytte overfladevand mod påvirkning fra jordforurening. Regionerne har overtaget området uden statslig kompensati-

on, hvorfor området er tilført 7,5 mio. kr. årligt til løsning af de nye opgaver. Disse er fordelt med henholdsvis 5 mio. kr. til kildeopsporing og 2,5 mio. til akutte foranstaltninger.

Udgiftsbudgettet udgør 148,0 mio. kr. i 2014.

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

Administration
For miljøområdet er der i alt budgetteret med 48,9 mio. kr. i 2014 til administration og medarbejdere på jordforureningsområdet.

Som konsekvens af budgetaftalen er der i budgettet for miljøområdet indarbejdet:

- Afsættelse af 12 mio. kr. i 2014 til at oprense alle offentligt ejede legepladser i regionen.

- Som led i regionens indsats for at udvikle nye metoder, som kan sikre hurtigere, billigere og mere bæredygtige metoder til at oprense forurenet jord, igangsættes en ny indsats med fokus på tungmetalforurenet jord. Med udgangspunkt i en konkret forurenet lokalitet, som eksempelvis Collstrup-grunden ved Hillerød, igangsættes et pilotprojekt, der skal teste nye metoder og teknologier til oprensning. Projektet udføres som et udviklingsprojekt med deltagelse fra forskningsverdenen og virksomheder med ekspertise på området. Der afsættes 2,2 mio. kr. i 2014 til projektet med forventning om medfinansiering fra de deltagende parter.

- For at sikre en bæredygtig anvendelse og beskyttelse af vandressourcerne i regionen undersøges skifergas' betydning for grundvandet. Dette sker i samarbejde med de øvrige miljømyndigheder.

4.19.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling udgør 145,3 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	23,0	24,8	24,7	24,7	24,7
Øvrige driftsudgifter	117,2	120,6	106,4	106,7	107,5
Driftsudgifter i alt	140,2	145,3	131,1	131,4	132,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**140,2**	**145,3**	**131,1**	**131,4**	**132,2**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**140,2**	**145,3**	**131,1**	**131,4**	**132,2**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
Uddannelse og kultur					
Udviklingstilskud til uddannelsesområdet	37,0	39,3	39,3	39,3	39,3
Kulturinitiativer	1,7	9,9	9,9	9,9	9,9
Begivenheder, multiarena	0,0	0,0	10,2	10,2	10,2
I alt uddannelse og kultur	38,7	49,2	59,3	59,3	59,3
Internationalt arbejde					
Øresundskomiteen, inkl. teknisk bistand til Interreg	6,1	6,3	6,3	6,3	6,3
Oplysningsvirksomhed, samarbejde og EU	10,7	13,9	13,9	13,9	13,9
I alt internationalt arbejde	16,8	20,2	20,2	20,2	20,2
Den regionale udviklingsplanlægning					
Udviklingsprojekter, herunder infrastruktur, uddannelse og klima / natur m.m.	57,6	46,9	22,6	22,9	23,6
I alt til den regionale udviklingsplanlægning	57,6	46,9	22,6	22,9	23,6
Fælles aktivitets pulje	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7
Administration	24,5	26,3	26,3	26,3	26,3
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	**140,2**	**145,3**	**131,1**	**131,4**	**132,2**

Uddannelse og kultur

Udviklingstilskud til uddannelsesområdet
Der er i alt afsat 39,3 mio. kr. til uddannelse i budget 2014 og overslagsårene.

Regionsrådet vedtog i 2012 en regional uddannelsesstrategi som del af den regionale udviklingsplan. Den regionale uddannelsesstrategi har fokus på, at alle talenter skal i spil, hvis regionens borgere skal have de kompetencer, der bliver efterspurgt på arbejdsmarkedet i regionen.

I handlingsplan for RUP er der på uddannelsesområdet foreslået en række initiativer, der understøtter målsætningerne de tre indsatsområder i uddannelsesstrategien, *Sammenhæng i uddannelserne*, *Motiverende undervisning* samt

Kompetencer, der matcher fremtidens behov. Der er således disponeret midler til initiativer, der forventes forberedt og igangsat i løbet af 2014. Det er bl.a. et pilotprojekt, der kan understøtte sammenhæng i uddannelserne gennem øget merit og sporskifte i de videregående uddannelser. Et projekt om læring, sundhed og bevægelse samt initiativ, der kan styrke elever og studerendes internationale "mindset"

Herudover er der for nuværende disponeret 16,8 mio. kr. til igangværende uddannelsesprojekter, hvor Region Hovedstaden selv driver projekterne. Det er bl.a. den regionale praktikpladsenhed, Dream Team, Jobs med Uddannelsesperspektiv og Den regionale Videnstjeneste.

Kulturinitiativer
Der er i alt afsat 9,9 mio. kr. til kultur i budget 2014 og overslagsårene.

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

Regionsrådet har besluttet, at de regionale kulturmidler skal anvendes til medfinansiering af store kulturbegivenheder på højt niveau inden for rammerne af "Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen", som er udarbejdet i samarbejde med kommuner og arrangører. Arrangementer, der er nyskabende og har samarbejdsflader på tværs af regionen, bliver prioriteret i fordelingen af midler.

Der er under kultur disponeret midler til at støtte kulturbegivenheder og udmønte begivenhedsstrategien. Heraf er der øremærket 2,0 mio. kr. til en særlig kulturpulje for begivenheder inden for områderne rytmisk musik og moderne kunst.

I 2014 vil der blive iværksat et arbejde med at samle hovedstadsregionens aktører om en opdatering og videreudvikling af Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen. Her vil fokus være, at Region Hovedstaden skal udnytte det fulde potentiale til at spille en nøglerolle som samlende kraft for kommuner og kulturaktører i hovedstadsregionen.

KulturMetropolØresund er et forpligtende kultursamarbejde på tværs af hovedstadsregionen. Parterne i aftalen er Region Hovedstaden, Kulturministeriet og 26 kommuner. Visionen er, at man kan række hånden over Øresund og skabe en samlet kulturmetropol i Øresundsregionen.

Med etablering af den nye multiarena i København, *Copenhagen Arena,* vil den samlede kapacitet til store begivenheder i hovedstadsregionen blive øget væsentligt. Derfor har regionsrådet besluttet, at Region Hovedstaden afsætter yderligere 10 mio. kr. om året til store internationale begivenheder i perioden fra 2015-2019, i alt 50 mio. kr.

I budget 2013 blev ikke disponerede midler under kultur overført til andre projekter under øvrig regional udvikling. Budget 2013 udgør således 1,7 mio. kr. I budgetforslag 2014 er der afsat 9,9 mio. kr. svarende til niveauet før 2013 før overførsel til øvrig regional udvikling.

Internationalt samarbejde

Der er i alt afsat 20,2 mio. kr. til internationalt arbejde i budget 2014 og overslagsårene.

Region Hovedstaden vedtog i 2012 en ny international politik og strategi, der har til formål at styrke regionens indsats for at sikre hovedstadsregionen som en international metropol. Regionen deltager i en række internationale samarbejder og projekter, der understøtter den internationale politik.

Region Hovedstaden har på dansk side ansvaret for Øresundssamarbejdet og deltager derudover bl.a. i det såkaldte STRING-samarbejde, som omfatter Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Skåne, Københavns Kommune, Slesvig-Holsten og Hamborg. I forlængelse af den internationale strategi er i 2013 indgået samarbejdsaftaler med hhv. Massachusetts i USA og Jiangsu-provinsen i Kina.

Det nye EU-Interreg-program for Øresund-Kattegat-Skagerrak starter op i 2014. Her forventes det at blive aktuelt med regional medfinansiering eksempelvis til udmøntningen af Øresundskomiteens nye strategi.

Herudover er der afsat midler til igangværende projekter og samarbejder på det internationale område. Region Hovedstaden medfinansierer Øresundssamarbejder (bl.a. Øresundskomiteen, Interreg, Øresunddirekt), STRING-samarbejdet og EU-samarbejdet (creoDK).

Desuden er der disponeret 7,7 mio. kr. til medfinansiering af igangværende Interreg-projekter – fx Øresund Event Center, Grøn STRING-korridor og Coinco North II. Endelig er der i 2013 igangsat to større indsatser i forhold til styrket EU-indsats og Forskning som udviklingsdynamo – ESS (European Spallation Center).

Den regionale udviklingsplanlægning

Der i alt afsat 46,9 mio. kr. til den regionale udviklingsplanlægning i 2014. De afsatte midler er for nuværende disponeret til igangsatte projekter under området.

Regionsrådet godkendte den 25. september 2012 den regionale udviklingsplan, *Vi gi'r Nordeuropa et nyt gear*. Den regionale udviklingsplan (RUP) er en visionsplan for hovedstadsregionens udvikling på tværs af geografi og myndigheder. Udviklingsplanen er udarbejdet i samarbejde med Kommunekontaktrådet Hovedstaden og indeholder fire temaer: erhverv, uddannelse, klima og trafik. Erhvervsudviklingsstrategien, den regionale klimastrategi samt Trafikaftalen med Kommunekontaktrådet Hovedstaden indgår i udviklingsplanen.

I forbindelse med udmøntning af den regionale udviklingsplan 2012 godkendte regionsrådet den 16. april 2013 en handlingsplan i samarbejde med en lang række regionale aktører. Handlingsplanen indeholder en række initiativer, som understøtter den regionale udviklingsplans handlinger og mål. Forslag til initiativer vil løbende blive udviklet i samarbejde med relevante aktører og lagt frem til politisk beslutning.

Finansiering af initiativer til udmøntning af den regionale udviklingsplan vil ske i samarbejde mellem Region Hovedstaden og relevante parter, fx kommunerne, staten og eksterne samarbejdsparter.

Regionsrådet godkendte i foråret 2012 den regionale klimastrategi. De centrale områder i strategien er grøn transport og energiomstilling. I 2013 har der været fokus på at få strategiens indhold omsat til konkrete projekter, og denne indsats fortsætter i 2014, hvor der bl.a. er afsat penge til et regionalt elbilsekretariat, der skal være med til at sikre, at hovedstadsregionen bliver førende elbilregion.

Der er endvidere i forhold til grøn transport et stort fokus på udbredelse af cykling i hovedstadsregionen, og af samme grund er der i 2014 afsat midler til henholdsvis en cykelfremkommelighedspulje, der kan søges af kommuner, samt en videreførsel af cykelsupersti-sekretariatet.

Derudover har regionsrådet i december 2012 besluttet at afsætte midler til et stort projekt om omstilling af energisystemet i hovedstadsregionen. Projektet forventes igangsat i 2014 og skal føre til en strategisk, sammenhængende og bæredygtig omstilling af energisystemet i hovedstadsregionen, således at regionen kan bidrage til Danmarks grønne omstilling og sikre udfasning af de fossile brændstoffer. Regionen og kommunerne har ansøgt Energistyrelsen om medfinansiering til projektet.

På infrastrukturområdet vil der i 2014 være fokus på opfølgning på trængselskommissionens anbefalinger til initiativer, der kan sikre mere mobilitet og bedre fremkommelighed på vejene i hovedstadsregionen.

Desuden er der afsat 7 mio. kr. øremærket til Global Excellence til uddeling af priser, genudnævnelser og synliggørelse.

Budgetaftalen indebærer, at der i budget 2014 afsættes midler til følgende aktiviteter under Øvrig regional udvikling:

- At der yderligere afsættes en pulje på 8,8 mio. kr. i 2014, hvoraf ca. halvdelen forventes at gå til medfinansiering af cykelfremkommelighed og den anden halvdel forventes at gå til medfinansiering af cykelparkering ved større trafikknudepunkter og hospitalerne med videre. Derudover kan pengene anvendes til at fremme udbredelsen af el-cykler. Indstilling om udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg

- At der afsættes 3,5 mio. kr. i 2014 til afholdelse af Øresundsdage og Sharing Copenhagen. Øresundsdagene gennemføres som en samlet event bestående af arrangementer i Region Skåne, Region Sjælland og Region Hovedstaden, mens Sharing Copenhagen er en mulighed for at vise, hvordan hele hovedstadsområdet medvirker til at skabe grønne og innovative løsninger på fremtidens storbyudfordringer.

Fælles aktivitetspulje

I budgettet er afsat en administrativ ramme på 2,7 mio. kr. til en række tværgående formål og opgaver inden for det regionale udviklingsområde. Puljen er uændret i forhold til budget 2013.

Administration

Administrationen af det regionale udviklingsområde er lagt under Øvrig regional udvikling. Der er i alt budgetteret med 26,3 mio. kr. til regional udvikling ud over miljøområdet. Administrationsudgifterne er opdelt med henholdsvis 24,5 mio. kr. til løn og 1,8 mio. kr. til øvrig drift.

4.20 Administration - fællesudgifter

Opgaver

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

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

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Administration

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	203,8	189,1	187,0	187,1	187,2
Øvrige driftsudgifter	1.122,1	942,2	937,7	937,7	937,7
Driftsudgifter i alt	1.325,8	1.131,3	1.124,6	1.124,8	1.124,8
Indtægter	-728,3	-533,7	-533,7	-533,7	-533,7
Nettodriftsudgifter	**597,5**	**597,6**	**590,9**	**591,1**	**591,1**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	8,0	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-151,7	-180,6	-180,6	-180,6	-180,6
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	17,2	3,6	3,6	3,6	3,6
Omkostningselementer i alt	**-126,5**	**-175,9**	**-175,9**	**-175,9**	**-175,9**
Omkostningsbevilling	**471,0**	**421,8**	**415,1**	**415,2**	**415,3**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	453	420	415	416	416

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

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en budgetforhøjelse på 4,8 mio. kr.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i budget 2013 reducerer budgettet med 0,2 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer svarende til en nettoreduktion på samlet 2,3 mio. kr., herunder korrektioner i forbindelse med det nye økonomi-, logistik og indkøbssystem med netto -22,6 mio. kr., afsættelse af 5 mio. kr. til opfølgningskampagne for Akuttelefon 1813, overtagelse af lægevagt og forhøjelse af budgettet til udbetaling af tjenestemandspensioner med 25 mio. kr. samt en varig rationaliseringsgevinst på 10 mio. kr. ved en ændret administrativ organisering.

Fokuseret ledelse og administrativ forenkling
Større og mere fagligt baserede centre skal give bedre og mere sammenhængende opgaveløsning for regionen. Med virkning fra 1. januar 2014 bliver de nuværende ni stabe og to tværgående virksomheder IT, Medico og Telefoni og HR og Uddannelse samlet i centrene: Center for Sundhed, Center for Regional Udvikling, Center for Økonomi, Center for HR, Center for IT, Medico og Telefoni og Center for Kommunikation. Det nuværende politisk Sekretariat består med de samme opgaver, men hedder fremover Sekretariatet. Den ændrede administrative organisering medfører en varig rationaliseringsgevinst på 10 mio. kr. fra 2014.

Budget 2013 i 2014 pl., mio. kr.	605,0
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner (primært budget til regionsvalg)	-10,0
Ændringer i økonomirapporter	4,9
Nettoreduktion, nyt økonomi-, logistik og indkøbssystem	-22,6
Akuttelefon, opfølgningskampagne	5,0
Tjenestemandspension, øgede pensionsudbetalinger	25,4
Indkøbsbesparelse	-0,1
Rationaliseringsgevinst ved ændret administrativ organisering	-10,0
I alt ændringer	-2,3
Budget 2014	**597,7**

Den samlede udgiftsramme til administration for 2014 udgør 597,7 mio. kr., og den samlede bevilling udgør 421,8 mio. kr. inklusive omkostningselementerne.

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

Det drejer sig om forsikringsområdet, herunder risikostyringstiltag og mæglerbistand, udgifter i forbindelse med den politiske organisation, budget til it-

systemer som økonomi- og indkøbssystemer, udgifter til tjenestemandspensioner, husleje, drift og vedligeholdelse mv. af administrationsbygninger, kontingentet til Danske Regioner m.v.

Oversigt over større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Bruttoudgifter, 2014 priser, mio. kr.	1.131
Tjenestemandspensioner til fratrådte før 1.1.2007 m.v	-533
Nettoudgifter	598
Heraf:	
Lønudgifter personale i koncernstabene	183
Økonomi- logistik- og indkøbssystem, journal og dagsordenssystem	23
Tjenestemandspensioner til fratrådte efter 1.1.2007	184
Forsikringspræmier	39
Kontingent til Danske Regioner	37
Administrationsbygninger	11
Centrale overenskomstmidler mv.	11
Revision	11
Politikerkonti	16
I alt større poster	**515**

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet skal omkostningsbevillingen fordeles på de tre aktivitetsområder: Sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Omkostningsbevillingen opdeles i et beløb, der kan henføres direkte til det enkelte aktivitetsområde og et beløb, som er fordelt ud fra en fordelingsnøgle, der svarer til de tre aktivitetsområders budgetter.

23,5 mio. kr. af administrationsomkostningsbudgettet kan henføres direkte til sundhed, mens de resterende 398 mio. kr. af administrationsomkostningsbudgettet indirekte henføres til de tre områder.

Sundhedsområdet tildeles i alt 397,4 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 9,2 og 15,3 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncernstabene.

Fordelingen af administrationsbevillingen på de tre aktivitetsområder kan specificeres således:

Mio. kr.	Udgiftsbevilling	Forskydning i hensættelse af feriepenge	Afskrivninger	Udgift til tjenestemands-pensioner	Hensættelse til tjenestemands-pensioner	Lager-forskydning	Omkostnings-bevilling
Direkte henførbar sundhedsområdet	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5
Direkte henførbar socialområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbar regional udvikling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbar i alt	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5
Indirekte henførbar sundhedsområdet	539,0	1,1	3,4	-172,4	2,8	0,0	373,9
Indirekte henførbar socialområdet	13,2	0,0	0,1	-4,2	0,1	0,0	9,2
Indirekte henførbar regional udvikling	22,0	0,0	0,1	-7,0	0,1	0,0	15,3
Fællesadministration (hkt. 4) til fordeling:	574,2	1,2	3,6	-183,6	3,0	0,0	398,3
I alt til sundhedsområdet	562,4	1,1	3,4	-172,4	2,8	0,0	397,4
I alt til social- og specialundervisning	13,2	0,0	0,1	-4,2	0,1	0,0	9,2
I alt til regional udvikling	22,0	0,0	0,1	-7,0	0,1	0,0	15,3
I alt	**597,6**	**1,2**	**3,6**	**-183,6**	**3,0**	**0,0**	**421,8**

På administrationsområdet afholdes regionens samlede udgifter til tjenestemænd, som er gået på pension. Ved opgørelse af omkostningsbevillingen skal denne fratrækkes og erstattes af årets hensatte beløb til tjenestemandspensioner. Afskrivninger på anlægsaktiver består af afskrivninger på administrationsbygninger til regionshovedsædet samt øvrige anlægsaktiver, som ikke kan henføres direkte til et af de tre aktivitetsområder.

5. Investeringsbudget

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne i 2014, der gælder for henholdsvis kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter.

For kvalitetsfondsprojekterne udgør anlægsloftet 4.600 mio. kr. Heraf forudsættes Region Hovedstadens andel at udgøre 1.026 mio. kr.

For øvrige projekter udgør anlægsloftet 2.500 mio. kr., hvoraf Region Hovedstadens andel udgør 788 mio. kr. Beløbet finansieres ved bloktilskud og et i økonomiaftalen forudsat likviditetstræk og lånoptagelse.

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

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

Investeringsbudget 2014-2017, Sundhedsområdet

mio. kr., 2014-priser	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Kvalitetsfondsprojekter	1.026	1.669	1.748	1.987
Øvrige projekter	788	631	2.429	1.352
Udgifter i alt	**1.814**	**2.300**	**4.177**	**3.339**

Byggeprojekter med støtte fra den statslige kvalitetsfond

Der er i den statslige kvalitetsfond til støtte af nye sygehusbyggerier i regionerne afsat i alt 41,4 mia. kr. (09-pl). Finansiering af byggeprojekterne fordeles mellem en statslig finansiering på 24,75 mia. kr. og en regional egenfinansiering på 16,65 mia. kr.

Region Hovedstaden har modtaget forhåndstilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete projekter. Regionen har på budgetteringstidspunktet modtaget endeligt tilsagn vedrørende projekterne på Rigshospitalet, Herlev Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital. Der udestår således alene endeligt tilsagn vedrørende projektet Nyt Bispebjerg Hospital.

De 12,85 mia. kr. tilvejebringes ved en forventet statslig medfinansiering på 7,68 mia. kr. og regionens egenfinansiering på 5,17 mia. kr. Af regionens egenfinansiering vil 3,56 mia. kr. kunne forventes at skulle tilvejebringes gennem opsparede midler fra bloktilskud (deponering), og 1,61 mia. kr. vil kunne tilvejebringes gennem lånefinansiering. Staten forudsætter samtidig, at

provenu ved salg af nedlagte hospitalsejendomme skal anvendes til at nedbringe behovet for lånoptagelse.

De seks projekters samlede investeringsramme og tidsplan for ansøgning om endeligt tilsagn til ekspertpanelet er som følger:

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

Det forventes, at der i perioden 2014-2017 vil være udgifter til projekterne som angivet nedenfor, dvs. 1.026 mio. kr. i 2014 stigende til 1.987 mio. kr. i 2017. Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med at projekterne kvalificeres yderligere.

Der er indarbejdet en teknisk ændring vedrørende tilpasning af budgettet for kvalitetsfondsprojekter. Ændringen er tiltrådt i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet.

Ændringen indebærer, at der sker en forskydning fra 2014 til 2015 af de afsatte rådighedsbeløb for kvalitetsfondsprojekterne på 15 mio. kr. Beløbet fordeles med 10 mio. kr. vedrørende Nyt Hospital Hvidovre og 5 mio. kr. under Ny Retspsykiatri Sct. Hans. Ændringen er indeholdt i nedenstående oversigt.

Kvalitetsfondsprojekter 2014-17

Mio. kr., 2014-priser	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Nyt Hospital Herlev				
Etablering af pilotrensningsanlæg i OPI-samarbejde	1,7	4,0		
Projekteringsfase delprojekt A	6,2	6,2		
Projekteringsfase delprojekt B	19,6			
Bygherreomkostninger	18,0	4,6	4,6	
Nye vejtilslutninger og forberedende arbejder	35,6			
Rådighedsbeløb	301,8	463,5	447,7	543,4
Nyt Hospital Herlev i alt	**382,9**	**478,3**	**452,3**	**543,4**
Nyt Hospital Nordsjælland				
Konkurrenceprogram, udbud og projektkonkurrence m.v.	13,4			
Finansiering af arkæologiske undersøgelser	6,1	4,1	2,6	
Rådighedsbeløb	71,6	119,6	131,9	425,2
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	**91,1**	**123,7**	**134,5**	**425,2**
Det Nye Rigshospital				
Byggeprogram, bygherrerådgivning, ansøgning til ekspertpanelet	16,5			
Totalrådgivning	14,4			
Opførsel af parkeringshus og patienthotel/administrationsbygning	227,1	8,4		
Rådighedsbeløb	51,5	496,4	576,0	226,0
Det Nye Rigshospital i alt	**309,5**	**504,8**	**576,0**	**226,0**
Nyt Hospital Hvidovre				
Ombygning etape 1 - 4	76,9	81,4	73,2	
Rådighedsbeløb	24,8	143,4	201,2	296,1
Nyt Hospital Hvidovre i alt	**101,7**	**224,8**	**274,4**	**296,1**
Ny Retspsykiatri Sct. Hans				
Rådighedsbeløb	44,6	106,9	196,4	193,9
Ny Retspsykiatri Sct. Hans i alt	**44,6**	**106,9**	**196,4**	**193,9**
Nyt Hospital Bispebjerg				
Rådighedsbeløb	95,9	230,6	114,4	302,0
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	**95,9**	**230,6**	**114,4**	**302,0**
Udgifter i alt	**1.025,7**	**1.669,0**	**1.748,0**	**1.986,6**
Statslig finansiering	641,1	1.043,2	1.092,5	1.241,6
Regional egenfinansiering	384,6	625,9	655,5	745,0
Finansiering i alt	**1.025,7**	**1.669,0**	**1.748,0**	**1.986,6**

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

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

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

I de ovenstående udgifter indgår dels konkrete bevillinger godkendt i 2011, 2012 og 2013, dels rådighedsbeløb afsat til kommende bevillinger.

Øvrige projekter

Som nævnt ovenfor giver Region Hovedstadens andel af anlægsloftet en ramme til øvrige projekter på 788 mio. kr., der finansieres ved bloktilskud samt et forudsat likviditetstræk og lånoptagelse.

Investeringsbudget 2014 - 2017, Øvrige projekter, anlægsudgifter, Sundhedsområdet				
Mio. kr. - 2014-priser	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Bloktilskud	757,9	757,9	757,9	757,9
Likviditetstræk	194,0	192,8	1.983,6	910,4
Lånoptagelse (økonomiaftale)	157,6	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse (energiinvesteringer)	11,2	12,4	19,7	16,5
Hensættelser til medfinansiering af kvalitetsfondsprojekter	-332,6	-332,6	-332,6	-332,6
I alt, anlægsudgifter, Sundhedsområdet	**788,2**	**630,5**	**2.428,6**	**1.352,2**

I budgetoverslagsårene 2015–2017 budgetteres med uændret bloktilskudsfinansiering og hensættelse vedrørende kvalitetsfondsprojekter. Økonomiaftalen for 2014 fastsætter desuden et loft for anlægsudgifterne i 2015, der for Region Hovedstaden udgør 631 mio. kr. Dette niveau giver betydelige udfordringer i forhold til Region Hovedstadens planlagte investeringsprogram. Det er forudsat, at der i de øvrige budgetoverslagsår vil være mulighed for, at regionen kan egenfinansiere investeringsudgifter ud over bloktilskuddet.

Der er således i 2015 forudsat et likviditetstræk på 193 mio. kr., mens der forudsættes et likviditetstræk i 2016 på 1.984 mio. kr. og 910 mio. kr. i 2017 samt låntagning i 2015, 2016 og 2017 på henholdsvis 12 mio. kr., 20 mio. kr. og 17 mio. kr.

De afsatte rådighedsbeløb for sundhedsområdet udgør herefter 631 mio. kr. i 2015, 2.429 mio. kr. i 2016 og 1.352 mio. kr. i 2017.

I forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget er følgende ændringer tiltrådt:

- Der afsættes i alt 20,4 mio. kr. til fortsat renovering af sydfløjen på Gentofte Hospital, fordelt med 10,0 mio. kr. i 2014 og 10,4 mio. kr. i 2015.
- Udgifterne til ovennævnte projekt finansieres ved en tilsvarende nedsættelse af de afsatte rådighedsbeløb til udskiftning af vinduer på Rigshospitalet i 2014 og 2015.

- Den Sociale Virksomheds investeringsramme forhøjes med 1,1 mio. kr. til etablering af solceller på institutionen Solgaven.

Socialområdet

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 41,5 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling.

Investeringsrammen på det socialpsykiatriske område i 2014 skal benyttes til diverse ombygningsprojekter bl.a. på Orion og på Lunden. For den Sociale Virksomhed skal rammen benyttes til en række større ombygningsprojekter, bl.a. ombygningen af Lyngdal og Strøledgård samt etablering af solceller på institutionen Solgaven. Derudover anvendes rammen til løbende istandsættelser og forbedringer af tilbuddene.

Mio. kr., 2014-priser	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	**98,3**	**77,4**	**303,9**	**110,0**
Ny Psykiatri Bispebjerg	89,0	77,4	303,9	110,0
Genhusning Bygn. 15 Bispebjerg (somatik) m.v.	6,0			
Udvidelse af skopifunktionen	3,4			
Gentofte Hospital	**10,0**	**10,4**	**0,0**	**0,0**
Renovering af Sydfløjen	10,0	10,4		
Glostrup Hospital	**70,5**	**69,2**	**192,2**	**300,8**
Nybyggeri neurologiske patienter	62,2	48,3	163,6	300,8
Dansk Hovedpinecenter	8,4	20,9	28,6	
Herlev Hospital	**14,8**	**24,8**	**228,3**	**184,5**
Samling af sterilcentraler, 2. etape	14,8	24,8	228,3	184,5
Hvidovre Hospital	**7,1**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Nyt nødstrømsanlæg	7,1			
Rigshospitalet	**94,3**	**276,4**	**570,6**	**37,7**
Samling af sterilcentraler, 1. etape	38,9	126,8	317,1	20,0
Højspændingssystem og forarbejder øvrige forsyninger (delvis lånefinansiering)	7,5	0,9	0,1	
Forsyninger - varme, køl, tunneler, udførelse (delvis lånefinansiering)	30,5	23,4	32,4	6,8
Udskiftning af vinduer (lånefinansieres)	1,4	0,4	11,9	10,9
Partikelterapianlæg	16,0	125,0	209,0	
Region Hovedstadens Apotek	**2,2**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Cytostatikarobot	2,2			
Region Hovedstadens Psykiatri	**48,4**	**49,3**	**112,8**	**41,6**
PC Hvidovre, enestuer, 1.-3. etape	43,6	6,6	1,1	
Tilskud fra ISM, enestuer PC Hvidovre	-28,7			
Udvidet kapacitet PC Ballerup	10,2	42,7	81,2	41,6
PC Hvidovre, enestuer, 4. etape			30,5	
Genhusning af psyk. Fkt. Fra BBH til GEH	23,4			
Fælles projekter - sundhedsområdet	**283,8**	**123,0**	**708,1**	**521,1**
Energibesparende investeringer, pulje (lånefinansieres)	4,1			
Øvrige It-investeringer	130,0		200,0	100,0
It/sundhedsplatform	148,0	135,5	176,5	77,0
Medicoteknisk apparaturpulje			185,0	185,0
Renoveringspulje			150,0	150,0
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (Sundhedsaftale)	-12,5	-12,5	-12,5	
Renovering af Montebello			9,1	9,1
Implementering af regionens skilteprogram	14,2			
Lokal investeringsramme virksomhederne	**158,7**	**0,0**	**312,8**	**156,4**
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	**788,2**	**630,5**	**2.428,6**	**1.352,2**
Indtægt fra salg af Helsingør Hospital		-10,0	-4,0	
Social- og specialundervisningsområdet	**41,5**	**40,4**	**40,4**	**40,4**
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	11,2	11,2	11,2	11,2
Investeringsramme Den Sociale Virksomhed	30,3	29,2	29,2	29,2
Samlet investeringsramme	**829,7**	**670,9**	**2.469,0**	**1.392,6**

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Som led i aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 indgår det, at Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg fremover skal ligge i sammenhæng med det nye Bispebjerg Hospital.

Byggeriet er en del af det samlede projekt for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg, der gennemføres med baggrund i den udarbejdede helhedsplan for det samlede projekt.

Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.117 mio. kr. og der afsættes i 2014-2017 i alt 580 mio. kr. til projektet, fordelt med 89 mio. kr. i 2014, 77 mio. kr. i 2015, 304 mio. kr. i 2016 og 110 mio. kr. i 2017.

I forbindelse med gennemførelsen af kvalitetsfondsprojektet på Bispebjerg er der i en periode behov for at genhuse en række somatiske funktioner på Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler. Til færdiggørelse af genhusningsprojektet afsættes der 6 mio. kr. i 2014.

Gentofte Hospital

Der afsættes 20,4 mio. kr. til fortsat renovering af sydfløjen på Gentofte Hospital, fordelt med 10,0 mio. kr. i 2014 og 10,4 mio. kr. i 2015.

Glostrup Hospital

På baggrund af aftalen om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er der igangsat et projekt vedrørende nybyggeri for neurologiske patienter. Nybyggeriet medfører en samling af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, samt flytningen af Afdelingen for rygmarvsskadede fra Hornbæk til Glostrup Hospital, som forudsat i Hospitalsplan 2007. Til projektet forventes anvendt 62 mio. kr. i 2014, 48 mio. kr. i 2015, 164 mio. kr. i 2016 og 301 mio. kr. i 2017. Projektet planlægges gennemført for en samlet udgift på ca. 829 mio. kr. (2014 prisniveau).

Der afsættes desuden i alt 58 mio. kr. til etablering af mere tidssvarende rammer for Danske Hovedpinecenter. Centeret placeres i en eksisterende bygning i umiddelbar sammenhæng til hospitalskomplekset. Bygningen forudsættes renoveret og udvidet med en ekstra etage. Der forventes udgifter til forarbejder til projektet i 2014 på 8 mio. kr., mens udgifterne til byggearbejderne forventes at fordele sig med 21 mio. kr. i 2015 og 29 mio. kr. i 2016.

Herlev Hospital

På Herlev Hospital er der i 2013 opstartet et projekt til etablering af den anden af to fælles sterilcentraler, hvis kapacitet hver svarer til ca. halvdelen af det samlede kapacitetsbehov i Region Hovedstaden.

Til det videre arbejde med etablering af den anden af to fælles sterilcentraler afsættes i alt 483 mio. kr.

Det er i forhold til tidligere forudsat, at sterilcentralen etableres som fuldautomatiseret, hvilket forhøjer skønnet for udgifterne til projektet med 110 mio. kr. Tilbagebetalingstiden på merudgiften udgør ca. 10 år, idet der kan opnås en række yderligere driftsbesparelser ved en fuldautomatiseret løsning.

Der afsættes på baggrund af en revurdering af projektets økonomi og tidsplan 15 mio. kr. i 2014, 25 mio. kr. i 2015, 228 mio. kr. i 2016 og 185 mio. kr. i 2017.

Hvidovre Hospital

Til færdiggørelse af etablering af et nyt nødstrømsanlæg afsættes 7 mio. kr. i 2014.

Rigshospitalet

Til det videre arbejde med etablering af den første af to fælles sterilcentraler afsættes i alt 503 mio. kr.

Det er i forhold til tidligere forudsat, at sterilcentralen etableres som fuldautomatiseret, hvilket forhøjer skønnet for udgifterne til projektet med 150 mio. kr. Tilbagebetalingstiden på merudgiften udgør ca. 10 år, idet der kan opnås en række yderligere driftsbesparelser ved en fuldautomatiseret løsning.

Der afsættes på baggrund af en revurdering af projektets økonomi og tidsplan 39 mio. kr. i 2014, 127 mio. kr. i 2015, 317 mio. kr. i 2016 og 20 mio. kr. i 2017.

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

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

i alt afsat 8,5 mio. kr. fordelt med 7,5 mio. kr. i 2014, 0,9 mio. kr. i 2015 og 0,1 mio. kr. i 2016.

Til de egentlige anlægsarbejder, der iværksættes på baggrund af de udførte forarbejder, afsættes et samlet beløb på 93 mio. kr., der fordeler sig med 31 mio. kr. i 2014, 23 mio. kr. i 2015, 32 mio. kr. i 2016 og 7 mio. kr. i 2017.

Der er i 2013 igangsat en flerårig plan for udskiftning af vinduer og isolering af vinduesbrystninger i Centralkomplekset, Sydkomplekset og Mellembygningen. Der er i forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget truffet beslutning om, at de afsatte beløb til projektet i 2014 og 2025 nedsættes med henholdsvis 10,0 mio. kr. og 10,4 mio. kr. til finansiering af renovering af sydfløjen på Gentofte Hospital. Der afsættes således i perioden 2014-2017 i alt 25 mio. kr. til udskiftning og isolering af vinduerne. Det samlede projekt forventes at være gennemført i 2020 til en samlet udgift på ca. 90 mio. kr. Der er energibesparelser forbundet med projektet, hvorfor udgifterne er forudsat lånefinansieret.

Til etablering af en ny cancerbehandlingsfacilitet afsættes i alt 350 mio. kr. til opførelse af et partikelterapianlæg. Udgifterne til projektet forventes at fordele sig med 16 mio. kr. i 2014, 125 mio. kr. i 2015 og 209 mio. kr. i 2016.

Region Hovedstadens Apotek

Der er i 2013 igangsat et projekt vedrørende installering af en robot til blanding af cytostatika (medicin til kemobehandling af kræftpatienter). Cytostatikaproduktion indbefatter håndtering af særdeles giftige stoffer, og der er således betydelige arbejdsmiljøgevinster forbundet med etablering af en automatiseret produktion, ligesom der kan produceres billigere end ved manuel produktion. Til færdiggørelse af projektet afsættes 2,2 mio. kr. i 2014.

Region Hovedstadens Psykiatri

I 2010 er igangsat et projekt med etablering af enestuer mv. ved Psykiatrisk Center Hvidovre. Til projektets første tre etaper er afsat 44 mio. kr. i 2014, 7 mio. kr. i 2015 og 1 mio. kr. i 2016. De tre første etaper af projektet er primært finansieret af statslige midler. Til fjerde og sidste etape af projektet afsættes 31 mio. kr. i 2016.

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

På baggrund af en revurdering af projektets tidsplan sker der forskydning af rådighedsbeløb mellem årene, således at der i 2014 afsættes 10 mio. kr., 43 mio. kr. i 2015, 81 mio.kr. i 2016 og 42 mio. kr. i 2017.

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

I forbindelse med gennemførelsen af kvalitetsfondsprojektet på Bispebjerg er der i en periode behov for at genhuse en række psykiatriske funktioner på Gentofte Hospital. Til færdiggørelse af genhusningsprojektet afsættes der 23 mio. kr. i 2014.

Energibesparende investeringer

I forbindelse med budgetaftalen for 2011 blev den årligt afsatte pulje til energibesparende initiativer på 9,5 mio. kr., fremrykket til 2011. Der resterer herefter 4 mio. kr. i 2014.

Øvrige It-investeringer

Til den fortsatte implementering af sundheds-it strategien er afsat 130 mio. kr. i 2014, 200 mio.kr. i 2016 og 100 mio. kr. i 2017.

Investeringsbeløbet til it-strategi i 2014 søges anvendt til national, regional og hospitalsspecifik it, jf. nedenfor.

Videreførte, tidligere besluttede projekter
Der skal anvendes 3 mio. kr. til afsluttende udgifter på projekterne Content Management System - CMS (indholdsstyringssystem til hjemmesider), Kliniske Inddateringsskemaer og Oversigter - KISO og digitalisering af udgående post.

Projekter under den Nationale Sundhedsstrategi (NSI) og Regionernes Sundheds-It (RSI)
Der afsættes 58 mio. kr. til eksternt afledte projekter under RSI og NSI.

	Mio. kr.
RSI-projekter	
Sundhedsjournalen v 2.0 - knapløsning	0,5
Elektroniske tavler	37,0
Telepsykiatri	4,0
Sygesikringsprojektet	12,1
RSI-projekter i alt	**53,6**
NSI-projekter	
Udvikling af brevskabeloner	0,3
Udvidelse: Digitalisering af udgående post	1,0
Udvikling af digital post direkte fra OPUS	0,5
Elektronisk kommunikation til socialpsykiatrien og handicapområdet	2,0
Blanketter - Lægeligt samarbejde mellem hospitaler og kommuner	0,3
E-kommunikation mellem kommuner, ambulatorier og observationsafdelinger	0,5
NSI-projekter i alt	**4,6**
RSI og NSI projekter samlet	**58,2**

Note: Foreløbig disponering ift. RSI-pejlemærker og NSI-initiativer

Øvrige projekter
Der afsættes 49 mio. kr. til øvrige projekter.

Øvrige projekter - nye	Mio. kr.
EKG	11,8
Obstetrisk journal	10,0
Patientoversigten i OPUS-arbejdsplads	0,3
Arkivering til Statens Arkiver	4,0
Pulje til nye administrative tiltag	6,0
Vævstypelaboratoriet	1,0
Funktionalitetsforbedringer Labka (LABKA pulje)	4,0
Automatiseret journalaudit	12,0
Øvrige projekter - nye i alt	**49,1**

Mobility-strategi
Der afsættes 20 mio. kr. til at påbegynde implementering af strategien for mobil adgang til data og funktionalitet via mobile enheder såsom tablets, smartphones mv. Herudover forventes hospitalerne at medfinansiere et beløb i samme størrelsesorden inden for deres budgetramme.

Implementering af strategien forventes at løbe fra 2013 til 2016, og vil være en grundlæggende forudsætning for, at de fulde gevinster af sundhedsplatformen kan høstes.

It/Sundhedsplatform

Formålet med anskaffelse af sundhedsplatformen er at få en ny og moderne it-platform, der giver en mere tidssvarende it-arbejdsplads, og som forbedrer

effektiviteten og stabiliserer driften i kliniske og administrative processer og arbejdsgange, og derved øger tilfredsheden for både patienter og medarbejdere.

Sundhedsplatformen skal understøtte papirløse arbejdsgange og danne grundlag for én fælles elektronisk patientjournal for alle hospitaler i Østdanmark. Den skal samle patientinformationer, så der er en adgang til sundhedsdata på tværs af regionernes hospitaler og afdelinger. Andre sektorer involveret i patientforløbet, fx praktiserende læger, speciallæger, kommunale ansatte og patienten selv, vil kunne se og opdatere relevante data.

Sundhedsplatformen skal medvirke til at understøtte kvalitetspolitikkens værdier i form af mål om højere kvalitet i patientbehandlingen og mere effektiv patientbehandling.

Perioden for anskaffelse og implementering af sundhedsplatformen forventes at løbe fra 2013 til 2017.

Der afsættes en investeringsramme på 148 mio. kr. i 2014, mens der afsættes 136 mio. kr. i 2015, 177 mio.kr. i 2016 og 77 mio. kr. i 2017.

En del af udgifterne i relation til det samlede projekt forventes afholdt over driftsbudgettet.

Medicoteknisk apparaturpulje

Der afsættes 185 mio. kr. til medicoteknisk apparatur i henholdsvis 2016 og 2017. De afsatte beløb skal ud over udskiftning af forældet apparatur m.v. dække udgifter til apparatur i forbindelse med akutte nedbrud, forbedringer i kræftbehandlingen, hjerteområdet m.v. De afsatte beløb er ikke på sigt tilstrækkelige til at sikre nødvendige reinvesteringer.

Renoveringspulje

For en række af regionens hospitaler er der behov for at iværksætte forskellige renoveringsopgaver. Der afsættes hertil 150 mio. kr. i henholdsvis 2016 og 2017.

Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital

I overensstemmelse med ”Aftale om sundhed” indgået i maj 2011 mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller forudsættes et tilskud fra staten på 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret neurorehabiliteringscenter på Glostrup Hospital. Projektet er nærmere be-

skrevet ovenfor under Glostrup Hospital. Tilskuddet er forudsat udbetalt med 12,5 mio. kr. årligt i perioden 2013-2016.

Renovering Montebello

Til en renovering af bygninger og installationer på genoptræningscenteret Montebello afsættes i alt 18 mio. kr. fordelt med 9 mio. kr. i 2016 og 9 mio. kr. i 2017.

Implementering af regionens skilteprogram

Til færdiggørelse af implementeringen af regionens skilteprogram afsættes 14 mio. kr. i 2014. Skilteprogram er en del af de samlede bestræbelser på at kommunikere imødekommende og let forståeligt på dansk.

Indtægt fra salg af Helsingør Hospital

I forbindelse med salget af Helsingør Hospital til statens ejendomsselskab Freja er der indgået aftale om en udbetalingsplan for de 24 mio. kr., som Freja i første omgang betaler for bygningerne. Første rate på 10 mio.kr. forfalder i 2013, mens der budgetteres med 10 mio. kr. i 2015 og 4 mio. kr. i 2016.

Investeringsramme virksomhederne

I budgettet for sundhedsområdet er indeholdt en investeringsramme til mindre projekter, der disponeres af virksomhederne, og som er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. Beløbet er i 2014 videreført uændret (bortset fra pris- og lønfremskrivning) og udgør i alt 159 mio. kr. i 2014.

Indtægt fra salg af Hørsholm Hospital

Det er i budget 2013 forudsat, at hospitalsbygningerne i Hørsholm sælges i 2014. Det er fortsat vurderingen, at hospitalet kan sælges i 2014. Salgsprovenuet vil afhænge af flere forskellige forhold, herunder de aktuelle markedsforhold på ejendomsmarkedet samt anvendelsesmulighederne for området i en kommende, ny lokalplan.

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Finansiering, sundhed					
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.095,5	-6.220,9	-6.220,9	-6.220,9	-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-850,9	-409,9	-409,9	-409,9	-409,9
Bloktilskud fra staten	-25.984,3	-26.581,6	-26.581,6	-26.581,6	-26.581,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen	-27,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiering, sundhed i alt	**-32.958,2**	**-33.212,3**	**-33.212,3**	**-33.212,3**	**-33.212,3**

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 33.212 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Økonomi- og Indenrigsministeriet udmeldte beløb til regionerne i 2014 for så vidt angår det statslige bloktilskud.

Bløderudligningsordningen er ophørt med virkning fra 2014.

For de øvrige poster er budgettet baseret på økonomiaftalens forudsætninger.

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

Indtægter til regional udvikling

De finansielle indtægter til regional udvikling kan opgøres til:

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Finansiering, regional udvikling					
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-210,3	-214,4	-214,4	-214,4	-214,4
Bloktilskud fra staten	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1
finansiering, regional udvikling i alt	**-913,5**	**-917,5**	**-917,5**	**-917,5**	**-917,5**

Finansieringen inden for regional udvikling er baseret på Økonomi- og Indenrigsministeriets udmelding af de generelle tilskud til regionerne i 2014.

Indtægter til social- og specialundervisningsområdet

Finansieringen på social- og specialundervisningsområdet baseres på, at området skal være fuldt takstfinansieret. Der er budgetteret med indtægter fra kommunerne på i alt 813,5 mio. kr. og beboerindtægter på 19,1 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.18.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2012 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2013 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2014.

Økonomiaftalen giver ikke mulighed for dispensation for refinansiering af regionens afdrag.

Det betyder, at der udelukkende indregnes en lånoptagelse vedrørende energiinvesteringer for budgetperioden.

På baggrund af økonomiaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 2,6 mia. kr. og knap 1,4 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige et samlet beløb på 4,0 mia. kr., som forrentes.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel:

Mio. kr. løbende - priser	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Renteindtægter	**-35,3**	**-39,9**	**-32,2**	**-29,0**	**-25,2**
Renter af likvide aktiver	-18,0	-26,0	-20,0	-20,0	-20,0
Renter af kortfristede gæld	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-17,3	-13,9	-12,2	-9,0	-5,2
Renteudgifter	**105,9**	**79,5**	**70,5**	**67,5**	**62,5**
Renter af kortfristede gæld	10,0	7,5	7,5	7,5	7,5
Renter af langfristet gæld	95,9	72,0	63,0	60,0	55,0
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusion af købsmoms	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter m.v. i alt	**70,6**	**39,6**	**38,3**	**38,5**	**37,3**

Nettorenteudgiften i 2014 forventes at blive 39,6 mio. kr., mens nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 38,3 mio. kr. i 2015, 38,5 mio. kr. i 2016 og

37,3 mio. kr. i 2017. Ændringerne i de årlige nettorenteudgifter kan hovedsageligt henføres til ændringer i renteudgifterne for den langfristede gæld.

Renteindtægterne er budgetteret til 39,9 mio. kr. i 2014. Renteindtægter af likvide aktiver er budgetteret til 26 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig forrentningsprocent på 1 pct.

Renter af langfristede tilgodehavender på 13,9 mio. kr. i 2014 vedrører deponerede midler for lejemål samt renter af den uforbrugte hensættelse vedrørende kvalitetsfondsprojekter.

Renteindtægterne af langfristede tilgodehavender fordeler sig således:

Mio. kr.	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Renter vedr. Nesa – midler	-0,6	0	0	0	0
Rentehenlæggelse vedr. kvalitetsfonden	-11,7	-9,7	-8,2	-5,2	-1,8
Renter vedr. lejemål m.v.	-5	-4,2	-4,0	-3,8	-3,4
I alt	-17,3	-13,9	-12,2	-9,0	-5,2

Renter af kortfristet gæld er budgetteret til 7,5 mio. kr., som dækker over renter til patienterstatninger samt øvrige renteudgifter.

Renter af langfristet gæld i 2014 forventes at udgøre 72 mio. kr. Der er kalkuleret med en rente på 0,4 pct. p. a. på de variabelt forrentede lån. På lån, der refinansieres i 2013 og følgende år, er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 4.830 mio. kr. ved udgangen af 2014.

Momsrefusionsordningen

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

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver
Primo 2014 forudsættes en kassebeholdning på 808 mio. kr. svarende til den budgetterede ultimo likviditet i 2. økonomirapport 2013 tillagt konsekvenserne af lavere pris- og lønudvikling med 207 mio. kr. og 150 mio.kr. vedrørende ændring i mellemfinansiering af kvalitetsfondsmidlerne. Det forudsættes, at mellemfinansieringen, likviditetsudlægget, er afviklet ved udgangen af 2013.

Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2014 udgør 165 mio.kr.

Budgettet indebærer i øvrigt følgende bevægelser:

Forbrug af likvide aktiver

Forskydning (mio. kr.)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Likviditetstræk, investeringsbudget	-195,1	-192,8	-1.983,6	-910,4
Likviditetstræk, investeringsbudget - lånoptagelse jf. økonomiaftale	-157,6	0,0	0,0	0,0
Likviditetstræk, Investeringsbudget - lånoptagelse til energiinvesteringer	-11,2	-12,4	-19,7	-16,5
Udnyttelse af råderum vedr. merindtægt tidligere bonuspulje	-15,0	-15,0	-15,0	-15,0
Modregning af renteindtægter vedr. kvalitetsfondsprojekter	-9,7	-8,1	-5,2	-1,8
Socialområdet, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	-30,6	-30,5	-5,5	-5,5
Regional udvikling, likviditetsvirkning af driftsbudget	-6,5	-6,2	-6,2	-6,2
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-39,6	-38,3	-38,5	-37,3
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	47,3	47,3	47,3	47,3
Frigivelse af deponering (lejemål)	21,0	19,8	29,7	43,4
Bidrag til digital forvaltning mv.	-14,0	-14,0	-14,0	-14,0
Nettoafdrag langfristet gæld	-400,6	-451,7	-418,6	-441,8
Lånoptagelse, investeringsbudget	168,8	12,4	19,7	16,5
Andet	0,3	0,3	3,7	-3,1
I alt	**-642,6**	**-689,3**	**-2.405,9**	**-1.344,4**

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler fra 2013 til 2014 og fra 2014 til 2015.

Finansforskydning vedrørende tilgodehavender

Forskydningerne kan specificeres som følger:

Mio. kr. løbende - priser	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Kortfristede tilgodehavender	-209,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Kortfristede tilgodehavender (udligning af investeringsudgift kvalitetsfond)	-507,0	-1.025,7	-1.669,0	-1.748,0	-1.986,6
Langfristede tilgodehavender	-88,5	-21,0	-19,8	-29,7	-43,4
Deponerede midler kvalitetsfonden inkl. renter	338,0	342,3	340,8	334,4	337,8
Finansforskydninger i alt	-466,8	-704,4	-1.348,0	-1.443,3	-1.692,2

Der forudsættes, at de kortfristede tilgodehavender er afviklet ved udgangen af 2013.

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

Ændringer i de langfristede tilgodehavender vedrører deponerede beløb. I 2014 frigives deponerede beløb svarende til 21 mio. kr. som vedrører frigivelse af deponerede midler for lejemål og andre langfristede tilgodehavender.

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

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

Mio.kr.	2013	2014	2015	2016	2017
Primo året	983,1	997,1	954,7	679,5	365,8
Årlig hensættelse i budgetåret	326,3	332,6	332,6	332,6	332,6
Forbrug tidligere år 2010 -2012 egen finansiering	-129,5				
Forbrug til projekter	-201,1	-384,7	-625,9	-655,5	-745
Skøn over salgsindtægter, som deponeres	10		10	4	
Lånoptagelse					50
Rentetilskrivning	8,3	9,7	8,1	5,2	1,8
Ultimo året	997,1	954,7	679,5	365,8	5,2

Kortfristede tilgodehavender og gæld

I budget 2014 og overslagsårene 2015 til 2017 budgetteres ikke med betalingsforskydninger mellem årene. Det bygger på en forudsætning om uændrede betalingstidspunkter for afregning af lønudgifter, A-skattebetalinger og øvrige driftsudgifter samt afregning af praksisudgifter m.v.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Der budgetteres med følgende bevægelser:

Mio. kr. løbende - priser	**B 2013**	**B 2014**	**B 2015**	**B 2016**	**B 2017**
Langfristet gæld primo året*)	5.123,9	5.051,6	4.819,8	4.380,5	3.981,6
Afdrag	330,4	441,8	494,4	462,9	453,1
Afdrag på Socialinstitution	15,8				
Lånoptagelse					
Lånoptagelse til anlæg		-157,6	0,0	0,0	0,0
Delvis lånoptagelse	-144,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Ordinær refinansiering uden dispensation	-41,2	-41,2	-42,7	-44,3	-11,3
Lånoptagelse energipulje	-19,8	-11,2	-12,4	-19,7	-16,5
Lån til projekt vedr. Dansk Hovedpinecenter	-4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lån- og afdrag,netto	136,6	231,8	439,3	398,9	425,3

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 5.052 mio. kr. primo 2014 og 4.820 mio. kr. ultimo 2014. Der er kun indregnet ordinær refinansiering med 41,2 mio. kr.

Herudover lånefinansieres der 11,2 mio.kr. til energibesparende projekter. Herudover optages der et anlægslån på 157,6 mio.kr. svarende til regionens andel af den i økonomiaftalen afsatte lånepulje på 500 mio. kr. for alle regionerne.

Der er ikke indregnet refinansiering af årets afdrag i budgetoverslagsårene. Da der ikke i økonomiaftalen for 2014 er en pulje til refinansiering af årets afdrag, betyder det, at nettoafdragene ligger mellem 232 mio. kr. og 439 mio. kr.

Lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne

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

Egenfinansieringen er opdelt i en finansiering på 25 pct., som finansieres via de hensatte midler til kvalitetsfondsprojekter, som er afsat på en deponeringskonto. De resterende 12,5 pct. kan lånefinansieres, hvis der er behov herfor. Rent beregningsteknisk er der ikke indregnet en låneoptagelse i budgetperioden, idet det p.t. vurderes, at de hensatte midler er tilstrækkelige til at dække hele egenfinansieringen. Samlet set kan den udskudte lånefinansiering opgøres til 864 mio. kr. ultimo 2017.

7. Bevillingsregler

Økonomistyring i Region Hovedstaden

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Formkrav

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Overordnede lovbestemmelser om procedure og tidsfrister

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

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

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

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

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

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

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

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

Budgetansvar og bevillingskontrol

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

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

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

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

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

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

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

Omkostningsbevillinger

Regionerne budgetterer på alle tre hovedområder med omkostningsbaserede bevillinger.

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

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

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

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

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

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

Investeringsbudget

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

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

Investeringsbudgettet i Region Hovedstadens budget er overordnet opdelt i udgifter til kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter. Øvrige projekter er opdelt i to dele – et centralt investeringsbudget og et decentralt investeringsbudget. Sidstnævnte udgør virksomhedernes lokale investeringsrammer.

Investeringsbudgettet til kvalitetsfondsprojekter og det centrale investeringsbudget omfatter centralt afsatte og prioriterede midler, som kræver, at der foretages en særskilt bevillingsafgivelse med forelæggelse af en sag for forretningsudvalg og regionsråd.

De lokale investeringsbudgetter er virksomhedsspecifikke rammer og kan udmøntes efter lokal beslutning og dermed uden der foretages en særskilt bevillingsafgivelse i forretningsudvalg og regionsråd. Undtaget herfra er dog enkeltinvesteringer, som overstiger 10 mio. kr., idet disse i henhold til ”Budget og regnskabssystem for regioner” kræver en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling samt ved afslutning aflæggelse af særskilt, revisionspåtegnet investeringsregnskab.

Der er i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses ”Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri” fastsat retningslinjer for pris- og lønregulering af statens udbetaling af kvalitetsfondsmidler.

Kvalitetsfondsmidlerne bliver jf. regnskabsinstruksen pris-og lønreguleret med den regionale anlægs p/l, og der foretages én gang årligt en regulering

med henholdsvis det reviderede og det endelige p/l-niveau tilknyttet det pågældende år. På denne baggrund er administrationen bemyndiget til at foretage en tilsvarende teknisk justering af godkendte investeringsbevillinger for kvalitetsfondsprojekterne.

Kompetence i økonomisk styring

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

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

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

For 2014 er driftsvirksomheden opdelt på 24 bevillingsområder. Bevillingsniveauet er i princippet fastlagt svarende til, at hvert hospital og hver tværgående virksomhed udgør et bevillingsområde. På sundhedsområdet er der 17 bevillingsområder, på det sociale område er der to bevillingsområder, regional udvikling er opdelt på fire bevillingsområder, og administration er et bevillingsområde.

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

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

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

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

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

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

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

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

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

På sundhedsområdet kræver flytning mellem investeringsrammen og driftsrammen bevillingsmæssig godkendelse.

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

Overførsel af over- eller underskud

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

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

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

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

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

- Ved forsinkelse af besluttede projekter på driftsområdet eller på en lokal investeringsramme vil tilsvarende mindreforbrug i forhold til den ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det følgende år,

- Ved forsinkelse af projekter finansieret af eksterne tilskud vil mindreforbrug i projektet inden for den ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til dækning af de uopfyldte forpligtelser over for tilskudsgiver,

- Hvis der derudover opstår mindreforbrug afledt af tilbageholdenhed som følge af usikkerhed om det endelige regnskabsresultat, vil mindreforbrug kunne søges overført til ikke varige driftsformål (apparaturanskaffelser og lignende) inden for en ramme på 0,4 pct. af nettobevillingen,

- Der kan ikke overføres merforbrug (”lånes” af bevillingen) til det efterfølgende år, med mindre der træffes særskilt beslutning herom i forbindelse med økonomirapporteringen,

- Ved forsinkelse af investeringsprojekter med særskilt bevilling, der udløser mindreforbrug af rådighedsbeløb, vil mindreforbruget kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det eller de følgende år,

- For det regionale udviklingsområde vil årets resultat kunne søges overført til det følgende år,

- For social- og specialundervisningsområdet vil årets resultat blive overført fuldt ud på grund af kravet om balance på området.

Forretningsudvalgets bevillingskompetence

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

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

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

- Forretningsudvalget kan inden for hver af de tre kasser: sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling, godkende overførsel inden for driftsrammen fra et bevillingsområde til et andet bevillingsområde samt fordeling af godkendte puljer,

- Forretningsudvalget kan godkende overførsel fra en investeringsbevilling til en anden investeringsbevilling. Der kan alene ske overførsel fra en investeringsbevilling, der er meddelt endeligt,

- Overførsel fra en driftsbevilling til en investeringsbevilling opført på det centrale investeringsbudget eller omvendt kræver forelæggelse for regionsrådet,

- For overførsel mellem driftsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til 5 pct. af den aktuelle bevilling i budgettet, dog maksimalt 25 mio. kr. Procentgrænsen skal ses i forhold til såvel den bevilling, der overføres fra, som den bevilling, der overføres til,

- For overførsel mellem investeringsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til en grænse på 10 pct., dog maksimalt 10 mio. kr.,

- Forretningsudvalget kan godkende overførsel af puljemidler fra en driftsbevilling til andre driftsbevillinger samt overførsel fra driftsbevillinger til centrale puljer. Forretningsudvalgets bevillingskompetence ved fordeling af puljer gælder puljer, som er angivet i bevillingsbudgettet. Der er ingen procent- eller beløbsgrænse,

- Forretningsudvalgets bevillingskompetence omfatter kun overførsler med konsekvens i indeværende budgetår eller som teknisk korrektion til næste budgetår. Fordeling af puljemidler samt overførsel fra driftsmidler til centrale puljer er dog undtaget herfra.

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

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

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

Stående udvalg

Regionsrådet ansøgte i maj 2012 Økonomi- og Indenrigsministeren om dispensation til oprettelse af tre stående udvalg. I september 2012 modtog Regionsrådet en godkendelse om dispensation fra Økonomi- og indenrigsministeriet til at kunne nedsætte stående udvalg frem til udgangen af 2013.

Folketingets partier har i juni 2013 indgået en rammeaftale om at justere kommunalreformen. Som led heri gives regionerne fra 1. januar 2014 mulighed for at oprette stående udvalg med del i den umiddelbare forvaltning, uden at der foreligger en dispensation fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Regionen har i dispensationsperioden haft tre stående udvalg: Kvalitetsudvalget, Psykiatriudvalget og Miljø- og Grøn Vækstudvalget. Rammerne for eventuelle fremtidige stående udvalg med del i den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender er beskrevet herunder.

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

Forretningsudvalget fastsætter retningslinjer for de stående udvalgs bidrag til budgetarbejdet inden for udvalgenes ansvarsområder.

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

Det enkelte udvalg tillægges kompetence til at udmønte de beløb, som er afsat inden for udvalgets samlede økonomiske ramme, dog således at forretningsudvalget kan fastlægge en øvre grænse for hvilke beløb, som udvalget kan udmønte uden forelæggelse for forretningsudvalg og regionsråd.

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

Tillægsbevillingsregler

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

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

Byggestyringsregler

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

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

Takststyringsprincipper / aktivitetsafhængig bevillingsstyring på hospitalerne

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

Der fastsættes følgende nærmere bestemmelser:

- Takststyring omfatter somatisk sygehusbehandling som udgangspunkt afgrænset på samme måde som i reglerne for de statslige aktivitetsafhængige bidrag til regionerne. Det indebærer blandt andet, at aktivitet vedrørende sterilisationer og kunstig befrugtning ikke medtages i takststyringsordningen,

- Det enkelte hospital kan ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen planlægge med et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen. Ved meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet vil der kun blive ud-

løst en korrektion af hospitalets driftsbudget med en merbevilling beregnet som de udgiftsmæssige konsekvenser af afvigelsen, hvis der på forhånd foreligger en godkendelse af den konkrete meraktivitet,

- Ved mindreaktivitet i forhold til præstationsbudgettet sker der en automatisk korrektion af hospitalets driftsbudget med en mindrebevilling beregnet som 50 pct. af drg-værdien af afvigelsen. Reglen kan i særlige tilfælde fraviges, hvis det kan godtgøres, at den marginale mindreudgift afviger væsentligt herfra,

- Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til aktiviteten,

- Ved afvigelser i forhold til præstationsbudgettet for egne borgere sker korrektionen alene på udgiftssiden, mens der ved afvigelser for regionseksterne borgere både sker en korrektion på udgiftssiden (hvis betingelserne ovenfor er opfyldt) og en korrektion af indtægtsbudgettet svarende til den faktiske indtægtsvirkning. Korrektionen af indtægtsbudgettet sikrer, at der for hospitalet er det samme økonomiske incitament uanset patientens bopæl,

- Præstationsbudgettet fastlægges i forbindelse med budgetlægningen. Præstationsbudgettet fastlægges på hospitalsniveau som drg-værdien af aktivitetsmåltallene for sygehusudskrivninger og ambulante besøg. Drg-værdi beregnes som beskrevet i Sundhedsstyrelsens takstsystem,

- For at fastholde høj budgetsikkerhed og for at undgå utilsigtede virkninger af ordningen kan administrationen fastlægge “loft” for hvor store stigninger, der kan forekomme i forhold til præstationsbudgettet. Utilsigtede virkninger kan fx opstå, hvis en øget drg-produktion alene skyldes ændringer i registreringspraksis (teknisk kaldet ”creep”), eller hvis der ved en væsentligt øget aktivitet bliver problemer med den samlede overholdelse af budgettet. Der fastlægges indtil videre et creep-loft på hospitalsniveau på 1,5 pct. svarende til loftet for den statslige aktivitetsordning,

- Der foretages regulering af præstationsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af præstationsbudgettet. Endvidere kan der ske tilpasninger mellem den stationære del og den ambulante del af præstationsbudgettet for at undgå uhensigtsmæssige virkninger af takststyringen, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen fra stationær til ambulant behandling.

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

Retningslinjer vedrørende leasing

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

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

Operationelle leasingudgifter afholdes som driftsudgifter.

Udgifter til finansiel leasing er finansielle udgifter, og hvis værdien af aftalen overstiger 5 mio. kr., skal der ske deponering svarende til aftalens værdi. Ved behov for bygninger og apparatur m.v., der normalt anskaffes som investering, indebærer anvendelse af leasing en fleksibilitet i relation til regionens økonomiske dispositioner.

Omkring anvendelse af operationel leasing fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Der kan i mindre omfang indgås leasingaftaler via en afgrænset ramme på samlet 50 mio. kr. til leasing af biler og kontormaskiner m.v.,
- Leasingaftaler i forbindelse med den almindelige drift kræver godkendelse af en koncerndirektør eller direktøren for Koncern Økonomi. Beløbsgrænsen vedrørende det leasedes værdi for administrative godkendelser fastlægges til 1,0 mio. kr. Beløb over denne grænse skal godkendes af forretningsudvalget.

Omkring anvendelse af finansiel leasing fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Regionsrådet tager i forbindelse med den årlige budgetvedtagelse stilling til anvendelse af leasing i det kommende år,
- Regionsrådet godkender den konkrete udmøntning af et evt. afsat beløb til finansiel leasing i budgettet.

Der må ikke indgås sale-and-lease-back aftaler, det vil sige aftaler om benyttelse af ejendomme, lokaler, anlæg, inventar, driftsmidler eller apparatur, der før aftalens indgåelse har været i regionens eje.

8. Obligatoriske oversigter

8.1 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	37.743,0	-4.158,1
B. Anlægsvirksomhed	1.855,4	0,0
C. Fælles formål og administration	1.131,3	-533,7
D. Renter	79,5	-39,9
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	441,8	
Øvrige finansforskydninger	-704,4	0,0
Finansforskydninger i alt	-262,6	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**40.546,6**	**-4.731,7**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-642,5
Optagne lån og ny leasinggæld		-210,0
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-409,9
Bloktilskud fra staten		-27.284,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-832,6
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-214,4
Finansiering i alt	**0,0**	**-35.814,9**
BALANCE	**40.546,6**	**-40.546,6**

Sundhed

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	35.983,9	-4.110,3
B. Anlægsvirksomhed	1.813,9	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	1.064,7	-502,3
D. Andel af renter	65,9	-39,9
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	441,8	
Øvrige finansforskydninger	-704,4	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-262,6	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**38.665,8**	**-4.652,5**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-591,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-210,0
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-409,9
Bloktilskud fra staten		-26.581,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen		0,0
Finansiering i alt	**0,0**	**-34.013,3**
BALANCE	**38.665,8**	**-38.665,8**

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	817,1	-7,8
B. Anlægsvirksomhed	41,5	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	25,0	-11,8
D. Andel af renter	13,6	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**897,2**	**-19,5**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-45,1
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-832,6
Finansiering i alt	**0,0**	**-877,7**
BALANCE	**897,2**	**-897,2**

Regional udvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	941,9	-40,0
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	41,6	-19,6
D. Andel af renter	0,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**983,6**	**-59,6**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-6,4
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-703,1
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-214,4
Finansiering i alt	**0,0**	**-923,9**
BALANCE	**983,6**	**-983,6**

8.2 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.095,5	-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-850,9	-409,9
Bloktilskud fra staten	-25.984,3	-26.581,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen	-27,5	0,0
Indtægter	**-32.958,2**	**-33.212,3**
Nettodriftsomkostninger	32.562,1	33.132,2
Andel af fælles formål og administration	442,5	397,4
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	**46,4**	**317,3**
Andel af finansielle indtægter	-35,3	-39,9
Andel af finansielle omkostninger	91,6	65,9
Resultat før ekstraordinære poster	**102,6**	**343,3**
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	**102,6**	**343,3**

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014
Takst- og beboerbetalinger vedr. socialpsykiatri	-115,8	-132,7
Takst- og beboerbetalinger vedr. DSV	-698,8	-699,9
Indtægter	**-814,6**	**-832,6**
Nettodriftsomkostninger	813,9	834,8
Andel af fælles formål og administration	10,7	9,2
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	**10,0**	**11,4**
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	14,3	13,6
Resultat før ekstraordinære poster	**24,3**	**25,0**
Ekstraordinære indtægter	-24,3	-25,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

Regional udvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-210,3	-214,4
Bloktilskud fra staten	-703,1	-703,1
Indtægter	**-913,5**	**-917,5**
Nettodriftsomkostninger	895,7	902,3
Andel af fælles formål og administration	17,8	15,3
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	**0,0**	**0,0**
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	**0,0**	**0,0**
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

8.3 Pengestrømsopgørelser

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Sundhed	Social- og specialundervisning	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	**-343,3**	**0,0**	**0,0**	**-343,2**
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	931,3	20,0	0,3	**951,6**
+ intern forrentning	0,0	13,6	0,0	**13,6**
+ lagerforskydninger	148,2	0,0	0,0	**148,2**
+ hensættelse til feriepenge	46,8	1,7	0,0	**48,5**
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	132,4	3,5	0,0	**135,8**
- andre reguleringer, primo				**0,0**
+ andre regulering, ultimo	-165,1	-29,0	-6,7	**-200,9**
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	1.093,6	9,7	-6,4	**1.096,9**
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.813,9	-41,5	0,0	**-1.855,4**
+ salg af materielle anlægsaktiver				
+/- andre forhold				
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.813,9	-41,5	0,0	**-1.855,4**
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	**-1.063,6**	**-31,8**	**-6,4**	**-1.101,8**
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				210,0
- afdrag på eksterne lån				-441,8
- forrentning af interne lån				-13,6
+/- øvrige finansielle poster				704,4
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				**459,0**
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				**-642,8**
F. Likvider, primo budgetåret				808,0
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				**165,2**

Mellemværende - social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr.	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Primo 1. januar	**495,3**	**540,7**	**586,6**	**633,6**
Årets likviditetsvirkning	31,8	31,8	31,8	31,8
Forrentning af saldo	13,6	14,1	15,2	16,3
Ultimo 31. december	**540,7**	**586,6**	**633,6**	**681,7**

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I vedlagte bilag er der for socialpsykiatrien (Region Hovedstadens Psykiatri) og for Den Sociale Virksomhed opgjort såvel økonomi som aktivitet på tilbudsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2014.

Socialpsykiatri

Institutionsbudgetter på socialpsykiatriens område

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lunden	26,1	41,7	41,7	41,7	41,7
Orion	41,3	41,9	41,9	41,9	41,9
Skovvænget	24,6	24,9	24,9	24,9	24,9
Fælles driftsmidler	6,1	5,5	5,5	5,5	5,5
Samlet nettobudget	**98,1**	**114,0**	**114,0**	**114,0**	**114,0**

Kapacitet på socialpsykiatriens område

Institution	Pladser i 2014 § 104 Dagtilbud	Pladser i 2014 § 108 / 107 Botilbud	Belægnings-procent forventet
Lunden	2	36	95%
Orion	2	38	95%
Skovvænget	2	30	95%
I alt	**6**	**104**	

Den Sociale Virksomhed

Institutionsbudgetter i Den Sociale Virksomhed

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
3-Kløveren	34,0	34,2	34,2	34,2	34,2
Bredegård	34,2	35,1	35,1	35,1	35,1
Dansk Røde Kors Natherberg	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Geelsgårdskolen	91,6	94,4	94,4	94,4	94,4
Pensionatet Hulegården	24,0	24,2	24,2	24,2	24,2
Jonstrupvangbebyggelsen	45,2	45,4	45,4	45,4	45,4
Pensionatet Kamager	28,9	30,3	30,3	30,3	30,3
Klintegården	51,5	51,6	51,6	51,6	51,6
Lyngdal*	27,7	25,7	25,7	25,7	25,7
Nordsjællands Misbrugscenter	44,5	40,2	40,2	40,2	40,2
Behandl. Nødebogård	59,2	59,5	59,5	59,5	59,5
Rønnegård	34,0	35,7	35,7	35,7	35,7
Solgaven	44,1	44,3	44,3	44,3	44,3
Solvang	15,3	15,3	15,3	15,3	15,3
Svendebjerggård	10,8	10,9	10,9	10,9	10,9
Sølager	52,6	48,0	48,0	48,0	48,0
Børnecentret for Rehabilitering	6,7	12,4	12,4	12,4	12,4
Kommunikationscenteret	38,8	39,0	39,0	39,0	39,0
Fællesdriftsmidler	22,6	21,9	21,9	21,9	21,9
Samlet nettobudget	**668,1**	**670,4**	**670,4**	**670,4**	**670,4**

*: Indeholder også udgiften til Lyngen

Kapacitet i Den Sociale Virksomhed

Institution	Døgnpladser 2014	Dagpladser 2014	Pladser i 2014 misbrugs-området	Belægnings-procent forventet
3-Kløveren	30			97%
Bredegård	40	46		97%
Dansk Røde Kors Natherberg			8	85%
Geelsgårdskolen	14	169		98%
Pensionatet Hulegården	41			96%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	23		97%
Pensionatet Kamager	40			99%
Klintegården	65	1		97%
Lyngdal*	14	8		98%
Nordsjællands Misbrugscenter			59	99%
Behandl. Nødebogård	48	31		97%
Rønnegård	25	14		99%
Solgaven	66	20		97%
Solvang - døgn			25	97%
Solvang - udslusning			4	92%
Svendebjerggård			25	98%
Sølager	21			100%
Børnecentret for Rehabilitering				
Kommunikationscenteret		ingen pladstal		
I alt	**450**	**312**	**121**	

*: Indeholder også pladser på Lyngen

Region Hovedstaden

Budget 2014 – 2017

Budget 2014 – 2017

REGION

Vedtaget af regionsrådet den 24. september 2013

Indholdsfortegnelse

Indledning 4
1. Det samlede budget 7
1.1 Budgetaftale 2014 7
1.2 Tekniske ændringer 20
1.3 Oversigt over det samlede budget 20
2. Forudsætninger for budgetlægningen 25
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2014 25
2.1.1 De økonomiske rammer 25
2.1.2 Særlige fokusområder 28
2.2 Hospitals- og psykiatriplanlægning 29
2.3 Andre budgetforudsætninger 33
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt 35
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2013 til budget 2014 35
4. Bevillingsområder 46
4.1 Amager Hospital 46
4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler 49
4.3 Bornholms Hospital 53
4.4 Gentofte Hospital 56
4.5 Glostrup Hospital 59
4.6 Herlev Hospital 62
4.7 Hvidovre Hospital 65
4.8 Nordsjællands Hospital 68
4.9 Region Hovedstadens Psykiatri 71
4.10 Rigshospitalet 75
4.11 Den Præhospitale Virksomhed 78
4.12 Region Hovedstadens Apotek 80
4.13 IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden 82
4.14 HR- og Uddannelsesvirksomheden 84
4.15 Sygehusbehandling uden for regionen 87
4.16 Fælles driftsudgifter m.v. 88
4.17 Praksisområdet 99
4.18 Social- og specialundervisningsområdet 102
4.18.1 Region Hovedstadens Psykiatri - socialpsykiatri 103
4.18.2 Den Sociale Virksomhed 105
4.19 Regional udvikling 107

4.19.1 Kollektiv trafik 109
4.19.2 Erhvervsudvikling 110
4.19.3 Miljø 112
4.19.4 Øvrig regional udvikling 114
4.20 Administration - fællesudgifter.....119
5. Investeringsbudget.....123
6. Indtægter og finansielle poster.....136
7. Bevillingsregler.....142
8. Obligatoriske oversigter.....155
Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet ..159

Indledning

Region Hovedstaden har pr. 1. januar 2013 i alt 1,7 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.

Regionen har godt 36.000 ansatte og et nettoudgiftsbudget på 35,2 mia. kr.

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

Regionernes opgaver og finansiering er opdelt i tre områder:
- Sundhed,
- Social- og specialundervisningsområdet og
- Regional udvikling.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

På det regionale udviklingsområde fungerer regionen som dynamo for udvikling og vækst i hele hovedstadsregionen primært inden for erhverv, uddannelse, klima og trafik. Regionen arbejder her tæt sammen med kommunerne, uddannelsesinstitutioner, virksomheder og organisationer om at skabe fælles målsætninger og løsninger på regionale udfordringer.

Den regionale udviklingsplan, ”Vi gi´r Nordeuropa et nyt gear”, udgør fundamentet for regionens arbejde på det regionale udviklingsområde. Planen er en visionsplan for hovedstadsregionens udvikling og er udarbejdet sammen med kommunerne. Den indeholder den regionale trafikaftale, erhvervsudviklingsstrategien, den regionale klimastrategi og den regionale uddannelsesstrategi.

Regionsrådet har i 2013 vedtaget en handlingsplan for den regionale udvikling, som indeholder en række forslag til initiativer inden for erhverv, uddannelse, klima og trafik. Handlingsplanen har desuden fokus på, at en styrket sammenhængende indsats på tværs af faglige områder og aktører i de kommende år skal være med til at skabe fornyet vækst og udvikling med afsæt i hovedstadsregionens særlige vækstmuligheder og styrkepositioner.

Vækstforum for Region Hovedstaden står for regionens erhvervsfremmeindsats, herunder EU’s strukturfondsmidler til fremme af regional konkurrenceevne og beskæftigelse. Dette sker på grundlag af den af Vækstforum udarbejdede erhvervsudviklingsstrategi ”Hovedstaden – Nordeuropas grønne, innovative vækstmotor”. Regionale midler disponeres efter godkendelse af regionsrådet. Region Hovedstaden har på dansk side ansvar for Øresundssamarbejdet og deltager derudover bl.a. i det såkaldte STRING-samarbejde,

som omfatter Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Skåne, Københavns Kommune, Slesvig-Holsten og Hamborg.

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

Derudover omfatter de regionale udviklingsopgaver kortlægning af jordforurening, oprensning af forurenede grunde samt råstofplanlægning samt fra 2014 også beskyttelse af overfladevand mod påvirkninger fra jordforureninger.

1. Det samlede budget

1.1 Budgetaftale 2014

Partierne Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Venstre, Det Radikale Venstre og Enhedslisten har indgået aftale om budgettet for 2014 med følgende tilføjelser, præciseringer og ændringer i forhold til budgetforslaget for 2014. Karin Helweg-Larsen og Andreas Røpke (begge uden for partierne) har tilsluttet sig aftalen.

Fremtidens sundhedsvæsen i den grønne og innovative metropol

Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol, som har afgørende betydning for vækst og udvikling i hele Danmark. Et attraktivt sted at leve, uddanne sig og arbejde, og internationalt anerkendt for at have en enestående høj livskvalitet med særlige styrker inden for ikke mindst miljø- og sundhedsområdet.

Region Hovedstaden har et stærkt sundhedsvæsen, der er blandt de internationalt førende og tilbyder danskerne højt kvalificeret behandling. I de kommende år investeres der massivt i at udbygge positionen. Der skal bygges og renoveres hospitaler for et historisk højt milliardbeløb både inden for somatik og psykiatri, hvilket vil forbedre forholdene for patienterne markant. De nye byggerier vil ændre måden at tænke hospitaler på. Blandt andet med mere vægt på ambulant behandling med hurtigere diagnostik og mere skånsom behandling. Region Hovedstaden bygger fremtidens sundhedsvæsen med et stærkt fokus på det gode patientforløb.

Region Hovedstaden skal være en international videnregion, som samarbejder med de bedste forskningsmiljøer og virksomheder, og regionen har derfor et samarbejde med de stærkeste forskningsmiljøer i verden. Meget forskning foregår i samarbejde med virksomheder i regionen, hvorfor regionen har etableret en innovations- og forskningsenhed, der sikrer erhvervslivet én tydelig indgang til samarbejdet med Region Hovedstaden om innovationsprojekter. Region Hovedstadens virksomheder har forskningsaktiviteter for 1,7 mia. kr. og er således aktiv medvirkende i udviklingen af produkter.

Alle unge skal have en uddannelse, og Region Hovedstadens egen uddannelsesindsats skal i højere grad bidrage til regional udvikling og vækst. Det betyder, at det fælles strategiske uddannelsesperspektiv mellem erhvervsudviklingsstrategien, den regionale udviklingsplan og den interne uddannelsespolitik skal fastholdes. I budgettet er der afsat 39 mio. kr. i 2014 til uddannelsesområdet under regional udvikling. En regional ungeplan skal skabe en koordineret indsats over for den store gruppe unge mellem 15-30 år, der

hverken er i gang med uddannelse eller job. Forslaget realiseres inden for denne økonomiske ramme.

Som ansvarlig for Danmarks største sundhedssystem med en omsætning på 37 mia. kr. og en af Danmarks største arbejdspladser med godt 36.000 ansatte har Region Hovedstaden en særlig styrke og position som medskaber af innovation, vækst og arbejdspladser. Dette skal tænkes sammen med regionens opgaver inden for regional udvikling. Med denne budgetaftale udbygges Region Hovedstadens indsats for at videreudvikle den grønne metropol.

Aftalegrundlag

Partierne er enige om, at ændringer af budgetaftalens indhold kun kan gennemføres i enighed og at gennemføre de projekter, der er angivet i investeringsbudgettet 2014-2017.

Partierne er tillige enige om, at tidligere vedtagne beslutninger og centrale planer indgår som grundlag for budgettet, hvorfor det også med denne aftale accepteres, at lukningen af Helsingør Hospital er gennemført, og at hjemtagelsen af lægevagten danner grundlag for økonomien i budget- og budgetoverslagsårene.

Aftalen er indgået inden for rammerne af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. På sundhedsområdet er der forsat krav om vækst i produktiviteten på to procent. Det betyder, at regionen også i 2014 skal gennemføre flere undersøgelser og behandlinger på regionens hospitaler. Kravet om øget produktivitet vanskeliggør regionens muligheder for at prioritere og skaber alt andet lige et øget pres på medarbejderne.

Selvom der investeres i nye hospitalsbyggerier står regionen også med en betydelig udfordring på øvrige anlæg. Det er således partiernes klare opfattelse, at der er en betydelig anlægsudfordring, som der skal findes en løsning på i årene, som kommer, hvis borgerne ikke skal opleve meget store forskelle i de fysiske rammer. En lang række af regionens hospitaler og bygninger er ikke tildelt kvalitetsfondsmidler, men vil stadig skulle anvendes til patientbehandling i en lang årrække.

Partierne har aftalt, at indkøb svarende til 170 mio. kr. fremrykkes til 2013 svarende til det råderum, der har vist sig i 2013. Hermed frigøres 6 mio. kr. til udbredelse af infoskærme på hospitalerne, 146 mio. kr. til apparaturanskaffelser og 18 mio. kr. til dækning af ubalancen i 2014.

Fremtidens sundhedsvæsen

Region Hovedstaden er ved at bygge fremtidens hospitaler og psykiatri. Hospitalsbyggerierne skal skabe nye og effektive rammer om fremtidens behandling til gavn for patienter, pårørende og personale. Målet er bedre og mere sammenhængende patientforløb, øget patientsikkerhed, effektivisering

og højere kvalitet. Personalet skal have tidssvarende uniformer alle steder, hvorfor den igangværende udskiftning fortsættes. Patientbeklædningen skal ligeledes fornyes.

Fremtidssikringen af de nye hospitaler skal sikres ved at bygge så fleksibelt, at det er muligt at bygge til og om, og at ændre funktionerne, så man kan imødekomme forandringer i fremtidens behandlinger og patientbehov. Indretningen af de nye hospitaler skal understøtte effektive arbejdsgange og sammenhængende patientforløb. I arbejdet med byggerierne er der fokus på grønne løsninger, bedre it, effektiv logistik, styrket hygiejne og et attraktivt arbejdsmiljø.

I de kommende år bygger Region Hovedstaden nyt og om på hospitalerne og i psykiatrien for knap 15 mia. kr. Investeringerne i de nye fysiske rammer giver klare kvalitetsforbedringer i patientbehandlingen og tager afsæt i den i 2011 vedtagne Hospitals- og Psykiatriplan 2020 og afspejler behovet for øget specialisering og for at udnytte ressourcerne bedst muligt.

På Glostrup Hospital bygges et nyt neurorehabiliteringshus, der samler den højt specialiserede genoptræning af borgere med traumatisk hjerneskade, rygmarvsskade og komplekse hjerneskader. Der bliver etableret en Nordfløj på Rigshospitalet, og der vil ske ud- og ombygninger af Herlev Hospital og Hvidovre Hospital. Retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans vil blive udbygget, mens der bliver bygget et nyt hospital på Bispebjerg Bakke og et nyt hospital ved Hillerød.

Partierne er enige om:

- At det er hensigtsmæssigt, at der på sigt skal være et produktionskøkken på Nyt Hospital Nordsjælland.
- At der afsættes i alt 956 mio. kr. på investeringsbudgettet 2014-2017 til at bygge nye fuldt automatiserede sterilcentraler, hvor robotter gør det rutineprægede arbejde. Sterilcentralerne er nødvendige for, at de nye hospitalsbyggerier kan give de forventede gevinster i form af bedre kvalitet og effektivitet i behandlingen af borgerne.
- At udskiftning af ude-skilte følges op med, at indendørsskiltning skal være på dansk og følge en fælles designmanual. Skilte udskiftes i takt med renovering og fornyelse.
- At der afsættes 10 mio. kr. i 2014 og 10,4 mio. kr. i 2015 til fortsat renovering af Gentofte Hospitals sydfløj.
- At der skal tilvejebringes et overblik over renoveringsbehovet på alle hospitaler med henblik på at sikre ens højt niveau af de fysiske rammer.

Et sammenhængende sundhedsvæsen

Sammenhængende patientforløb er en afgørende forudsætning for både kvalitet og patienttilfredshed. I 2014 tager regionen to markante initiativer som vil styrke det sammenhængende patientforløb. Fra 1. januar 2014 etablerer regionen Danmarks første enstrengede akutsystem, ligesom der er afsat pen-

ge til at etablere en elektronisk sundhedsplatform sammen med Region Sjælland. Sundhedsplatformen vil sætte helt nye standarder for it-understøttelsen i Region Hovedstaden.

Enstrenget akutsystem

Region Hovedstaden samler akuttilbuddene, når lægevagtens opgaver integreres i regionens akuttilbud. Det er et stort skridt på vejen mod et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Fra 1. januar 2014 skal borgerne i hovedstadsregionen ringe til akuttelefonen på 1813. Ved at samle akuttilbuddene skabes én indgang for borgerne, hvor en sygeplejerske visiterer og ved behov omstiller til en læge. Der vil fortsat være mulighed for hjemmebesøg ved vagtlæge.

Akuttelefonen 1813 vil også kunne oplyse ventetiderne på regionens akutklinikker og akutmodtagelser, så regionens borgere kan tilbringe en del af ventetiden hjemme.

Til indførslen af et enstrenget og visiteret akutsystem er der i budgettet afsat 140,7 mio. kr. samt en reserve på 15 mio. kr., så budgettet er uændret. Såfremt det viser sig, at man kan opretholde serviceniveauet, anvendes reserven til at udvikle akutområdet og samarbejdet med de alment praktiserende læger med videre.

I slutningen af 2013 igangsættes en kampagne, der inden årsskiftet fortæller hovedstadens borgere om akuttelefonen herunder at man fremover skal ringe til 1813 for at få adgang til akutmodtagelser og akutklinikker. I budgettet er der afsat 5 mio. kr. til opfølgningskampagnen.

Partierne er derudover enige om:

- At der arbejdes med LEAN i akutmodtagelserne, så der sikres smidige og optimale arbejdsgange.
- At der udarbejdes en sammenligning af kapaciteten og de fysiske rammer for regionens akutte patienter.

Sundhedsplatform

Region Hovedstaden og Region Sjælland er gået sammen om en Sundhedsplatform. Det er en moderne it-platform, der vil gøre sundhedspersonalets arbejde papirløst, og som vil sætte patienten i centrum. Samtidig får patienten en større rolle i sit eget sygdomsforløb og bedre mulighed for at få adgang til egne informationer og for selv at bidrage med oplysninger.

Sundhedsplatformen vil indeholde én fælles elektronisk patientjournal med nem adgang til digitale oplysninger. Det vil dermed blive muligt at samle informationer omkring den enkelte patient, så der i forhold til patientforløb kan skabes lettere adgang til patientens sundhedsdata for relevante sundhedsfaglige aktører på tværs af sektorer.

Sundhedsplatformen vil også forbedre understøttelsen af komplicerede og lange patientforløb, herunder kronikerforløb.

I investeringsbudgettet 2014-2017 er der afsat 967 mio. kr. til anskaffelse af it, herunder til Sundhedsplatformen.

Samarbejde med kommuner og praksissektoren

Et effektivt sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i, hvad der er bedst for patienten, stiller krav om samarbejde på tværs af sundhedsvæsenets aktører. Smidige overgange mellem praksissektoren, kommuner og hospitaler er afgørende for, at patienterne oplever et sammenhængende sundhedsvæsen. Der er stadig behov for at optimere samarbejdet mellem sektorerne og med patienten. I budgettet er der derfor afsat 94 mio. kr. til fortsat at øge samarbejdet med kommunerne.

Region Hovedstaden har igennem de sidste år to år udmøntet 50 mio. kr. pr. år til at forbedre samarbejdet mellem kommuner og praksissektoren om udsatte grupper. Der er blandt andet blevet afsat penge til gennemførelse af et tværfagligt rehabiliteringsprogram for socialt udsatte familier, der rammes af alvorlig sygdom eller ulykke, til et projekt om børn og unge som pårørende til patienter med akut opstået hjerneskade og til optimering af overgangen fra børne- til voksenafdelingen for unge med diabetes. Alle projekterne sigter på regional eller national udbredelse på baggrund af evalueringsresultaterne.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 2 mio. kr. i 2014 til et samarbejde med almen praksis fx om sundhedshuse og tilgængelighed. Midlerne kan blandt andet anvendes til praksisfællesskaber og sundhedshuse, efteruddannelsesaktiviteter med henblik på at styrke den alment praktiserende læges arbejde med behandlingen af mindre akutte skader samt udarbejdelse af en uvildig vurdering af adgangsforholdene samt en vejledning til, hvordan adgangsforhold og indretning kan forbedres.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til et projekt vedrørende patienter med mange kontakter til sundhedsvæsenet.

Kvalitet og lighed i sundhed

Med kvalitet som pejlemærke går Region Hovedstaden målrettet efter at forebygge fejl og fremme sikre patientforløb. Det gælder eksempelvis forebyggelse af infektioner og tryksår og udviklingen af pakkeforløb inden for kræft- og hjertebehandling. Til udvikling og kvalitet er der i budgettet afsat 38,4 mio. kr.

For yderligere at styrke kvalitetsarbejdet er partierne enige om:

- At der afsættes 7 mio. kr. i 2014 til en forøgelse af kvalitetspuljen til forbedret behandlingskvalitet. Indstilling om udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg.
- At der afsættes 2 mio. kr. i 2014 og de følgende år til reduktion af infektioner for at fastholde og fortsætte den igangværende indsats.
- At der afsættes 1 mio. kr. i 2014 til, at Gentofte Hospital i samarbejde med universiteter og private virksomheder skal udvikle nyt hygiejnisk hospitalsinventar og nye typer velfærdsteknologi, og at der derudover afsættes 1 mio. kr. i 2014 til indkøb af hygiejnisk inventar til afdelinger med infektionstruede patienter.
- At der afsættes 3 mio. kr. i 2014 og de følgende år til rationel medicinanvendelse. Øget kvalitet i medicinanvendelse, herunder indsatsen i forhold til polyfarmaci, har stor betydning for især ældre medicinske patienter og patienter i behandling for kroniske sygdomme.
- At der afsættes 2 mio. kr. til projekter vedrørende telemedicinske løsninger om sikker medicinering og patientsikkerhed i øvrigt.
- At der afsættes 2 mio. kr. i 2014 til en omlægning til hjemmedialyse, så flere kan blive behandlet hjemme.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til en rejsekoordinator på Bornholm med henblik på bedre koordination af patientforløb på andre hospitaler samt afsøgning af muligheder for telemedicinske løsninger, der kan minimere rejsetid til og fra Bornholm. Erfaringerne kan bruges på andre hospitaler.

Udsatte borgere oplever oftere sygdom, er i højere grad udsat for sundhedsmæssige risikofaktorer og dør tidligere sammenlignet med befolkningen som helhed. Region Hovedstaden har derfor fokus på lighed i sundhed.

For yderligere at styrke lighed i sundhed er partierne enige om:

- At der afsættes 1,6 mio. kr. i fem år til et projekt på Hvidovre Hospital og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Projektet har fokus på at øge ligheden i deltagelsen i rehabilitering blandt patienter med diabetes og hjerte/ karsygdomme.
- At der afsættes 1,2 mio. kr. i 2014 til uddannelse af peer-mentorer i Indvandrermedicinsk Klinik med henblik på at styrke svage indvandrergrupper med kroniske lidelser. Der afsættes 0,7 mio. kr. i de følgende år til fortsat aktivitet.

Psykiatri

Region Hovedstaden har landets største psykiatri. Endnu flere mennesker med psykisk sygdom skal sikres behandling og mulighed for helbredelse, og regionen skal forske og udvikle nye behandlingsmetoder, som kan bruges i den medicinske og terapeutiske behandling. Der skal arbejdes med peer-to-peer support i psykiatrien, hvor patienter eller pårørende støtter hinanden. Gensidig støtte og erfaringsudveksling understøtter de politiske visioner om en recoveryorienteret og involverende tilgang.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 10 mio. kr. i 2014 og de følgende år til udrednings- og behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien.
- At der skal afsættes 1 mio. kr. i 2014 til et samarbejdsprojekt med en kommune om at fremme den pædagogiske indsats, så brugen af ADHD-medicin blandt børn og unge bliver reduceret.
- At der afsættes 6 mio. kr. i 2014 og de følgende år til oprettelse af et OPUS-team.
- At der afsættes 1,5 mio. kr. i 2014 og de følgende år til aftenåbning i yderligere ét distriktspsykiatrisk center.
- At der afsættes 1 mio. kr. til en fortsættelse af arbejdet med recovery i 2014 og de følgende år.
- At der afsættes 1,3 mio. kr. i 2014 til en fortsættelse af arbejdet med ansatte med brugerbaggrund. Arbejdet skal evalueres ved udgangen af 2014.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til en undersøgelse af årsager til væksten inden for retspsykiatrien.
- At arbejdet med aktivitets- og motionstilbud for langtidsindlagte patienter styrkes.

LEAN skal fortsat være en af de store satsninger i forhold til at understøtte visionerne om udvikling af psykiatrien. Region Hovedstadens Psykiatri har det seneste år arbejdet med centerfokuserede leanforløb, der medvirker til en mere gennemsigtig og effektiv organisering af arbejdet med blandt andet højere produktivitet, mindre tvang og bedre service til følge. Arbejdet fortsætter i de kommende år.

Partierne er enige om at fortsætte udbygningen af enestuer i psykiatrien. Målet er enestuer til alle. I investeringsbudgettet er der i 2014 afsat 43,6 mio. kr. til etablering af enestuer ved Psykiatrisk Center Hvidovre. Herudover er der i investeringsbudgettet 2014-2017 afsat 175,7 mio. kr. til forbedringer på Psykiatrisk Center Ballerup, så alle patienter får enestuer. Som led i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospital, og der skal etableres enestuer. Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.117 mio. kr.

Kræft

Region Hovedstadens kræftplan skal sikre højere kvalitet, kortere ventetid og sammenhæng i patientforløb for kræftpatienter, så patienterne får den bedst mulige behandling under hele sygdomsforløbet.

Nye tal fra Statens Serum Institut viser, at Region Hovedstaden i høj grad lever op til servicemålene i en lang række kræftpakker, så som kræft i hjernen, modermærkekræft og lungekræft. Til gengæld har regionen svært ved at nå servicemålene på områder som brystkræft, hoved-/ halskræft og prostatakræft. Partierne er enige om, at der skal igangsættes en række initiativer, der

skal forkorte ventetiden på områder som brystkræft, hoved-/ halskræft og prostatakræft. Der er i budgettet afsat 15 mio. kr. i 2014 til en styrkelse af kræftområdet. Derudover er der afsat 146 mio. kr. til investeringer i nyt apparatur ikke mindst til kræftområdet.

Der bliver fortsat udviklet nye og forbedrede behandlingsformer, som kan helbrede det voksende antal kræftpatienter. Desværre er der stadig et stort antal kræftpatienter som ikke kan helbredes. For at skabe værdige rammer for de døende patienter er der i budgettet som en del af kræftmidlerne afsat 2,7 mio. kr. til en fælles palliativ døgnvagt, som blandt andet skal hjælpe patienter med kræft. Der er endvidere afsat 3 mio. kr. til en udvidelse af antallet af hospicepladser på Arresødal Hospice samt etablering af hospicepladser på Bornholms Hospital.

Region Hovedstaden er internationalt førende inden for PET/CT diagnostik, forskning samt kræftbehandling af børn. Kræftbehandlingen skal dog hele tiden blive bedre, hvorfor der i investeringsbudgettet 2014-2017 er afsat 350 mio. kr. til etablering af partikelterapianlæg på Rigshospitalet. Af hensyn til kræftramte børn, fremtidige kræftpatienter og dertil også forskningen og vidensudviklingen i hovedstadsområdet, er det afgørende at få skabt en national forståelse for, at det skal være muligt at etablere et partikelterapianlæg på både Rigshospitalet og Århus Universitetshospital.

Partierne er enige om:

- At der indkøbes apparatur, der kan nedsætte ventetiden i forbindelse med kræftbehandling.
- At patientforløbene for kræftpatienterne granskes nøje med henblik på at sikre hurtig og effektiv behandling, da den samlede opprioritering af kræftområdet SKAL virke.

Børn og unge

Behandlingen af børn og unge skal ske på et højt fagligt niveau i familievenlige hospitaler og psykiatriske centre. Der skal være tilbud til unge, og overgangen fra børneafdeling til voksenafdeling skal ske på en tryg og velplanlagt måde. Forældre skal aktivt inddrages i behandlingen og have tilbud om støtte undervejs. Der skal være et velfungerende tværsektorielt samarbejde, og der skal være særlig støtte til sårbare familier.

Region Hovedstadens kommende Børne- og Ungepolitik tegner den overordnede ramme og retning for udviklingen af regionens sundhedsvæsen på dette område og fokuserer på vilkår for børn med somatisk eller psykisk sygdom eller børn, der er pårørende til alvorligt syge.

Der skal sikres kvalitetsudvikling af medicinering til børn og unge samt ensartethed i den medicinske behandling på børneafdelingerne og i den primære sektor.

Partierne er enige om:

- At der afsættes en pulje på 5 mio. kr. i 2014 og 4 mio. kr. i de følgende år til en række konkrete projekter og indsatser, der udvikler og understøtter behandlingen af børn og unge. Indstilling om udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg.
- At regionens jordmoderkonsultationssteder tilrettelægger åbningstiderne, så der bliver mulighed for, at den gravide og pårørende kan komme til konsultation om eftermiddagen/ tidlig aften mindst en dag om ugen.

Overbelægning

Regionens hospitaler oplever ind imellem et ekstraordinært pres på sengekapaciteten. Dette skete senest i januar-marts 2013. Region Hovedstadens overordnede mål er ingen overbelægning. Alle regionens hospitaler arbejder derfor med at effektivisere arbejdsgange og øge patientflow. Det sker blandt andet gennem kompetenceudvikling, patientrettet forebyggelse og samarbejde med kommunerne.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 10 mio. kr. ekstra ud over de 30 mio. kr. der allerede er afsat i budgetforslaget, til at modvirke overbelægning på hospitalerne, herunder forbedre patientflowet i de medicinske afdelinger, fremme akutmodtagelsernes organisatoriske funktion, fremme regional tværgående koordinering, fremme nødberedskab ved spidsbelastning, fremme koordinationen mellem praksissektor, kommune og hospitaler samt at sikre ensartet monitorering af belægningssituationen.

Den grønne og innovative metropol

Region Hovedstaden arbejder målrettet på at udbygge regionens styrkeposition som en grøn og innovativ metropol. Både som virksomhed og som aktør på det regionale udviklingsområde. Med denne budgetaftale sættes der ekstra fokus på grøn mobilitet, innovation inden for det grønne område samt rent jord og vand.

Grøn mobilitet

Mobilitet er afgørende for vækst, og grøn mobilitet skal sikre, at det sker på en mere bæredygtig måde.

Region Hovedstaden har indgået en principaftale om etableringen af en letbane i Ring 3 mellem Lundtofte og Ishøj. Letbanen kommer til at binde regionen sammen og vil skabe byudvikling, investeringer og renere bymiljø. Regionen bidrager med et tilskud på 991 mio. kr. af den samlede anlægsudgift. Regionen har sammen med letbanesamarbejdets kommunale parter forpligtet sig til at arbejde for, at Letbanen som en etape 2 videreføres til Brøndby Strand og Avedøre Holme.

For yderligere at styrke grøn mobilitet i Region Hovedstaden er partierne enige om:

- At der yderligere afsættes en pulje på 8,8 mio. kr. i 2014, hvoraf ca. halvdelen forventes at gå til medfinansiering af cykelfremkommelighed og den anden halvdel forventes at gå til medfinansiering af cykelparkering ved større trafikknudepunkter og hospitalerne med videre. Derudover kan pengene anvendes til at fremme udbredelsen af el-cykler. Indstilling om udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg.
- At der afsættes 1,8 mio. kr. årligt til en øget frekvens på linje 300S på hverdagsaftener. Udvidelsen forventes at give en passagerfremgang på ca. 100.000 påstigninger om året.
- At der afsættes 1 mio. kr. i 2014 til gennemførelse af en analyse, som skal afdække kritiske transporttider i den kollektive trafik for unge mellem hjem og uddannelsesinstitution, ligesom den kollektive trafik mellem Amager og Hvidovre Hospital samt til og fra Hillerød Hospital skal belyses.
- At alle lette køretøjer i Region Hovedstaden undtaget ambulancer og akutlægebiler anskaffet efter den 1. juli 2014 ikke må være drevet af fossile brændstoffer, som fx elbiler. Eventuelle merudgifter finansieres inden for hospitalernes og virksomhedernes rammer. Det forventes imidlertid at bedre indkøbstilrettelæggelse, og flådeoptimering mv. vil kunne sikre en omkostningsfri omlægning.

Hospitalerne som drivkraft for omstilling

Region Hovedstaden skal være et internationalt knudepunkt for investeringer og viden. Hospitaler og institutioner skal indgå i innovative partnerskaber til gavn for vækst og udvikling af hovedstadsregionen. Regionens hospitaler og institutioner skal være en drivkraft i udviklingen af hovedstadsregionen og fremtidens sundhedsvæsen.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 3,8 mio. kr. i 2014 og de følgende år til et Videncenter for Hjælpemidler ved Glostrup Hospital. Videncenteret skal indsamle viden og yde specialiseret rådgivning til hospitalerne, praksissektoren, kommunerne og borgerne i regionen i forbindelse med anskaffelse og anvendelse af hjælpemidler og velfærdsteknologier. Videncenteret skal herudover i samarbejde med universiteter og private virksomheder bidrage til forskning, innovation og jobskabelse inden for hjælpemiddelsektoren.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til udvikling af et projekt om køb og udbringning af mad til kræftpatienter. Projektet forankres på Herlev Hospital.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 til et forskningsprojekt på Gentofte Hospital om allergi hos frisører.

I arbejdet med byggerierne af de nye hospitaler har regionen fokus på grønne løsninger. Region Hovedstaden arbejder også målrettet med at sikre en bære-

dygtig og miljørigtig drift af hospitaler og institutioner, det gælder både inden for energi, affald og nyskabende rensningsmetoder af spildevand. Regionen har sat sig ambitiøse mål på klimaområdet. Frem mod 2015 reducerer regionen udledningen af CO_2 med 15.000 tons og forøger andelen af affald til genbrug med 750 tons årligt.

Partierne er enige om:

- At investeringsrammen til det sociale område forøges med 1,1 mio. kr. i 2014 til opsætning af 500 m^2 solceller på institutionen Solgaven i Farum.
- At der løbende skal arbejdes med energirigtig drift på regionens hospitaler og sociale virksomheder, også når det kommer til energirigtigt sensorlys og infektionsfrie kontakter.
- At hospitalerne skal systematisere arbejdet omkring indsamling, opbevaring og forsendelse af genanvendeligt udstyr, så udstyret i højere grad end tidligere kan doneres til udviklingslande på en etisk forsvarlig måde.

Ren jord og rent vand

Der skal være ren jord og rent vand for regionens borgere. Regionen prioriterer derfor jordoprensningsindsatsen højt og forsøger hele tiden at udvikle og billiggøre metoderne i samarbejdet med førende universiteter og private virksomheder.

I 2014 overtager regionen opgaven med kortlægning og oprensning af overfladevand. I budgettet er der afsat 7,5 mio. kr. til området.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 12 mio. kr. i 2014 til at oprense alle offentligt ejede legepladser i regionen.
- At der afsættes 1,4 mio. kr. inden for det eksisterende budget til et udviklingsprojekt om, hvordan der kan prioriteres bedre i indsatsen over for påvirkning af overfladevand fra gamle lossepladser og forurenede grunde. Projektet udføres i samarbejde med forskningsverdenen.
- Som led i regionens indsats for at udvikle nye metoder, som kan sikre hurtigere, billigere og mere bæredygtige metoder til at oprense forurenet jord, igangsættes en ny indsats med fokus på tungmetalforurenet jord. Med udgangspunkt i en konkret forurenet lokalitet, som eksempelvis Collstrup-grunden ved Hillerød, igangsættes et pilotprojekt, der skal teste nye metoder og teknologier til oprensning. Projektet udføres som et udviklingsprojekt med deltagelse fra forskningsverdenen og virksomheder med ekspertise på området. Der afsættes 2,2 mio. kr. i 2014 til projektet med forventning om medfinansiering fra de deltagende parter.
- For at sikre en bæredygtig anvendelse og beskyttelse af vandressourcerne i regionen undersøges skifergas' betydning for grundvandet. Dette sker i samarbejde med de øvrige miljømyndigheder.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til at fremme bæredygtige og økologiske fødevarer i hospitalernes patientmad.
- At der afsættes 1 mio. kr. i 2014 til ekstra innovation inden for clean tech området.

Andre initiativer

Regionen i dialog med borgerne

Region Hovedstaden og Øresundsregionen spiller en central rolle for væksten. For at synliggøre, profilere og styrke regionen som aktør på både sundhedsområdet og det regionale udviklingsområde er partierne enige om:

- At der afsættes 3,5 mio. kr. i 2014 til afholdelse af Øresundsdage og Sharing Copenhagen. Øresundsdagene gennemføres som en samlet event bestående af arrangementer i Region Skåne, Region Sjælland og Region Hovedstaden, mens Sharing Copenhagen er en mulighed for at vise, hvordan hele hovedstadsområdet medvirker til at skabe grønne og innovative løsninger på fremtidens storbyudfordringer.

I budgettet er der afsat 7 mio. kr. i 2014 til Sundhedsdage, hvor regionens hospitaler bidrager med aktiviteter i lighed med Sundhedsdagene i Øksnehallen i 2013, ligesom der er afsat midler til deltagelse i Folkemødet på Bornholm.

Fokuseret ledelse og administrativ forenkling

Større og mere fagligt baserede centre skal give bedre og mere sammenhængende opgaveløsning for regionen. Med virkning fra 1. januar 2014 bliver de nuværende ni stabe og to tværgående virksomheder It, Medico og Telefoni og HR og Uddannelse samlet i centrene Center for Sundhed, Center for Regional Udvikling, Center for Økonomi, Center for HR, Center for It, Medico og Telefoni og Center for Kommunikation.

Det nuværende Politisk Sekretariat består med de samme opgaver, men hedder fremover Sekretariatet. Den ændrede administrative organisering medfører en varig rationaliseringsgevinst på 10 mio. kr. fra 2014.

Regionsgården skal opleves som et åbent og imødekommende hovedsæde for regionens politiske og administrative ledelse for borgere, erhvervsliv, organisationer, myndigheder og internationale repræsentanter. Regionsgårdens fysiske udtryk og indretning skal derfor fornyes. Fornyelsen skal skabe en ensartethed og fremme fleksibilitet med fokus på det gode arbejdsmiljø. Indretningen skal aktivt understøtte tværgående arbejdsformer samt effektive og serviceorienterede arbejdsgange på regionsgården. I processen indgår også mødeforholdene for regionsrådet og muligheden for kunst i regionsrådssalen.

Forenkling og fokusering er omdrejningspunktet for regionens nye strategi. En ny strategi og nyt koncept for målstyring skal gøre regionens evne til at trække igennem på udvalgte områder stærkere, og det skal give mere plads og ro til, at hospitalerne og virksomhederne kan løse den daglige drift decentralt. Projektet skal altså både styrke regionens evne til at fokusere sin strategiske indsats og sikre, at man løbende kan følge med i udviklingen i driften på udvalgte områder på tværs af regionen. Det gælder patienttilfredshed, kvaliteten, sygefravær, høj personaleomsætning, trivsel og økonomisk effektivitet. Det er vigtigt, at man eksempelvis løbende kan følge udviklingen i

patienttilfredsheden og sammenligne udviklingen i sygefravær og trivsel på tværs af afdelinger.

Partierne er enige om, at:

- Der afsættes 2,6 mio. kr. i 2014 og 2015 med henblik på at styrke udviklingen af et sammenhængende, enkelt og effektiv strategi- og driftsmålstyringssystem samt at udvikle ledelsesmæssige værktøjer til målrettet opfølgning på alle niveauer herunder løbende patienttilfredsundersøgelser.

I løbet af 2014 iværksættes en opfølgning på tidligere analyse af facility management området.

Medarbejderudvikling og uddannelse

Medarbejdernes faglige dygtighed og arbejdsglæde er afgørende for, at regionen kan lykkes med effektivitet og kvalitet i behandlingen. Samfundsudviklingen indebærer, at medarbejderne i stigende grad skal løse opgaver på en anden måde – eller løse helt andre opgaver – end tidligere. Kompetenceudvikling og uddannelse får derved en mere fremtrædende plads i arbejdet med forbedring af den daglige arbejdstilrettelæggelse.

Ledere og medarbejderrepræsentanter skal i et konstruktivt samarbejde håndtere forandringsprocesserne i regionen, så arbejdspladsen kendetegnes af et godt arbejdsmiljø. Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljø og til et initiativprogram for rekruttering samt lederudviklingsprogrammet er der i budgettet afsat 16,7 mio. kr.

Der er i budgettet afsat 67,2 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer samt til finansiering af et antal ekstraordinære praktikpladser. Det drejer sig blandt andet om 13,8 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker, 2,1 mio. kr. til operationsteknikeruddannelse, samt 2 mio. kr. til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejersker med det formål at styrke kvaliteten af behandlingen på de fælles akutmodtagelser. Derudover er der afsat 3,8 mio. kr. til korte uddannelser.

Partierne er enige om:

- For at styrke den generelle uddannelsesindsats i forhold til regionens medarbejdere afsættes yderligere 2 mio. kr. om året. Pengene kan fx bruges til at styrke kompetencer hos frontpersonale, som varetager pleje og kommunikation i forbindelse med behandling og rehabilitering. Kvalitetsudvikling, forskning og overlevering af viden på tværs af sektorgrænser er et andet område, der med fordel kan styrkes. Den samlede uddannelsesindsats skal imidlertid løbende kunne tilpasses de aktuelle behov.

1.2 Tekniske ændringer

Der er indarbejdet en teknisk ændring vedrørende tilpasning af budgettet for kvalitetsfondsprojekter. Ændringen er tiltrådt i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet.

Ændringen indebærer, at der sker en forskydning fra 2014 til 2015 af de afsatte rådighedsbeløb for kvalitetsfondsprojekterne på 15 mio. kr. Beløbet fordeles med 10 mio. kr. vedrørende Nyt Hospital Hvidovre og 5 mio. kr. under Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

1.3 Oversigt over det samlede budget

Regionens økonomiske balance for 2014 fordelt på de tre områder sundhed, socialområdet og regional udvikling fremgår af nedenstående oversigt.

Oversigt over udgifter og finansiering

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Sundhed	Social-området	Regional udvikling	I alt
Nettodriftsudgifter	31.873,6	-23,2	901,9	**32.752,3**
Investeringsudgifter	1.813,9	41,5	-	**1.855,4**
Fordelte fællesudgifter	562,4	13,2	22,0	**597,6**
Renter	26,0	13,6	0,0	**39,6**
Udgifter	**34.275,9**	**45,2**	**923,9**	**35.245,0**
Statslige og kommunale bidrag	-33.212,3	-	-917,5	**-34.129,8**
Finansforskydninger, lån og tilgodehavender	-472,6	-	-	**-472,6**
Forbrug af likvide aktiver	-591,0	-45,2	-6,4	**-642,6**
Finansiering i alt	**-34.275,9**	**-45,2**	**-923,9**	**-35.245,0**
Balance	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

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

Med de anførte beløb vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2014.

Det samlede budget for de tre områder indebærer et forbrug af likvide aktiver på 642,6 mio. kr.

Heraf er indarbejdet et likviditetstræk på 591,0 mio. kr. for sundhedsområdet. Beløbet er nettovirkningen af en række op- og nedadgående poster som den i økonomiaftalen forudsatte likviditetsfinansiering af investeringer, renter, frigivelse af deponerede midler, afdrag på langfristet gæld og henlæggelse af kvalitetsfondsmidler.

Som konsekvens af økonomiaftalen for 2014 mellem regeringen og Danske Regioner er der for sundhedsområdet afsat beløb til bl.a. kvalitetsforbedringer og aktivitetsvækst på det somatiske område samt til patientnære sundhedstilbud, jf. gennemgangen i kapitel 3.

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

Balance i den regionale økonomi opnås ved allerede vedtagne besparelser samt besparelser vedrørende indkøb mv.

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til budget 2013 gennemgås nærmere i kapitel 2 om forudsætninger for budgetlægningen og i kapitel 3 om udgiftsudviklingen og bevillingsoversigt.

Bruttodriftsudgifterne på social- og specialundervisningsområdet er 842 mio. kr., som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 924 mio. kr., der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Den største udgiftspost inden for regional udvikling er regionens tilskud til kollektiv trafik.

Med hensyn til lånoptagelse og afdrag er der i 2014 anvendt økonomiaftalens forudsætninger, hvor der ikke kan optages lån til refinansiering af afdrag på gæld.

I den samlede oversigt på næste side er gengivet nettoudgiftsbudgettet for 2014 samt skøn for budgetoverslagsårene 2015-2017.

Udgiftsbudget 2014 og budgetoverslag 2015 - 2017

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Hospitaler	**19.119,0**	**19.724,0**	**19.724,5**	**19.717,4**	**19.715,5**
Amager Hospital	292,3	264,9	265,2	265,1	265,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.139,3	2.177,5	2.175,7	2.174,9	2.174,8
Bornholms Hospital	366,1	380,0	378,7	378,7	378,7
Gentofte Hospital	1.068,6	1.097,3	1.095,8	1.095,3	1.095,3
Glostrup Hospital	1.391,9	1.524,2	1.523,4	1.521,8	1.522,1
Herlev Hospital	2.825,6	2.944,5	2.946,5	2.947,4	2.946,8
Hvidovre Hospital	1.905,8	1.905,9	1.921,8	1.922,8	1.922,9
Nordsjællands Hospital	2.178,0	2.193,3	2.191,2	2.189,0	2.190,0
Region Hovedstadens Psykiatri	2.800,5	2.951,3	2.937,6	2.933,0	2.932,8
Rigshospitalet	4.150,9	4.285,1	4.288,7	4.289,5	4.286,9
Sundhedsområdet, fælles	**5.445,6**	**5.557,4**	**5.563,2**	**5.570,1**	**5.571,9**
Den Præhospitale Virksomhed	566,2	606,0	629,8	629,8	629,8
Region Hovedstadens Apotek	-5,7	-64,4	77,6	77,6	77,6
IMT	1.043,9	1.204,6	1.124,6	1.124,6	1.124,6
HRU	555,9	605,2	604,6	604,6	604,6
Sygehusbehandling udenfor regionen	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Fælles driftsudgifter m.v.	2.326,9	2.316,8	2.234,8	2.244,3	2.246,1
Praksisområdet	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**
Praksisområdet	6.890,5	6.592,2	6.592,2	6.592,2	6.592,2
Social- og specialundervisningsområdet	**-23,7**	**-23,2**	**-23,2**	**-48,2**	**-48,2**
Socialpsykiatri	-15,2	-16,1	-16,1	-16,1	-16,1
Den Sociale Virksomhed	-8,5	-7,0	-7,0	-32,0	-32,0
Regional udvikling	**895,3**	**901,9**	**901,9**	**901,9**	**901,9**
Kollektiv trafik	445,3	428,8	463,5	462,2	459,7
Erhvervsudvikling	133,9	128,9	124,6	125,1	125,8
Miljøområdet	175,9	198,9	182,7	183,3	184,3
Øvrig regional udvikling	140,2	145,3	131,1	131,4	132,2
Administration	**597,5**	**597,6**	**590,9**	**591,1**	**591,1**
Sundhedsområdet	560,9	562,4	556,2	556,3	556,3
Socialområdet	13,7	13,2	13,0	13,0	13,0
Regional udvikling	22,9	22,0	21,7	21,7	21,7
I alt nettodriftsudgifter	**32.924,2**	**33.350,0**	**33.349,6**	**33.324,6**	**33.324,6**
Investeringer					
Investering, kvalitetsfondsmidler	507,0	1.025,7	1.669,0	1.748,0	1.986,6
Investering, sundhedsområdet øvrigt	691,5	788,2	630,5	2.428,6	1.352,2
Investering, social og specialundervisning	39,8	41,5	40,4	40,4	40,4
Investering i alt	**1.238,3**	**1.855,4**	**2.339,9**	**4.217,0**	**3.379,2**
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	**34.162,5**	**35.205,4**	**35.689,5**	**37.541,6**	**36.703,8**
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-32.958,2	-33.212,3	-33.212,3	-33.212,3	-33.212,3
Finansiering, regional udvikling	-913,5	-917,5	-917,5	-917,5	-917,5
Renter	70,6	39,6	38,3	38,5	37,3
Forbrug af likvide aktiver	-31,2	-642,6	-689,3	-2.405,9	-1.344,4
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavender	-466,8	-704,4	-1.348,0	-1.443,3	-1.692,2
Afdrag på Lån	346,2	441,8	494,4	462,9	453,1
Låneoptagelse	-209,6	-210,0	-55,1	-64,0	-27,8
I alt finansiering	**-34.162,5**	**-35.205,4**	**-35.689,5**	**-37.541,6**	**-36.703,8**

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

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

Efter bekendtgørelsen om regionernes budget- og regnskabsvæsen m.v. skal der endvidere på sundhedsområdet være balance mellem indtægter og udgifter efter udgiftsbaserede principper, og i økonomiaftalen for 2014 mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet ligeledes udgiftsbaseret.

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

Omkostningselementerne, der indgår i budgettet, er:

- Forskydninger i hensættelse af feriepenge,
- Forskydninger i hensættelse af tjenestemandspensioner,
- Forskydninger i lagerbeholdninger.
- Afskrivninger vedrørende aktiver, samt for det sociale område også forrentning af aktiver.

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

Omkostningsbevilling 2014 og budgetoverslag 2015 - 2017

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Hospitaler	**20.156,3**	**20.763,2**	**20.763,6**	**20.756,6**	**20.754,7**
Amager Hospital	304,8	272,2	272,5	272,4	272,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.241,8	2.283,0	2.281,2	2.280,4	2.280,3
Bornholms Hospital	389,2	403,1	401,8	401,8	401,8
Gentofte Hospital	1.120,9	1.149,6	1.148,1	1.147,6	1.147,6
Glostrup Hospital	1.478,7	1.611,7	1.610,9	1.609,3	1.609,7
Herlev Hospital	2.995,5	3.114,5	3.116,5	3.117,4	3.116,8
Hvidovre Hospital	2.030,1	2.032,6	2.048,5	2.049,5	2.049,6
Nordsjællands Hospital	2.358,5	2.352,4	2.350,3	2.348,1	2.349,2
Region Hovedstadens Psykiatri	2.889,2	3.040,0	3.026,2	3.021,7	3.021,5
Rigshospitalet	4.347,5	4.504,1	4.507,7	4.508,5	4.505,9
Sundhedsområdet, fælles	**5.515,4**	**5.776,9**	**5.640,7**	**5.647,6**	**5.647,6**
Den præhospitale virksomhed	577,7	618,1	641,9	641,9	641,9
Region Hovedstadens apotek	5,2	88,6	88,6	88,6	88,6
IMT	1.090,9	1.255,8	1.175,8	1.175,8	1.175,8
HRU	555,9	608,1	607,5	607,5	607,5
Sygehusbehandling udenfor regionen	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Fælles driftsudgifter m.v.	2.327,2	2.317,1	2.235,1	2.244,6	2.246,4
Praksisområdet	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**
Praksisområdet	6.890,5	6.592,2	6.592,2	6.592,2	6.592,2
Social- og specialundervisningsområdet	**13,4**	**15,6**	**15,6**	**-9,4**	**-9,4**
Socialpsykiatri	-1,6	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Den Sociale Virksomhed	15,0	17,1	17,1	-7,9	-7,9
Regional udvikling	**895,6**	**902,3**	**902,2**	**902,3**	**902,2**
Kollektiv trafik	445,3	428,8	463,5	462,2	459,7
Erhvervsudvikling	133,9	128,9	124,6	125,1	125,8
Miljøområdet	176,2	199,2	183,0	183,6	184,6
Øvrig regional udvikling	140,2	145,3	131,1	131,4	132,2
Administration	**471,0**	**421,8**	**415,1**	**415,2**	**415,3**
Sundhedsområdet	442,5	397,4	391,1	391,2	391,2
Socialområdet	10,7	9,2	9,0	9,0	9,0
Regional udvikling	17,8	15,3	15,0	15,0	15,0
Omkostningsbevilling i alt	**33.942,1**	**34.471,8**	**34.329,4**	**34.304,4**	**34.302,6**
Virksomhedernes investeringsramme	**193,8**	**197,5**	**195,2**	**195,2**	**195,2**

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2014

2.1.1 De økonomiske rammer

Sundhed

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2014 indebærer samlet for regionerne en mindre forøgelse af råderummet. Regionerne tilføres 1,1 mia. kr. i øget bloktilskud, men beløbet reduceres med 0,6 mia. kr. som følge af fald i udgifterne til medicintilskud. I alt tilføres der 471 mio. kr. på landsplan til sundhedsområdet.

Af aftalen fremgår det, at der er flere fokusområder i udviklingen af sundhedsvæsenet og samtidig et begrænset økonomisk råderum. Fokusområderne i 2014 drejer sig bl.a. om styrkelse af sammenhængende patientforløb samt en indsats i psykiatrien med henblik på indførelse af en udrednings- og behandlingsret svarende til rettighederne inden for somatikken.

I økonomiaftalen er det forudsat, at aktiviteten på hospitalerne i 2014 øges med 2,4 pct. i forhold til 2013, hvoraf 2 pct. skal realiseres ved produktivitetsforbedringer.

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen, at råderummet på driftsbudgettet i 2014 netto forøges med 294 mio. kr. i forhold til 2013. Beløbet tilføres regionen som en forhøjelse af bloktilskud og øvrig finansiering på sundhedsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftalen	148
Bloktilskudsfordeling mv.	143
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	3
I alt	**294**

Forøgelsen af det samlede råderum på 294 mio. kr. udgøres for det første af 148 mio. kr., som er regionens andel af økonomiaftalens forøgelse af bloktilskuddet efter reduktionen i udgifterne til medicintilskud.

Hertil kommer ændringer i bloktilskudsfordelingen, som bidrager med i alt 143 mio. kr. Dette beløb består af to hovedelementer, dels en forhøjelse på i alt 68 mio. kr., der kan henføres til en række ændringer i værdierne for de anvendte fordelingskriterier, dels ændring ved opgørelsen af den kommunale medfinansiering, som medfører en omfordeling af råderummet mellem regi-

onerne og en udvidelse på 75 mio. kr. for Region Hovedstaden. Omfordelingen supplerer bloktilskuddets fordelingsnøgle vedrørende udgiftsbehov.

Endelig fører det udvidede totalbalanceprincip (DUT) til en forøgelse af regionens råderum med netto 3 mio. kr. i 2014. DUT tager højde for de økonomiske konsekvenser for regionerne af ændringer i love og regler.

Den samlede stigning i Region Hovedstadens råderum udgør således i alt 294 mio. kr. i 2014.

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat lofter for anlægsudgifterne i 2014, der gælder for henholdsvis kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter.

For kvalitetsfondsprojekterne udgør anlægsloftet 4.600 mio. kr. Heraf forudsættes Region Hovedstadens andel at udgøre 1.026 mio. kr.

For øvrige projekter udgør anlægsloftet 2.500 mio. kr., hvoraf Region Hovedstadens andel udgør 788 mio. kr. Beløbet finansieres ved bloktilskud samt ved likviditetstræk og lånoptagelse som forudsat i økonomiaftalen.

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

Investeringsbudget 2014-2017, Sundhedsområdet

mio. kr., 2014-priser	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Kvalitetsfondsprojekter	1.026	1.669	1.748	1.987
Øvrige projekter	788	631	2.429	1.352
Udgifter i alt	**1.814**	**2.300**	**4.177**	**3.339**

Region Hovedstaden har modtaget forhåndstilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete projekter. Regionen har på budgetteringstidspunktet modtaget endeligt tilsagn vedrørende projekterne på Rigshospitalet, Herlev Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital. Herefter udestår alene endeligt tilsagn vedrørende projektet Nyt Bispebjerg Hospital.

De 12,85 mia. kr. tilvejebringes ved en forventet statslig medfinansiering på 7,68 mia. kr. og regionens egenfinansiering på 5,17 mia. kr. Af regionens egenfinansiering vil 3,56 mia. kr. kunne forventes at skulle tilvejebringes gennem opsparede midler fra bloktilskud (deponering), og 1,61 mia. kr. vil kunne tilvejebringes gennem lånefinansiering. Det forudsættes samtidig, at provenu ved salg af nedlagte hospitalsejendomme skal anvendes til at nedbringe behovet for lånoptagelse.

Som nævnt ovenfor giver Region Hovedstadens andel af anlægsloftet en ramme til øvrige projekter på 788 mio. kr., der kan finansieres ved bloktilskud samt et forudsat likviditetstræk og lånoptagelse.

I budgetoverslagsårene 2015–2017 budgetteres med uændret bloktilskudsfinansiering og hensættelse vedrørende kvalitetsfondsprojekter. Økonomiaftalen for 2014 fastsætter desuden et loft for anlægsudgifterne i 2015, der for Region Hovedstaden udgør 631 mio. kr. Dette niveau giver betydelige udfordringer i forhold til Region Hovedstadens planlagte investeringsprogram. Det er forudsat, at der i de øvrige budgetoverslagsår vil være mulighed for, at regionen kan egenfinansiere investeringsudgifter ud over bloktilskuddet.

Der er således i 2015 forudsat et likviditetstræk på 193 mio. kr., mens der forudsættes et likviditetstræk i 2016 på 1.984 mio. kr. og 910 mio. kr. i 2017 samt låntagning i 2015, 2016 og 2017 på henholdsvis 12 mio. kr., 20 mio. kr. og 17 mio. kr.

De afsatte rådighedsbeløb for sundhedsområdet udgør herefter 631 mio. kr. i 2015, 2.429 mio. kr. i 2016 og 1.352 mio. kr. i 2017.

Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet er ikke omtalt specifikt i økonomiaftalen for 2014 mellem Danske Regioner og regeringen.

Der er i budgettet indarbejdet en årlig takstreduktion på 25,0 mio. kr. på Den Sociale Virksomheds område både i 2014 og 2015 som en konsekvens af virksomhedens akkumulerede overskud, som herefter forventes at være afviklet.

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

Regional udvikling

Økonomiaftalen indeholder for Region Hovedstaden på det regionale udviklingsområde i 2014 en reduktion på ca. 8 mio. kr. i forhold til økonomiaftalen for 2013. Spørgsmålet har været drøftet mellem Danske Regioner og regeringen.

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

2.1.2 Særlige fokusområder

I aftalen om regionernes økonomi for 2014 indgår, ud over fastlæggelse af de økonomiske rammer, en række særlige fokusområder. Heraf kan særligt fremhæves initiativer vedrørende et mere sammenhængende sundhedsvæsen, udrednings- og behandlingsgaranti inden for psykiatrien samt kontrolforløb i forhold til kræftbehandlingen.

Et mere sammenhængende sundhedsvæsen

Der er med økonomiaftalen enighed om en række indsatser, der skal styrke sammenhængen på tværs af sundhedsvæsenets aktører, herunder prioritering af 250 mio. kr. til patientnære sundhedstilbud. Midlerne skal understøtte indsatsområderne i de nye sundhedsaftaler og anvendes med fokus på den patientrettede forebyggelse og i forhold til patienter, der typisk har forløb på tværs af sektorgrænser, herunder særligt personer med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter.

Region Hovedstadens forholdsmæssige andel af det nationalt aftalte beløb er 79 mio. kr. I budgettet indgår beløb, som fremgår af nedenstående tabel. I Region Hovedstaden er området således prioriteret svarende til et beløb på 101 mio. kr., hvilket overstiger regionens forholdsmæssige andel af de 250 mio. kr.

Pulje afsat til	**Mio.kr.**
Samarbejde med kommunerne om svage grupper	51
Samarbejde med kommunerne om forebyggelse mv.	6
Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	22
Kronisk sygdom	9
Tværsektorielt samarbejde	6
Udmøntet ifm. andenbehandlingen af budgettet	7
I alt	**101**

Udrednings- og behandlingsgarantien inden for det psykiatriske område

Der er med økonomiaftalen enighed om at skabe en mere moderne psykiatri og ligestille psykiatrien med resten af sundhedsområdet, og der er igangsat en omstilling af psykiatrien i den retning. Omstillingen medvirker til at tilvejebringe rammerne for at indføre en ret til hurtig udredning og behandling, og der er enighed om at indføre rettighederne således:

- 1. september 2014 indføres en udredningsret på to måneder samt en differentieret behandlingsret (1 måned ved alvorlig sygdom og 2 måneder ved mindre alvorlig sygdom),
- 1. september 2015 indføres udredningsretten på én måned.

Det forudsættes i økonomiaftalen, at indførelsen af behandlingsretten ikke fører til udvidelser i psykiatriens målgruppe, herunder ændringer i henvisningspraksis.

I Region Hovedstaden vil den igangværende udvikling vedrørende nedbringelse af ventetid og implementering af udrednings- og behandlingsretten fortsætte i takt med de økonomiske muligheder.

Kontrolforløb i kræftbehandlingen

Der er med økonomiaftalen enighed om, at det er vigtigt at sikre gode og relevante opfølgningsforløb for kræftpatienter og i forlængelse heraf indføre opfølgning på baggrund af behov og evidens.

Der er på nationalt plan igangsat et fagligt arbejde om kontrolforløb, og resultatet heraf vil indgå som en del af grundlaget for ændringer i tilrettelæggelsen for Region Hovedstadens aktiviteter inden for feltet.

2.2 Hospitals- og psykiatriplanlægning

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

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

Regionsrådet har blandt andet fået forelagt anbefalinger for:
- akutbetjeningen,
- etablering af fælles akutmodtagelser,
- de fysiske rammer for kvinde-barn afsnit,
- patienthotelsenge,
- den præhospitale indsats,
- intensivkapacitet,
- fremtidens kliniske grundstruktur,
- fødeområdet,
- kræftområdet.

I efteråret 2013 forelægges regionsrådet en strategi mod overbelægning i Region Hovedstaden.

Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 er løbende implementeret i perioden 2007-2012. Enkelte flytninger, som er besluttet i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007, var endnu ikke implementeret, da HOPP 2020 trådte i kraft. Disse flytninger har en høj grad af indbyrdes afhængighed og forudsætter for hovedparten større anlægsprojekter, og de indgår derfor i den videre planlægning som en del af HOPP 2020.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I 1. halvår af 2013 har implementeringen af HOPP 2020 medført en række ændringer og implementering af tiltag som følge af trufne beslutninger frem til medio 2013. Pr. 1. juni 2013 er gennemført følgende:

Fælles regionale tiltag:

- Fokus på mulighederne for at samle de medicinske afdelinger for at sikre den faglige kvalitet og udvikling. Der er samlet medicinske afdelinger i forbindelse med etableringen af Nordsjællands Hospital, på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler og på Hvidovre og Amager Hospitaler.
- Overtagelse af laboratorieydelser fra Statens Seruminstitut (SSI). Ydelserne varetages i dag primært af Blodbanken Region Hovedstaden, Hvidovre og Amager Hospitaler, Gentofte Hospital og Herlev Hospital.
- Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium (KPLL) er nu organisatorisk forankret i Region Hovedstaden. I forbindelse med omorganiseringen er der gennemført en regionalisering af opgavevaretagelsen, hvilket har medført, at nogle opgaver, som tidligere er varetaget af KPLL, i dag varetages på Herlev Hospital, Gentofte Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Hvidovre og Amager Hospitaler og Glostrup Hospital.

Amager Hospital:

- Amager Hospital er blevet moderniseret, og hospitalet er samlet på matriklen på Italiensvej.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler:

- Dele af KAG-aktiviteten (undersøgelse af hjertets kranspulsårer) er flyttet fra Bispebjerg Hospital til Gentofte Hospital,
- udefunktionen for øjensygdomme på Frederiksberg Hospital, ledet af Glostrup Hospital, er lukket, og aktiviteten er flyttet til Glostrup Hospital.

Gentofte Hospital:

- Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi for Allerød, Hørsholm og Fredensborg Kommuner er flyttet fra Nordsjællands Hospital til Gentofte Hospital,
- dele af KAG-aktiviteten (undersøgelse af hjertets kranspulsårer) er flyttet fra Bispebjerg Hospital til Gentofte Hospital,

- dele af den specialiserede kardiologiske aktivitet flyttes for planlægningsområde Syd fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet.

Glostrup Hospital:

- Udefunktionen for øjensygdomme på Frederiksberg Hospital, ledet af Glostrup Hospital, er lukket, og aktiviteten er flyttet til Glostrup Hospital,
- Flyvemedicinsk Klinik er ledelsesmæssigt blevet forankret ved Glostrup Hospital, hvor den tidligere var ledelsesmæssigt forankret ved Rigshospitalet.

Herlev Hospital:

- Der er etableret en dialysesatellit på Hvidovre Hospital som ledes af Herlev Hospital,
- flytning af optageområdet tidligere Birkerød Kommune fra Nordsjællands Hospital til Herlev Hospital,
- diagnostik og behandling af ovariecancer er flyttet fra Herlev Hospital, således at funktionen nu er samlet på Rigshospitalet,
- radiofrekvensbehandling af leverkræft er flyttet fra Herlev Hospital, således at funktionen nu er samlet på Rigshospitalet,
- urologisk udefunktion på Nordsjællands Hospital – Frederikssund er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital,
- patologisk udefunktion på Nordsjællands Hospital er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital. Herlev Hospital har fortsat ansvaret for at levere patologiske ydelser til Nordsjællands Hospital samt bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb,
- klinisk mikrobiologisk udefunktion på Nordsjællands Hospital er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital. Herlev Hospital har fortsat ansvaret for at levere mikrobiologiske ydelser til Nordsjællands Hospital samt bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb.

Nordsjællands Hospital:

- Hospitalerne i planlægningsområde Nord er fusioneret til ét hospital: Nordsjællands Hospital. Helsingør Hospital er lukket, og sengeaktiviteten er samlet på to matrikler, Hillerød og Frederikssund, og der er etableret et sundhedshus i Helsingør,
- der er implementeret todelte patientforløb mellem funktionerne i Hillerød og Frederikssund vedrørende medicinske patientforløb inden for lunge- og infektionsmedicin, kardiologi, neurologi og neurorehabilitering samt onkologi og palliation,
- der gennemføres en ekstraordinær oprustning med speciallæger på matriklerne i Frederikssund og Hillerød, der sammen med telemedicinsk adgang sikrer fagligheden,
- varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi for kommunerne Allerød, Hørsholm og Fredensborg er flyttet fra Nordsjællands Hospital til Gentofte Hospital,
- Herlev Hospitals urologiske udefunktion på matriklen i Frederikssund er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital,

- flytning af optageområdet tidligere Birkerød Kommune fra Nordsjællands Hospital til Herlev Hospital,
- Herlev Hospitals patologiske udefunktion på Nordsjællands Hospital er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital. Herlev Hospital har fortsat ansvaret for at levere patologiske ydelser til Nordsjællands Hospital samt bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb,
- Herlev Hospitals klinisk mikrobiologiske udefunktion på Nordsjællands Hospital er lukket, og aktiviteten er flyttet til Herlev Hospital. Herlev Hospital har fortsat ansvaret for at levere mikrobiologiske ydelser til Nordsjællands Hospital samt bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb.

Hvidovre Hospital:
- Der er etableret en dialysesatellit, som ledes af Herlev Hospital,
- der er etableret et palliativt sengeafsnit.

Rigshospitalet:
- Diagnostik og behandling af ovariecancer er flyttet fra Herlev Hospital, således at funktionen nu er samlet på Rigshospitalet,
- radiofrekvensbehandling af leverkræft er flyttet fra Herlev Hospital, således at funktionen nu er samlet på Rigshospitalet,
- varetagelse af dele af den specialiserede kardiologiske funktion for planlægningsområde Syd flyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet,
- Flyvemedicinsk Klinik er ledelsesmæssigt blevet forankret ved Glostrup Hospital, hvor den tidligere var ledelsesmæssigt forankret ved Rigshospitalet.

Region Hovedstadens Psykiatri:
- De tre børne- og ungdomspsykiatriske centre er ledelsesmæssigt sammenlagt til ét center med tre afdelinger, som har hele regionen som fælles optageområde,
- samling af distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt i to enheder (Ballerup og Gladsaxe),
- styrkelse af specialfunktionerne på Psykoterapeutisk Center Stolpegård.

Implementering af vedtagne beslutninger vedrørende Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I andet halvår af 2013 vil der – ud over ændringer som følge af den årlige specialerevision, jf. nedenfor – blive igangsat følgende initiativer i forhold til implementeringen:

- Der etableres fast track for grå stær på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Frederiksberg) ledet af Glostrup Hospital,

- varetagelsen af hæmatologiske specialfunktioner for planlægningsområde Syd flyttes fra Herlev Hospital til Rigshospitalet,
- fjernelse af urinblære ved invasiv kræft (cystektomi) hos patienter fra planlægningsområde Syd flyttes fra Rigshospitalet til Herlev Hospital,
- behandlingen af fedmeopererede gravide og fødende samles på Hvidovre Hospital,
- sikring af kvaliteten på det medicinske område, herunder bl.a. fusion af geriatrien på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler,
- flytning af optageområde for elektive øre/næse/hals-patienter, samt audiologiske patienter fra Rigshospitalet til Nordsjællands Hospital.

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

Årlig revision af specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020

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

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

På regionsrådsmødet i maj 2013 blev det vedtaget, at urologisk kirurgi vedrørende børn samles på Rigshospitalet.

2.3 Andre budgetforudsætninger

I kapitel 4 beskrives de enkelte bevillingsområder. For hvert bevillingsområde findes en beskrivelse af opgaver, økonomi og aktivitet.

For alle bevillingsområder er gengivet såvel udgiftsbaserede opgørelser som omkostningsbaserede opgørelser.

Hospitalernes og de tværgående virksomheders budgetrammer er i udgangspunktet baseret på det vedtagne budget for 2013 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2013 med virkning for 2014. Hertil kommer nye korrektioner vedrørende opgaveændringer samt

besparelser. Der er foretaget en nærmere beskrivelse af de konkrete ændringer i budgetrammerne i afsnittene om de enkelte hospitaler.

Lønbudgetter er generelt fremskrevet med 1,24 pct., og øvrig drift er fremskrevet med 1,1 pct. Indtægter er fremskrevet med 1,2 pct. På investeringsområdet er budgettet fremskrevet med 1,6 pct.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2013 med tillæg af 2 pct. Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri er baseret på budget 2013.

Præstationsbudgettet for 2014 er beregnet med 2013 drg-takster. Når taksterne for 2014 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af præstationsbudgetterne. Præstationsbudgettet vil kunne tilpasses løbende efter takststyringsmodellens mekanisme.

Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 125 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2013 til budget 2014

Udviklingen i nettodriftsudgifterne fra 2013 til 2014 svarer til udviklingen i bloktilskud og øvrig finansiering på i alt 294 mio. kr., jf. kapitel 2.

De 294 mio. kr. kan opgøres i fire hovedelementer på følgende måde:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	218
Andre vækstområder	225
Øvrige ændringer	14
Besparelser	-163
I alt	**294**

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

De enkelte poster er opgjort som udgiftsbehovet i 2014 og den afledte ændring i forhold til de afsatte beløb i budget 2013.

Aktivitetsvækst

Der afsættes netto 218 mio. kr. til aktivitetsmæssige ændringer fra 2013 til 2014, jf. følgende specifikation:

Aktivitetsvækst

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet*	120
Medicin på hospitaler	115
Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser	15
Udvidelse af intensivkapacitet	20
Hjemmeboende respiratorpatienter	48
Udvidelse af antal hospicepladser	3
Udgifter til praksisydelser	30
Udgifter til medicintilskud	-155
Styrkelse af kræftområdet	15
AK-klinikker (behandling med blodfortyndende medicin)	4
Drift af Center for Socialpædiatri	3
I alt	**218**

* 2 pct. af væksten forudsættes gennemført uden merudgifter

Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet 120 mio. kr.
Der tilføres 120 mio. kr. til den afsatte pulje til dækning af vækst i udgifter til kvalitetsforbedringer og til vækst i aktiviteten på hospitalerne.

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

Af de 120 mio. kr. er 30 mio. kr. afsat til videreførelse af igangsatte initiativer med henblik på bedre personaledækning på akutmodtagelserne i spidsbelastningsperioder og til beredskab mod overbelægning. Dertil kommer 10 mio.kr. besluttet i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet. De 10 mio. kr. indgår nedenfor under "Andre vækstområder – udmøntet i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet".

Der er afsat 90 mio. kr., idet det skønnes, at der derudover vil være en række områder, hvor der vil være behov for at udvide behandlingskapaciteten mod merbevillinger til hospitalerne.

Udmøntningen forelægges regionsrådet i forbindelse med økonomirapporterne.

Medicin på hospitalerne 115 mio. kr.
Det forventede udgiftsniveau i 2013 indebærer på baggrund af en fornyet vurdering et mindreforbrug på 25 mio. kr. i forhold til budgettet i 2013. Det afsatte beløb i 2014 giver således mulighed for en vækst i udgifterne fra 2013 til 2014 på 140 mio. kr.

Der forventes især vækst vedr. udgifter til kræftlægemidler, sclerosemedicin, biologiske gigtlægemidler samt til øjenområdet (Lucentis).

Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser 15 mio. kr.
Det forventede udgiftsniveau i 2013 indebærer et mindreforbrug på 35 mio. kr. i forhold til budgettet for 2013. Det afsatte beløb i 2014 giver således mulighed for en igangsættelse af nye behandlinger for et beløb på 50 mio. kr.

De nye behandlinger omfatter bl.a. en række avancerede diagnostiske undersøgelser inden for klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi og klinisk genetik, samt anvendelse af ny teknologi i forbindelse med hjernekirurgi med henblik på at reducere risikoen for skader og forbedre overlevelsen.

Udvidelse af intensiv kapacitet 20 mio. kr.
Der afsættes 20 mio. kr. i 2014 til dækning af den fortsatte udbygning af intensivkapaciteten for at minimere uhensigtsmæssige flytninger af intensive

patienter mellem hospitalerne samt til øget normering på regionens neurointensive afdeling på Rigshospitalet.

Hjemmeboende respiratorpatienter 48 mio. kr.
Behandling af hjemmeboende respiratorpatienter hører under regionens opgaver og har i en årrække vist stigende aktivitet, bl.a. som følge af bedre behandlingsmuligheder. Stigningen i aktiviteten vurderes at medføre øgede udgifter på 48 mio. kr. i 2014.

Udvidelse af antal hospicepladser 3 mio. kr.
Det er med kræftplan III besluttet at udvide regionens hospicekapacitet fra 56 til 68 pladser i løbet af 2013 og 2014. Der er behov for at afsætte 3 mio. kr. i 2014 til den videre udbygning. Budgettet i 2014 omfatter hermed de besluttede fire ekstra pladser på Arresødal Hospice, samt drift af yderligere to hospicepladser, der arbejdes på at få godkendelse af at etablere i relation til Bornholms Hospital.

Af udvidelsen på de 12 pladser udestår herefter etablering af de tidligere besluttede seks pladser på Diakonissestiftelsens Hospice, som tidligst forventes i drift ultimo 2015.

Udgifter til praksisydelser 30 mio. kr.
Budgettet for praksisydelser øges med 30 mio. kr. i 2014 i forhold til 2013. Forøgelsen er teknisk beregnet, således at den afspejler væksten i regionens befolkning, som må forventes at indebære øget træk på praksissektoren.

Udgifter til medicintilskud -155 mio. kr.
Der budgetteres vedrørende medicintilskud i overensstemmelse med økonomiaftalen, dvs. et niveau, der er 155 mio. kr. lavere end i budget 2013.

Styrkelse af kræftområdet 15 mio. kr.
Der afsættes midler til styrkelse af kræftområdet. Midlerne anvendes til at styrke de områder, hvor der er udfordringer i forhold til at efterleve kravene til forløbstider i kræftpakkerne og til at sikre kapaciteten på de områder, hvor der er særlige udfordringer i forhold til at implementere de nye, nationale retningslinjer for opfølgning af kræftpatienter.

Det drejer sig bl.a. om forbedring af forløbstider vedrørende behandling af prostatakræft, hoved-halskræft og brystkræft samt oprettelse af specialfunktioner for kræftrehabilitering.

AK-klinikker (behandling med blodfortyndende medicin) 4 mio. kr.
Der afsættes 4 mio. kr. til drift af AK-klinikker på regionens hospitaler. Beløbet anvendes til uddannelse af personalet i forhold til viden inden for AK behandling samt det generelle kvalitetsløft i AK behandlingen af patienterne, således at patienterne i højere grad kan styre egen behandling.. Derudover skal der dannes et virtuelt videncenter inden for AK behandlingen, som har

til formål at videndele både på tværs af AK-klinikkerne og med almen praksis.

Drift af Center for Socialpædiatri 3 mio. kr.
Der er i forbindelse med budget 2013 truffet beslutning om, at der arbejdes mod etablering af et center for udsatte børn, placeret på Herlev Hospital. Der afsættes på den baggrund 3 mio. kr. til driften af et sådant center; Center for Socialpædiatri. Centeret skal være ramme omkring den sociale, psykologiske og lægefaglige udredning af sager, hvor der er viden eller mistanke om, at børn har været udsat for fysisk og psykisk vold, overgreb og alvorligt omsorgssvigt.

Andre vækstområder

Under andre vækstområder er indarbejdet udgiftsstigninger på samlet 225 mio. kr.

Andre vækstområder

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Lægelig videreuddannelse	5
Udbygning, it og medicoteknik	140
Insulinpumper mv.	10
Udmøntet ifm. andenbehandlingen af budgettet	70
I alt	**225**

Lægelig videreuddannelse 5 mio. kr.
Der afsættes 5 mio. kr. til dækning af en stigning i udgifterne til flere uddannelsesstillinger på hospitalerne mv. inden for den lægelige videreuddannelse.

Udbygning, it og medicoteknik 140 mio. kr.
Der er indarbejdet 140 mio. kr. til dækning af de afledte driftsudgifter i relation til foretagne investeringer på it- og medicoområdet, bl.a. til service- og driftsaftaler, samt til dækning af driftsudgifter forbundet med implementering af sundhedsplatformen. Der er herudover investeringsudgifter, som indarbejdes på investeringsbudgettet.

Insulinpumper m.v. 10 mio. kr.
Der afsættes 10 mio. kr. til hospitalernes merudgifter til insulinpumper og glukosesensorer. Pumper og sensorer øger sikkerheden for diabetespatienter ved bl.a. at nedsætte risikoen for insulinchok, for følgesygdomme samt forbedrer patienternes livskvalitet.

Udmøntet i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet 70 mio. kr.
Der er disponeret 70 mio. kr. på driftsbudgettet i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet for 2014.

Øvrige ændringer

Under øvrige ændringer er indarbejdet nettomerudgifter på i alt 14 mio. kr.

Øvrige ændringer

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Sygehusbehandling uden for regionen	-50
Tværsektorielt samarbejde	6
Regionsrådsvalg	-9
Nedsættelse af Rigshospitalets takster	16
Uafhængig forskningspulje på medicinområdet (Danske Regioner)	6
Patienterstatninger	18
Tjenestemandspensioner	25
Konvertering tjenestemænd	6
Renoveringspulje	62
Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandl.	-18
Indtægter fra Amgros	-11
Uniformer	8
Sundhedsdage mv.	7
Mindreudgifter, drift Hans Bogbinders Allé	-5
Bortfald af vågeblusudgifter, Helsingør Hospital	-3
Enstrenget akutsystem, opfølgningskampagne	5
Psykiatri, genhusning	3
Samlokalisering, afledt drift	5
Tab vedr. medicintilskudsfordeling	26
Nyt økonomisystem, udfasning af gamle økonomisystemer	-9
Skilte, udgift afholdes på investeringsbudget	-14
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter	50
Understøttelse af rationel logistik	11
Pulje til indkøb af apparatur	146
Info-tv	6
Pulje, enstrenget akutsystem	15
Indkøb fremrykket fra 2014 til 2013	-307
Indkøb fremrykket fra 2015 til 2014	16
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	3
I alt	**14**

Sygehusbehandling uden for regionen -50 mio. kr.
På baggrund af vurderingen i 2. økonomirapport reduceres budgettet til sygehusbehandling uden for regionen med 50 mio. kr. i 2014. Reduktionen kan henføres til et mindreforbrug i 2013, som forventes at fortsætte i 2014.

Tværsektorielt samarbejde 6 mio. kr.
Der afsættes 6 mio. kr. i en pulje til videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde. Det drejer sig om evaluering af aftale om tværsektoriel kommunikation i forbindelse med indlæggelser og udskrivninger, afholdelse af kronikerkonference, systematisk erfaringsopsamling fra tværsektorielle projekter, tværsektorielt samarbejde om reduktion af tryksår mv.

Regionsrådsvalg -9 mio. kr.
I 2013 afholdes valg til regionsrådet, og udgiften bortfalder således i 2014.

Nedsættelse af Rigshospitalets takster 16 mio. kr.
Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling er omkostningsbaserede og benyttes til afregning for højt specialiseret behandling af patienter fra andre regioner. Taksterne for 2014 udløser faldende indtægter i 2014 i forhold til 2013 på i alt ca. 16 mio. kr. Det skyldes en stigning i hospitalets produktivitet i 2012, som er grundlaget for beregning af 2014-taksterne. Produktivitetsforbedringer på det højt specialiserede område skal efter sundhedsloven komme alle regioner til gode i form af reduceret takstbetaling.

Uafhængig forskningspulje på medicinområdet 6 mio. kr.
Der etableres en fællesregional, uafhængig forskningspulje på medicinområdet. Formålet er bl.a. at igangsætte forsøg med afprøvning af nye, dyrere lægemidler over for kendt og billigere medicin i forhold til effekter, bivirkninger og pris.

Patienterstatninger 18 mio. kr.
Udgifterne til patienterstatninger forventes at ligge 8 mio. kr. over budgettet for 2013 og i 2014 forventes en stigning på 10 mio. kr. og tilsvarende vækst i de efterfølgende år.

Tjenestemandspensioner 25 mio. kr.
Det vurderes, at der vil være merudgifter til tjenestemandspensioner i 2014 på 25 mio. kr. og en tilsvarende vækst i årene frem.

Konvertering af tjenestemandsstillinger 6 mio. kr.
Der afsættes 6 mio. kr. til at kompensere hospitalerne for merudgifter i forbindelse med, at tjenestemandsstillinger besættes med personale på overenskomstvilkår, hvilket medfører udgifter til løbende betaling af pensionsbidrag.

Renoveringspulje 62 mio. kr.
Der afsættes 62 mio. kr. til renoveringspuljen i 2014, således at niveauet i 2013 opretholdes.

Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede patienter -18 mio. kr.
Regionen modtager indtægter fra kommunerne vedrørende færdigbehandlede patienter på det somatiske og psykiatriske område. Indtægterne vedrører endvidere kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning.

I 2013 forventes merindtægter på 28 mio. kr. i forhold til budgettet. I 2014 forventes en merindtægt på 18 mio. kr. som følge af, at flere kommuner har intensiveret indsatsen for at hjemtage færdigbehandlede somatiske patienter.

Indtægter fra Amgros -11 mio. kr.
Der er budgetteret med en yderligere indtægt på 11 mio. kr. fra den fællesregionale virksomhed Amgros I/S, i alt 21 mio. kr. Beløbet er regionens andel af en forventet udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Uniformer 8 mio. kr.
Der afsættes yderligere 8 mio. kr. til det regionale centralvaskeris anskaffelse af nye uniformer. Det har som følge af den valgte teknologiske løsning været nødvendigt at øge anskaffelsen af uniformer fra fem til seks sæt pr. medarbejder for at sikre et hensigtsmæssigt flow af uniformerne. Endvidere skyldes merudgiften, at medarbejdernes valg af uniformdele har medført et større indkøb af de relativt dyrere beklædningsdele såsom cardigan, vest og jakke, som ikke tidligere har været del af det almindelige uniformstilbud.

Sundhedsdage mv. 7 mio. kr.
Der afsættes 7 mio. kr. til synliggørelse af det regionale arbejde ved sundhedsdage mv., og hospitalerne bidrager til aktiviteterne i lighed med 2013. Formålet er at synliggøre regionens styrke som aktør på sundheds- og hospitalsområdet, at regionens medarbejdere oplever, at de er en del af et sammenhængende sundhedsvæsen og skabe mulighed for dialog mellem borgere og politikere om regionens sundhedspolitik.

Mindreudgifter, drift Hans Bogbinders Allé -5 mio. kr.
I forbindelse med Amager Hospitals flytning af aktiviteter fra Hans Bogbinders Allé til Italiensvej og psykiatriens indflytning på Hans Bogbinders Allé er opgjort en nettobesparelse på 5 mio. kr.

Bortfald af vågeblusudgifter, Helsingør Hospital -3 mio. kr.
I forbindelse med salget af Helsingør Hospital til statens ejendomsselskab Freja kan der realiseres en driftsbesparelse, idet Freja overtager udgiften til vågeblusudgifter, der i dag er budgetteret under Nordsjællands Hospital.

Enstrenget akutsystem, opfølgningskampagne 5 mio. kr.
I slutningen af 2013 igangsættes en kampagne med henblik på information om akuttelefonen, herunder anvendelse i forbindelse med indførelsen af visiteret adgang til akutmodtagelserne/akutklinikkerne. Kampagnen gennemføres hen over årsskiftet, og der afsættes 5 mio. kr. til afholdelse af udgifter i 2014.

Psykiatri, genhusning 3 mio. kr.
I forbindelse med genhusningen af psykiatriske funktioner på Gentofte Hospital vil der fra medio 2014 være merudgifter vedrørende lægedækning som følge af, at patienter er indlagt på flere matrikler. Merudgiften udgør i 2014 3 mio. kr.

Samlokalisering, afledt drift 5 mio. kr.
Som konsekvens af samlokaliseringen af Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabet på Telegrafvej afsættes 5 mio. kr. til afledte driftsudgifter, herunder it, bygningsdrift og husleje.

Tab vedrørende medicintilskudsfordeling 26 mio. kr.
Som følge af den tekniske beregning af faldet i udgifterne til medicintilskud og den tilhørende reduktion af bloktilskuddet har Region Hovedstaden et tab på 26 mio. kr.

Nyt økonomisystem, udfasning af gamle økonomisystemer -9 mio. kr.
I forbindelse med at det nye økonomi-, indkøbs- og logistiksystem bliver taget i brug på alle regionens hospitaler og virksomheder, bortfalder udgifterne til de gamle systemer.

Skilte, udgift afholdes på investeringsbudget -14 mio. kr.
Der er i forbindelse med budgetaftalen for 2013 disponeret 14 mio. kr. til implementering af regionens skilteprogram i 2014. Beløbet afholdes som investeringsudgifter og belaster således ikke driftsrammen.

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter 50 mio. kr.
Som følge af udvidelserne på Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital og Herlev Hospital gennemføres en række trafikale omlægninger, hvor udgifterne vil skulle afholdes som driftsudgifter.

Understøttelse af rationel logistik 11 mio. kr.
Til en fortsat styrkelse af understøttelsen af rationel logistik afsættes 11 mio. kr. Gennem 2012 og 2013 er der sket etablering af regionslageret og en grundlæggende omlægning af hospitalernes logistik og vareflow. Det medfører blandt andet, at der skal ske levering af et langt større antal varer fra regionslageret, og at frekvenser for levering skal intensiveres, hvorfor regionslageret i 2013 er blevet udvidet, og der skal etableres drift af regionslageret i både dag- og aftentid.

Pulje til indkøb af apparatur 146 mio. kr.
Der afsættes en pulje på 146 mio. kr. til indkøb af apparatur, særligt med henblik på styrkelse af kræftbehandlingen.

Info-tv 6 mio. kr.
Der afsættes 6 mio.kr. til udbredelse af info-tv og skærme på hospitalerne.

Pulje, enstrenget akutsystem 15 mio. kr.
Der afsættes en pulje som reserve til sikring af serviceniveauet i forbindelse med indførelsen af et enstrenget akutsystem. Såfremt det viser sig, at serviceniveauet kan opretholdes anvendes reserven til at udvikle akutområdet og samarbejdet med de alment praktiserende læger.

Fremrykning af indkøb fra 2014 til 2013 -307 mio. kr.
Fremrykningen af indkøb fra 2014 til 2013 frigør et beløb svarende til 307 mio. kr. i budget 2014.

Fremrykning af indkøb fra 2015 til 2014 16 mio. kr.
Der er afsat 16 mio. kr. til fortsat fremrykning af indkøb med henblik på aflastning af udgiftsniveauet i 2015.

Ny lovgivning m.v. (DUT-sager) 3 mio. kr.
Ny lovgivning m.v. øger i 2014 udgifterne med 3 mio. kr. DUT-princippet tager højde for de økonomiske konsekvenser for regionerne af ændringer i love og regler, og der er tilført finansiering til øgede udgifter, henholdsvis reduceret finansiering ved bortfald af udgifter via bloktilskuddet, jf. kapitel 2. Posten angiver nettoeffekten af en lang række tilførsler og reduktioner.
kapitel

Besparelser

I budgettet er indarbejdet besparelser på samlet 163 mio. kr.

Besparelser

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Tidsforskydningspulje budget 2013	-15
Helårseffekt, lukning af Helsingør Hospital	-21
Indkøbsbesparelser	-55
Energibesparelser	-3
Projekt Administrativ Organisation	-15
Enstrenget akutberedskab	-15
Bortfald af engangsudgifter budget 2013	-26
Mereffekt blodmanagement	-3
Administrativ besparelse	-10
I alt	**-163**

Tidsforskydningspulje budget 2013 -15 mio. kr.
I 2014 opnås helårsvirkning af de gennemførte besparelser i budget 2013, hvilket fører til en forbedring på 15 mio. kr.

Helårseffekt, lukning af Helsingør Hospital -21 mio. kr.
Lukningen af Helsingør Hospital giver en årlig besparelse på 50 mio. kr. Til styrkelse af hospitalsbetjeningen på matriklerne i Hillerød og Frederikssund, samt sundhedshus med akutklinik og ambulatoriefunktioner og diverse andre udgifter er afsat 19 mio. kr. Den årlige nettobesparelse er herefter 31 mio. kr. I 2013 er afsat 21 mio. kr. i alt til dækning af merudgifter til tidsforskydning, etablering mv., som bortfalder i 2014.

Indkøbsbesparelser -55 mio. kr.
Udbud af såvel varer som tjenesteydelser med henblik på at opnå den bedst mulige økonomi i regionens indkøb fortsætter i 2014. Det lægges til grund, at der kan opnås yderligere besparelser på indkøbsområdet i 2014 på 55 mio. kr.

Besparelserne opnås blandt andet gennem udbud af en række produktgrupper inden for kategorierne implantater, sygehusspecifikke forbrugsartikler, fødevarer samt diverse udbud af varer, udstyr og tjenesteydelser inden for de tekniske områder.

Fordeling af besparelsen pr. virksomhed er foretaget på grundlag af foreliggende forbrugstal eller efter anden relevant fordelingsnøgle. Der vil kunne ske en efterregulering eller omfordeling mellem hospitalerne, når resultatet af de gennemførte udbud foreligger.

Energibesparelser -3 mio. kr.
Gennemførelsen af tidligere besluttede energibesparende foranstaltninger medfører, at der i 2014 kan realiseres nye besparelser på i alt 3 mio. kr. på hospitalerne.

Projekt Administrativ Organisation -15 mio. kr.
I forbindelse med Projekt Administrativ Organisation realiseres en yderligere besparelse i 2014 på 15 mio. kr. Herefter indgår der ikke yderligere besparelser som følge af Projekt Administrativ Organisation.

Enstrenget akutberedskab -15 mio. kr.
Der etableres pr. 1. januar 2014 et enstrenget akutberedskab i Region Hovedstaden. Det indebærer, at de nuværende lægevagtsopgaver integreres i regionens enstrengede akutsystem. Driftsudgifterne ved den nuværende lægevagt bortfalder, og ved afsættelsen af budget til det nye enstrengede akutberedskab opnås en besparelse på 15 mio. kr. Det forventes, at der i budgetoverslagsårene kan opnås yderligere besparelser. Det konkrete beløb er under afklaring.

Bortfald af engangsudgifter i budget 2013 -26 mio. kr.
Der indgår i budgettet for 2013 en række engangsposter, der bortfalder i 2014 med en nettoeffekt på 26 mio. kr.

Mereffekt af blodmanagement -3 mio. kr.
Indførelse af blodmanagement på regionens hospitaler indebærer et reduceret forbrug af røde blodlegemer og dermed i 2014 yderligere sparede udgifter til tapning af bloddonorer.

Administrativ besparelse, -10 mio. kr.
Der gennemføres en ændret organisering af den centrale administration og de to tværgående virksomheder HRU og IMT. Omorganiseringen medfører en varig rationaliseringsgevinst på 10 mio. kr. fra 2014.

Udgiftsoversigt

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

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Udgiftsbudget 2014

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Løn	Øvrig drift	I alt udgifter	Indtægter	Nettodrifts-udgifter
Hospitaler	**15.840,6**	**7.561,2**	**23.401,7**	**-3.677,7**	**19.724,0**
Amager Hospital	194,0	79,3	273,2	-8,3	264,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1.812,5	575,2	2.387,7	-210,2	2.177,5
Bornholms Hospital	260,9	132,4	393,3	-13,3	380,0
Gentofte Hospital	792,1	400,1	1.192,1	-94,8	1.097,3
Glostrup Hospital	1.169,2	546,5	1.715,7	-191,6	1.524,2
Herlev Hospital	2.156,4	1.069,8	3.226,3	-281,8	2.944,5
Hvidovre Hospital	1.627,8	476,2	2.104,0	-198,0	1.905,9
Nordsjællands Hospital	1.713,0	548,8	2.261,9	-68,6	2.193,3
Region Hovedstadens Psykiatri	2.442,6	589,9	3.032,5	-81,2	2.951,3
Rigshospitalet	3.672,1	3.143,0	6.815,1	-2.530,0	4.285,1
Sundhedsområdet, fælles	**2.096,0**	**3.880,7**	**5.976,6**	**-419,3**	**5.557,4**
Den præhospitale virksomhed	96,8	535,8	632,6	-26,6	606,0
Region Hovedstadens apotek	195,1	-144,7	50,4	-114,8	-64,4
IMT	340,2	868,2	1.208,4	-3,7	1.204,6
HRU	603,0	78,4	681,3	-76,2	605,2
Sygehusbehandling udenfor regionen	0,0	889,1	889,1	0,0	889,1
Fælles driftsudgifter m.v.	860,9	1.653,9	2.514,8	-198,0	2.316,8
Praksisområdet	**44,7**	**6.560,8**	**6.605,5**	**-13,3**	**6.592,2**
Praksisområdet	44,7	6.560,8	6.605,5	-13,3	6.592,2
Social- og specialundervisningsområdet	**652,7**	**164,4**	**817,1**	**-840,3**	**-23,2**
Socialpsykiatri	96,2	22,1	118,3	-134,4	-16,1
Den Sociale Virksomhed	556,5	142,3	698,8	-705,9	-7,0
Regional udvikling	**68,2**	**873,8**	**941,9**	**-40,0**	**901,9**
Kollektiv trafik	0,0	468,8	468,8	-40,0	428,8
Erhvervsudvikling	0,0	128,9	128,9	0,0	128,9
Miljøområdet	43,4	155,5	198,9	0,0	198,9
Øvrig regional udvikling	24,8	120,6	145,3	0,0	145,3
Administration	**189,1**	**942,2**	**1.131,3**	**-533,7**	**597,6**
Sundhedsområdet	178,0	886,7	1.064,7	-502,3	562,4
Socialområdet	4,2	20,8	25,0	-11,8	13,2
Regional udvikling	7,0	34,7	41,6	-19,6	22,0
I alt nettodriftsudgifter	**18.891,3**	**19.983,0**	**38.874,3**	**-5.524,3**	**33.350,0**

4. Bevillingsområder

4.1 Amager Hospital

Amager Hospital har siden 1. januar 2012 haft fælles direktion med Hvidovre Hospital.

Behandlingsopgaver

Amager Hospital er hospital for den østlige del af planlægningsområde Syd, som omfatter de københavnske bydele Amager Vest og Amager Øst samt Dragør og Tårnby Kommuner med i alt ca. 170.000 borgere.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Hospitalet har endvidere neurologi (apopleksi rehabilitering).

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

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Amager Hospital.

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Amager Hospital er beliggende på Italiensvej.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Amager Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	210,1	194,0	193,9	193,9	193,9
Øvrige driftsudgifter	92,8	79,3	79,6	79,6	79,5
Driftsudgifter i alt	302,9	273,2	273,5	273,4	273,4
Indtægter	-10,6	-8,3	-8,3	-8,3	-8,3
Nettodriftsudgifter	**292,3**	**264,9**	**265,2**	**265,1**	**265,1**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	-5,1	-5,1	-5,1	-5,1
Hensættelse til tjenestemandspension	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3
Omkostningselementer i alt	**12,5**	**7,3**	**7,3**	**7,3**	**7,3**
Omkostningsbevilling	**304,8**	**272,2**	**272,5**	**272,4**	**272,4**
Lokal investeringsramme	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**
Antal årsværk	473	431	431	431	431

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**292,3**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	0,3
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	-18,6
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-1,1
Pris- og lønfremskrivning	3,3
Nye korrektioner ved budget 2014	-11,3
Budget 2014	**264,9**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en reduktion på netto 18,3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 1,1 mio. kr. De væsentligste ændringer er overførsel af 0,8 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 0,2 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

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

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med 11,3 mio. kr. Amager Hospitals andel af ind-

købsbesparelse udgør 0,7 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 0,4 mio. kr. og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 0,3 mio. kr. Endelig indebærer psykiatriens overtagelse af drift på Hans Bogbinders Alle en reduktion på 9,8 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Amager Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Amager Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	9.821
Ambulante besøg	59.931
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	303,6
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	75,8
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**379,4**

4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler blev ledelsesmæssigt fusioneret den 1. januar 2012. De to hospitaler har været et bevillingsområde siden 1. januar 2013.

Behandlingsopgaver

Bispebjerg Hospital er akuthospital for planlægningsområde Byen, som udgøres af bydelene Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune, i alt ca. 438.000 indbyggere. Hospitalet har en døgnåben akutmodtagelse.

På det medicinske område betjener Bispebjerg Hospital befolkningen i Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro og Østerbro, i alt ca. 283.000 indbyggere. Den resterende del af planlægningsområdet varetages på det medicinske område af Frederiksberg Hospital.

Bispebjerg Hospital har specialfunktioner inden for dermatologi og neurologi, også regionens arbejds- og miljømedicinske klinik samt en landsdækkende giftinformation. Inden for neurologi betjener hospitalet sammen med Rigshospitalet Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

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

Frederiksberg Hospital er også beliggende i planlægningsområde Byen og varetager den medicinske behandling af borgerne fra Frederiksberg Kommune samt bydelen Vanløse med i alt ca. 136.000 indbyggere. Hospitalet varetager også en del af den akutte og elektive urologiske funktion i planlægningsområderne Byen og Syd, opgaver inden for områderne elektiv ortopædkirurgi og øjenkirurgi.

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

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Øvrige opgaver

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

Hospitalerne løser uddannelsesopgaver i samarbejde med Københavns Universitet, fx bidrager de til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygeplejestuderende, medicinstuderende, radiografstuderende, bioanalytikerstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, køkkenassistentelever samt en række andre elevuddannelser.

Særlige enheder

Til hospitalerne er knyttet flere forskningsenheder. På Frederiksberg Hospital findes bl.a. Parker Instituttet, der forsker inden for det reumatologiske speciale, tilknyttet, og der er også Telemedicinsk Forskningsenhed, hvor der forskes i telemedicinsk behandling af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL).

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

Fysiske rammer

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

Frederiksberg Hospital er beliggende på Nordre Fasanvej. Når hospitalerne fysisk fusioneres skal det nuværende Frederiksberg Hospital sælges – med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.781,1	1.812,5	1.809,6	1.808,7	1.808,7
Øvrige driftsudgifter	576,0	575,2	576,3	576,2	576,1
Driftsudgifter i alt	2.357,1	2.387,7	2.385,9	2.384,9	2.384,8
Indtægter	-217,8	-210,2	-210,2	-210,0	-210,1
Nettodriftsudgifter	**2.139,3**	**2.177,5**	**2.175,7**	**2.174,9**	**2.174,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,1	3,6	3,6	3,6	3,6
Hensættelse til tjenestemandspension	23,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Lagerforskydning	-0,4	6,4	6,4	6,4	6,4
Afskrivninger	75,7	76,4	76,4	76,4	76,4
Omkostningselementer i alt	**102,6**	**105,5**	**105,5**	**105,5**	**105,5**
Omkostningsbevilling	**2.241,8**	**2.283,0**	**2.281,2**	**2.280,4**	**2.280,3**
Lokal investeringsramme	**21,8**	**25,9**	**25,9**	**25,9**	**25,9**
Antal årsværk	3.933	4.028	4.021	4.019	4.019

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**2.139,3**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	14,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	12,0
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-6,4
Pris- og lønfremskrivning	26,5
Nye korrektioner ved budget 2014	-8,5
Budget 2014	**2.177,5**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 26,6 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 6,4 mio. kr. De væsentligste ændringer er overførsel af 3,1 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 1,4 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 26,5 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 8,5 mio. kr. Bispebjerg og Frederiksberg Hospitalers andel af indkøbsbesparelse udgør 7,9 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,9 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer og realisering af energibesparelser reducerer budgettet med 1,3 mio. kr., henholdsvis 1,0 mio. kr. Endelig forøges budgettet med 4,6 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening.

Aktivitetsbudgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	55.612
Ambulante besøg	392.784
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.819,9
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	872,7
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**2.692,6**

4.3 Bornholms Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Bornholms Hospital.

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Ullasvej i Rønne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	249,2	260,9	259,2	259,2	259,2
Øvrige driftsudgifter	126,4	132,4	132,7	132,7	132,7
Driftsudgifter i alt	375,6	393,3	392,0	392,0	392,0
Indtægter	-9,5	-13,3	-13,3	-13,3	-13,3
Nettodriftsudgifter	**366,1**	**380,0**	**378,7**	**378,7**	**378,7**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0
Omkostningselementer i alt	**23,1**	**23,1**	**23,1**	**23,1**	**23,1**
Omkostningsbevilling	**389,2**	**403,1**	**401,8**	**401,8**	**401,8**
Lokal investeringsramme	**0,8**	**0,8**	**0,8**	**0,8**	**0,8**
Antal årsværk	594	580	576	576	576

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**366,1**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	5,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	3,9
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-0,4
Pris- og lønfremskrivning	4,6
Nye korrektioner ved budget 2014	-0,1
Budget 2014	**380,0**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 9,8 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 0,4 mio. kr. Der er hovedsageligt tale om helårsvirkning af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 4,6 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 0,6 mio. kr. Bornholms Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 0,9 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forven-

tet indebærer en reduktion på 0,7 mio. kr. og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 0,3 mio. kr. Endelig forøges budgettet med 1,2 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en tilførsel på 0,5 mio. kr. til bedre koordination af patienttransporter til og fra Bornholm.

Aktivitetsbudgettet for Bornholms Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bornholms Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	7.845
Ambulante besøg	51.148
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	220,4
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	119,3
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**339,7**

4.4 Gentofte Hospital

Behandlingsopgaver

Gentofte Hospital er specialhospital og beliggende i planlægningsområde Midt. Hospitalet betjener borgerne i Gentofte Kommune, Lyngby-Tårbæk Kommune og Rudersdal Kommune – i alt ca. 182.000 indbyggere.

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

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Gentofte Hospital.

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

Hospitalet huser Videncenter for allergi, Videncenter for duft- og kemikalieoverfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Niels Andersens Vej i Gentofte.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Gentofte Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	756,0	792,1	791,6	790,7	791,2
Øvrige driftsudgifter	399,7	400,1	399,1	399,5	399,0
Driftsudgifter i alt	1.155,7	1.192,1	1.190,6	1.190,1	1.190,1
Indtægter	-87,1	-94,8	-94,8	-94,8	-94,8
Nettodriftsudgifter	**1.068,6**	**1.097,3**	**1.095,8**	**1.095,3**	**1.095,3**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Hensættelse til tjenestemandspension	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	43,5	43,5	43,5	43,5	43,5
Omkostningselementer i alt	**52,3**	**52,2**	**52,2**	**52,2**	**52,2**
Omkostningsbevilling	**1.120,9**	**1.149,6**	**1.148,1**	**1.147,6**	**1.147,6**
Lokal investeringsramme	**17,6**	**17,9**	**17,9**	**17,9**	**17,9**
Antal årsværk	1.662	1.760	1.759	1.757	1.758

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**1.068,6**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	7,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	17,5
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-2,2
Pris- og lønfremskrivning	13,3
Nye korrektioner ved budget 2014	-7,1
Budget 2014	**1.097,3**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 24,6 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 2,2 mio. kr. De væsentligste ændringer er overførsel af 1,3 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 0,8 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 13,3 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 9,6 mio. kr. Gentofte Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 7,0 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,1 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer og realisering af energibesparelser reducerer budgettet med 1,0 mio. kr., henholdsvis 0,3 mio. kr. Endelig forøges budgettet med 0,9 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening.

Der er i forbindelse med andenbehandlingen indarbejdet en forhøjelse på 2,5 mio. kr. til udvikling af nyt hygiejnisk hospitalsinventar og ny velfærdsteknologi, til indkøb af hygiejnisk inventar til afdelinger med infektionsrisiko og til et forskningsprojekt om allergi hos frisører.

Aktivitetsbudgettet for Gentofte Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Gentofte Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	18.311
Ambulante besøg	220.412
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	768,6
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	565,5
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**1.334,1**

4.5 Glostrup Hospital

Behandlingsopgaver

Glostrup Hospital er specialhospital og beliggende i planlægningsområde Syd og betjener på det medicinske område primært borgerne i Albertslund, Glostrup, Høje-Tåstrup, Ishøj og Vallensbæk Kommuner, i alt ca. 134.000 indbyggere. Følgende medicinske specialer er repræsenteret: Kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, endokrinologi og geriatri.

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændring for Glostrup Hospital:

- Flyvemedicinsk Klinik flytter fysisk ind på Glostrup Hospital,
- ændringer i det neurologiske optageområde (bydelene Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro flytter fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital og kommunerne Rødovre, Gentofte, Gladsaxe, Herlev og Lyngby-Tårbæk flytter fra Glostrup Hospital til Herlev Hospital).

Øvrige opgaver

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Glostrup Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.030,4	1.169,2	1.167,5	1.167,0	1.166,9
Øvrige driftsudgifter	489,9	546,5	547,4	546,9	547,4
Driftsudgifter i alt	1.520,2	1.715,7	1.714,9	1.713,8	1.714,3
Indtægter	-128,3	-191,6	-191,5	-192,1	-192,2
Nettodriftsudgifter	**1.391,9**	**1.524,2**	**1.523,4**	**1.521,8**	**1.522,1**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,9	7,3	7,3	7,3	7,3
Hensættelse til tjenestemandspension	9,1	7,4	7,4	7,4	7,4
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	72,8	72,8	72,8	72,8	72,8
Omkostningselementer i alt	**86,8**	**87,5**	**87,5**	**87,5**	**87,5**
Omkostningsbevilling	**1.478,7**	**1.611,7**	**1.610,9**	**1.609,3**	**1.609,7**
Lokal investeringsramme	**10,4**	**10,5**	**10,5**	**10,5**	**10,5**
Antal årsværk	2.279	2.598	2.594	2.593	2.593

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**1.391,9**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	49,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	65,9
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	0,9
Pris- og lønfremskrivning	19,0
Nye korrektioner ved budget 2014	-2,7
Budget 2014	**1.524,2**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 115,1 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en forøgelse på netto 0,9 mio. kr. De væsentligste ændringer er tilførsel af 5,5 mio. kr. til specialfunktion for rehabilitering, overførsel af 1,6 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever, helårsvirkning på 1,1 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013 samt bortfald af en engangsbevilling på 2,0 mio. kr. vedrørende avanceret genoptræningsudstyr.

Budgettet forøges med 19,0 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 6,5 mio. kr. Glostrup Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 2,8 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,8 mio. kr. og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 0,9 mio. kr.

I forbindelse med andenbehandlingen er indarbejdet 3,8 mio. kr. til Videncenter for hjælpemidler.

Aktivitetsbudgettet for Glostrup Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Glostrup Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	26.164
Ambulante besøg	268.525
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.048,8
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	669,7
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**1.718,6**

4.6 Herlev Hospital

Behandlingsopgaver

Herlev Hospital er akuthospital for borgerne i planlægningsområde Midt og har døgnåben akutmodtagelse. Planlægningsområde Midt udgøres af Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre Kommuner. Hospitalet varetager således funktioner for et optageområde på ca. 441.000 indbyggere.

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændringer for Herlev Hospital:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn flyttes til Rigshospitalet, hvor funktionen fremadrettet skal varetages for hele regionen,
- ændringer i det neurologiske optageområde (kommunerne Rødovre, Gentofte, Gladsaxe, Herlev og Lyngby-Tårbæk flytter fra Glostrup Hospital til Herlev Hospital).

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Herlev Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	2.017,0	2.156,4	2.163,7	2.157,0	2.156,9
Øvrige driftsudgifter	1.046,6	1.069,8	1.064,6	1.072,1	1.071,6
Driftsudgifter i alt	3.063,6	3.226,3	3.228,3	3.229,1	3.228,5
Indtægter	-238,0	-281,8	-281,8	-281,7	-281,7
Nettodriftsudgifter	**2.825,6**	**2.944,5**	**2.946,5**	**2.947,4**	**2.946,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Hensættelse til tjenestemandspension	16,3	16,3	16,3	16,3	16,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	150,5	150,5	150,5	150,5	150,5
Omkostningselementer i alt	**169,9**	**170,0**	**170,0**	**170,0**	**170,0**
Omkostningsbevilling	**2.995,5**	**3.114,5**	**3.116,5**	**3.117,4**	**3.116,8**
Lokal investeringsramme	**18,5**	**18,9**	**18,9**	**18,9**	**18,9**
Antal årsværk	4.379	4.792	4.808	4.793	4.793

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**2.825,6**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	24,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	44,3
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	16,4
Pris- og lønfremskrivning	35,5
Nye korrektioner ved budget 2014	-1,7
Budget 2014	**2.944,5**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 68,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en forøgelse på 16,4 mio. kr. De væsentligste er en forhøjelse på 21,0 mio. kr. som følge af ændring i gældsafvikling, overførsel af 1,4 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 2,1 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 35,5 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 1,7 mio. kr. Herlev Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 6,9 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 5,4 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer og realisering af energibesparelser reducerer budgettet med 2,1 mio. kr., henholdsvis 1,7 mio. kr. Budgettet forøges med 10,0 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening og med 4,4 mio. kr. til forundersøgelse og plastikkirurgisk operation af patienter med stort vægttab efter fedmeoperation

Aktivitetsbudgettet for Herlev Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Herlev Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	79.178
Ambulante besøg	506.491
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.301,9
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.447,5
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**3.749,4**

4.7 Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital har siden 1. januar 2012 haft fælles direktion med Amager Hospital.

Behandlingsopgaver

Hvidovre Hospital er akuthospital med fælles akutmodtagelse i planlægningsområde Syd, som omfatter Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk Kommuner, og følgende bydele i Københavns Kommune: Amager Øst, Amager Vest, Valby og Vesterbro, i alt ca. 498.000 indbyggere.

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 ikke medføre ændringer for Hvidovre Hospital.

Øvrige opgaver

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

Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygeplejestuderende, medicinstuderende, radiografstuderende, bioanalytikerstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, køkkenassistentelever samt en række andre elevuddannelser. Der er etableret en tværfaglig undervisningsenhed til styrkelse af såvel den kliniske som den teoretiske uddannelse på især prægraduat niveau.

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Kettegård Allé i Hvidovre. For at rumme de fremtidige funktioner på Hvidovre Hospital skal der etableres et nyt kvinde-barn center og en ny fælles akutmodtagelse. Endvidere sker der en ombygning af sengestuerne og ambulatorierne i det eksisterende hospital.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.539,4	1.627,8	1.638,7	1.645,5	1.651,7
Øvrige driftsudgifter	548,1	476,2	481,1	475,3	469,1
Driftsudgifter i alt	2.087,6	2.104,0	2.119,8	2.120,8	2.120,8
Indtægter	-181,7	-198,0	-198,0	-197,9	-198,0
Nettodriftsudgifter	**1.905,8**	**1.905,9**	**1.921,8**	**1.922,8**	**1.922,9**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,7	3,1	3,1	3,1	3,1
Hensættelse til tjenestemandspension	23,6	23,6	23,6	23,6	23,6
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	100,2	100,2	100,2	100,2	100,2
Omkostningselementer i alt	**124,3**	**126,7**	**126,7**	**126,7**	**126,7**
Omkostningsbevilling	**2.030,1**	**2.032,6**	**2.048,5**	**2.049,5**	**2.049,6**
Lokal investeringsramme	**31,5**	**32,0**	**32,0**	**32,0**	**32,0**
Antal årsværk	3.370	3.617	3.642	3.657	3.670

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**1.905,8**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	-12,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	-9,2
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	4,8
Pris- og lønfremskrivning	22,9
Nye korrektioner ved budget 2014	-5,7
Budget 2014	**1.905,9**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en reduktion på netto 21,8 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en forøgelse på 4,8 mio. kr. De væsentligste er en forhøjelse på 9,0 mio. kr. som følge af ændring i gældsafvikling, overførsel af 1,8 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 1,5 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 22,9 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 6,9 mio. kr. Hvidovre Hospitals andel af

indkøbsbesparelse udgør 9,8 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,4 mio. kr. og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 1,1 mio. kr. Budgettet forøges med 6,3 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening .

I forbindelse med andenbehandlingen er indarbejdet 1,2 mio. kr. til uddannelse af peer-mentorer i Indvandrermedicinsk klinik.

Aktivitetsbudgettet for Hvidovre Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Hvidovre Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	62.682
Ambulante besøg	351.872
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.758,2
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	724,5
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**2.482,7**

4.8 Nordsjællands Hospital

Behandlingsopgaver

Nordsjællands Hospital varetager patientbehandling for borgere i planlægningsområde Nord. Hospitalets funktioner varetages fra hospitalsmatriklerne i Hillerød og Frederikssund. . Hospitalet varetager funktioner for et optageområde på ca. 314.000 indbyggere.

Nordsjællands Hospital blev etableret februar 2013, samtidig med at Helsingør Hospital blev lukket, og der blev oprettet et sundhedshus i Helsingør med en akutklinik og en række ambulatoriefunktioner, der hører under Nordsjællands Hospital.

Nordsjællands Hospital har akutmodtagelse på matriklen i Hillerød døgnet rundt, og i Helsingør og Frederikssund er der akutklinik, som varetager behandlingen af akut opståede, mindre skader i tidsrummet kl. 7.00-22.00.

Hospitalets medicinske funktion på matriklerne i Hillerød og Frederikssund varetager længerevarende medicinske forløb inden for de store internmedicinske specialer**.**

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

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændring for Nordsjællands Hospital:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn flyttes til Rigshospitalet, hvor funktionen fremadrettet skal varetages for hele regionen.

Øvrige opgaver

Nordsjællands Hospital indgår i den faglige og videnskabelige udvikling og deltager i forskning på en række områder og varetager og bidrager til grunduddannelsen af en række faggrupper. Nordsjællands Hospitals diagnostiske enheder leverer ud over ydelser til de somatiske hospitaler også ydelser til primærsektoren i den nordlige del af regionen.

Fysiske rammer

Hospitalet er placeret på to matrikler; Dyrehavevej i Hillerød og Frederikssundsvej i Frederikssund, og sundhedshuset er placeret i Murergade i Helsingør. Der skal bygges et nyt somatisk hospital ved Hillerød, hvor Nordsjællands Hospital skal samles. De nuværende matrikler skal sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der rummer psykiatriens funktioner.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Nordsjællands Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.686,5	1.713,0	1.712,4	1.711,9	1.711,2
Øvrige driftsudgifter	555,7	548,8	547,4	545,8	547,9
Driftsudgifter i alt	2.242,2	2.261,9	2.259,8	2.257,6	2.259,1
Indtægter	-64,2	-68,6	-68,6	-68,7	-69,1
Nettodriftsudgifter	**2.178,0**	**2.193,3**	**2.191,2**	**2.189,0**	**2.190,0**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
Hensættelse til tjenestemandspension	17,3	17,0	17,0	17,0	17,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	158,4	137,4	137,4	137,4	137,4
Omkostningselementer i alt	**180,5**	**159,1**	**159,1**	**159,1**	**159,1**
Omkostningsbevilling	**1.358,5**	**2.352,4**	**2.350,3**	**2.348,1**	**2.349,2**
Lokal investeringsramme	**9,8**	**9,8**	**9,8**	**9,8**	**9,8**
Antal årsværk	3.748	3.807	3.805	3.804	3.803

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**2.178,0**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	22,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	-20,4
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-16,7
Pris- og lønfremskrivning	26,7
Nye korrektioner ved budget 2014	3,1
Budget 2014	**2.193,3**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 2,2 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 16,7 mio. kr. De væsentligste ændringer er en reduktion på 14,0 mio. kr. som følge af lukning af Helsingør Hospital, overførsel af 1,4 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 1,0 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 26,7 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 3,1 mio. kr. Nordsjællands Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 5,7 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,8 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 1,3 mio. kr., og der er en besparelse på 2,5 mio. kr. vedrørende bortfald af vågeblusudgifter for Helsingør Hospital. Budgettet forøges med 5,7 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening og med 9,7 mio. kr. i forbindelse med overtagelse af opgaver fra kommunerne vedrørende udlevering af høreapparater.

Aktivitetsbudgettet for Nordsjællands Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	67.076
Ambulante besøg	314.872
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.753,2
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	752,4
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**2.505,6**

4.9 Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri har ansvar for to bevillingsområder. Det ene bevillingsområde omfatter psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, det andet vedrører socialpsykiatrien. Nedenstående vedrører bevillingsområdet psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Bevillingsområdet socialpsykiatri er beskrevet i afsnit 4.18.1.

Psykiatrien er organiseret i otte almenpsykiatriske centre og to tværgående, specialiserede centre for voksne samt et børne- og ungdomspsykiatrisk center, der har afdelinger på tre matrikler. De psykiatriske centre råder over et antal ambulante enheder samt aktuelt 47 opsøgende og udgående team. Desuden har alle de almenpsykiatriske centre – undtagen Bornholm – akutmodtagelse, dog med natlukning på Frederiksberg og Amager. Ud over de specialiserede centre er der også en række forskellige, specialiserede funktioner, som er integreret på de psykiatriske centre.

Centrene er organiseret omkring fire planlægningsområder, der er tæt sammenfaldende med de somatiske planlægningsområder. Dog har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Psykoterapeutisk Center Stolpegård og Psykiatrisk Center Sct. Hans alle regionen som ét samlet optageområde.

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

Implementering af hospitals- og psykiatriplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændring for Region Hovedstadens Psykiatri:

- Samling af behandling af spiseforstyrrelser for børn og unge i én enhed på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg

Desuden fortsætter Region Hovedstadens Psykiatri i takt med de økonomiske muligheder den igangværende udvikling vedrørende:

- implementering af udrednings- og behandlingsretten, herunder fokus på nedbringelse af ventetid,
- bedre og mere intensiv behandling,
- udvikling af ambulant og opsøgende behandling,
- fokus på recovery og pårørendeinddragelse,
- etablering af flere enestuer.

Behandlingsopgaver

Region Hovedstadens Psykiatri varetager døgnbehandling på almenpsykiatriske sengeafsnit, der dækker et afgrænset optageområde, samt ambulant behandling i ambulatorier, distriktspsykiatri og opsøgende og udgående team. Region Hovedstadens Psykiatri varetager desuden behandling i specialiserede funktioner, der dækker et større geografisk område, men for mere snævert afgrænsede målgrupper. Det er fx specialiseret retspsykiatri, behandling af patienter med spiseforstyrrelser, behandling af krigsveteraner, behandling af sexologiske lidelser og behandling af traumatiserede flygtninge.

Den ambulante indsats udvides for at begrænse antallet af indlæggelser og genindlæggelser og for at mindske lange indlæggelser og behandle patienten så tæt på vedkommendes nærmiljø som muligt. Målet er at undgå, at patienter er indlagt i længere tid end nødvendigt, at gennemføre planlagte og veltilrettelagte patientforløb, hvor behandlingen er i fokus, og at udnytte den tid patienterne tilbringer på centret bedst muligt.

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

Øvrige opgaver

Region Hovedstadens Psykiatri har en række forsknings- og uddannelsesmæssige forpligtelser. Psykiatriens personale yder tilsyn på de somatiske afdelinger, og Region Hovedstadens Psykiatri har uddannelsesforpligtelse for en række sundhedsfaglige uddannelser.

Fysiske rammer

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

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har afdelinger i Hillerød, Glostrup og København.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	2.372,9	2.442,6	2.429,7	2.425,8	2.425,8
Øvrige driftsudgifter	591,4	589,9	589,2	588,5	588,2
Driftsudgifter i alt	2.964,2	3.032,5	3.018,9	3.014,3	3.014,0
Indtægter	-163,8	-81,2	-81,3	-81,3	-81,1
Nettodriftsudgifter	**2.800,5**	**2.951,3**	**2.937,6**	**2.933,0**	**2.932,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8
Hensættelse til tjenestemandspension	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	57,8	57,8	57,8	57,8	57,8
Omkostningselementer i alt	**88,7**	**88,7**	**88,7**	**88,7**	**88,7**
Omkostningsbevilling	**2.889,2**	**3.040,0**	**3.026,2**	**3.021,7**	**3.021,5**
Lokal investeringsramme	**10,9**	**11,0**	**11,0**	**11,0**	**11,0**
Antal årsværk	5.113	5.428	5.399	5.391	5.391

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**2.800,5**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	21,8
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	41,5
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-5,5
Pris- og lønfremskrivning	35,2
Nye korrektioner ved budget 2014	57,8
Budget 2014	**2.951,3**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 63,3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en reduktion på 5,5 mio. kr. Den væsentligste ændring er helårsvirkning på 2,3 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 35,2 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 38,0 mio. kr. Region Hovedstadens Psykiatris andel af indkøbsbesparelse udgør 0,7 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,9 mio. kr., og fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 1,7 mio. kr. Budgettet forøges med 35,8 mio. kr. som følge af permanentgørelse af satspuljeprojekter fra 2010, med 4,8 mio. kr. til udgifter efter psykiatriens overtagelse af drift af en del af Hans Bogbinders Alle og med 2,7 mio. kr. til udgifter som følge af Psykiatrisk Center Københavns genhusning på Gentofte Hospital.

I forbindelse med andenbehandlingen er indarbejdet 19,8 mio. kr. til udrednings- og behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien til oprettelse af et OPUS-team, aftenåbning i endnu et distriktspsykiatrisk center, fortsættelse af arbejdet med recovery og til en fortsættelse af arbejdet med ansatte med brugerbaggrund.

Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatrisk behandling	
Ambulante besøg	373.112
Sengedage	394.500
Udskrivninger	18.600

4.10 Rigshospitalet

Behandlingsopgaver

Rigshospitalet er landets største hospital og varetager højt specialiserede funktioner inden for de fleste lægelige specialer. Hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal funktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsener. Alle specialer, der varetages på Rigshospitalet, varetages på specialfunktionsniveau og for de fleste specialers vedkommende kun på specialfunktionsniveau.

Rigshospitalet varetager hovedfunktionen inden for pædiatri, gynækologi/obstetrik, øre/næsehalssygdomme og klinisk onkologi for planlægningsområde Byen. Desuden varetager hospitalet en række kirurgiske og medicinske funktioner for planlægningsområderne Byen og Syd, samt i øvrigt en række højt specialiserede funktioner for hele regionen.

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

Implementering af hospitalsplanen vil i 2014 medføre følgende besluttede ændringer for Rigshospitalet:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn samles på Rigshospitalet,
- ændringer i det neurologiske optageområde (bydelene Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro flytter fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital).

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

Rigshospitalets centrale bygninger er beliggende på Blegdamsvej og Tagensvej på Østerbro. Rigshospitalet skal udvides med en nordfløj og et patienthotel, og der er forudsat etablering af et partikelterapianlæg på matriklen.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Rigshospitalet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	3.546,4	3.672,1	3.671,4	3.671,2	3.669,2
Øvrige driftsudgifter	3.132,7	3.143,0	3.146,7	3.146,2	3.145,9
Driftsudgifter i alt	6.679,0	6.815,1	6.818,0	6.817,4	6.815,1
Indtægter	-2.528,1	-2.530,0	-2.529,3	-2.527,9	-2.528,1
Nettodriftsudgifter	**4.150,9**	**4.285,1**	**4.288,7**	**4.289,5**	**4.286,9**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Hensættelse til tjenestemandspension	24,0	21,0	21,0	21,0	21,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	170,6	195,0	195,0	195,0	195,0
Omkostningselementer i alt	**196,6**	**219,0**	**219,0**	**219,0**	**219,0**
Omkostningsbevilling	**4.347,5**	**4.504,1**	**4.507,7**	**4.508,5**	**4.505,9**
Lokal investeringsramme	**15,9**	**16,1**	**16,1**	**16,1**	**16,1**
Antal årsværk	7.598	8.160	8.159	8.158	8.154

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**4.150,9**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	27,3
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	1,1
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	43,5
Pris- og lønfremskrivning	50,7
Nye korrektioner ved budget 2014	11,6
Budget 2014	**4.285,1**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en forøgelse på netto 28,4 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2013 indebærer en forøgelse på 43,5 mio. kr. Den væsentligste ændring er en tilførsel på 51,3 mio. kr. som følge af, at Rigshospitalets bevilling i budget 2013 rent teknisk blev reduceret med dette beløb i forbindelse med fremrykning af indkøb fra 2013 til 2012. Beløbet er siden udmøntet til de respektive hospitaler. Andre væsentlige ændringer er overførsel af 2,6 mio. kr. til HRU vedrørende løn til lægesekretærelever samt helårsvirkning på 3,4 mio. kr. af besparelser besluttet i budget 2013.

Budgettet forøges med 50,7 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 25,6 mio. kr. Rigshospitalets andel af indkøbsbesparelse udgør 18,0 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 16,0 mio. kr., fremrykning til 2013 af vedligeholdelse af patientnære arealer og realisering af energibesparelser reducerer budgettet med 5,0 mio. kr., henholdsvis 0,5 mio. kr. Budgettet forøges med 3,4 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening, med 30,3 mio. kr. i forbindelse med overtagelse af opgaver fra kommunerne vedrørende udlevering af høreapparater og med 1,4 mio. kr. til udgifter til Center for Voldtægtsofre. Endelig reduceres indtægtsbudgettet med 30 mio. kr. som følge af nedsættelse af hospitalets takster.

Aktivitetsbudgettet for Rigshospitalet fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Rigshospitalet

Somatisk sygehusbehandling	
Sygehusudskrivninger	87.608
Ambulante besøg	588.466
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	4.679,3
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.587,8
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	**6.267,1**

4.11 Den Præhospitale Virksomhed

Opgaver

Den præhospitale indsats i Region Hovedstaden udøves af ambulancer, akutlægebiler, akutlægehelikopter, liggende sygetransporter, regionens AMK-Vagtcentral, samt regionens akuttelefon. Hertil kommer planlægning samt udførelse af det operative sundhedsberedskab.

Regionens AMK-Vagtcentral er "kommandocentral" for regionens samlede akutte beredskab og modtager alle sundhedsfaglige 112-opkald, opkald til Akuttelefon 1813 samt disponerer ambulancer og sygetransporter.

Det sundhedsfaglige personale vurderer, prioriterer og visiterer opkald.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Den præhospitale virksomhed

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	67,4	96,8	96,8	96,8	96,8
Øvrige driftsudgifter	508,5	535,8	533,5	533,5	533,5
Driftsudgifter i alt	575,9	632,6	630,2	630,2	630,2
Indtægter	-9,6	-26,6	-0,4	-0,4	-0,4
Nettodriftsudgifter	**566,2**	**606,0**	**629,8**	**629,8**	**629,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
Omkostningselementer i alt	**11,5**	**12,1**	**12,1**	**12,1**	**12,1**
Omkostningsbevilling	**577,7**	**618,1**	**641,9**	**641,9**	**641,9**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	143	215	215	215	215

Budget 2013 (2013 P/L)	**566,2**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	2,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	11,8
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-0,2
Pris- og lønfremskrivning	6,8
Nye korrektioner ved budget 2014	19,4
Budget 2014	**606,0**

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

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en budgetforhøjelse på netto 13,6 mio. kr. Den væsentligste ændring skyldes tilførsel af midler ved overførsel fra hospitalerne i forbindelse med oprettelse af den nye, tværgående virksomhed.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i budget 2013 reducerer budgettet med 0,2 mio. kr.

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

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som samlet beløber sig til netto 19,4 mio. kr., jf. nedenstående.

Til akutlægehelikopteren afsættes et samlet udgiftsbudget i 2014 på 42,6 mio. kr., hvoraf 16,5 mio. kr. finansieres af DUT-midler i 3 måneder, mens de resterende 26,2 mio. kr. finansieres ved indtægt i den afsluttende periode for forsøgsordningen for akutlægehelikopteren. Fra 2015 er der afsat 40,3 mio. kr., finansieret af DUT-midler, til helårsudgifter til drift af akutlægehelikopteren.

Budgettet reguleres med afledte driftsudgifter på 4,8 mio. kr., i forbindelse med at virksomheden er samlet i nye lokaler.

Lavere prisregulering fra 2012 til 2013 end budgetteret medfører netto reduktion på 1,8 mio. kr.

4.12 Region Hovedstadens Apotek

Opgaver

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

Apoteket har følgende hovedopgaver:

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	183,6	195,1	195,1	195,1	195,1
Øvrige driftsudgifter	4,0	-144,7	-2,7	-2,7	-2,7
Driftsudgifter i alt	187,7	50,4	192,4	192,4	192,4
Indtægter	-193,4	-114,8	-114,8	-114,8	-114,8
Nettodriftsudgifter	**-5,7**	**-64,4**	**77,6**	**77,6**	**77,6**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	0,0	142,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
Omkostningselementer i alt	**11,0**	**153,0**	**11,0**	**11,0**	**11,0**
Omkostningsbevilling	**5,2**	**88,6**	**88,6**	**88,6**	**88,6**
Lokal investeringsramme	**7,1**	**9,5**	**7,2**	**7,2**	**7,2**
Antal årsværk	420	434	434	434	434

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

I forhold til vedtaget budget 2013 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2013 (2013 P/L)	**-5,7**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	0,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	2,7
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	79,9
Pris- og lønfremskrivning	1,0
Nye korrektioner ved budget 2014	-142,3
Budget 2014	**-64,4**

Der videreføres som følge af tidligere trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014, svarende til en forøgelse på netto 2,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i Budget 2013 indebærer en forhøjelse på i alt 79,9 mio. kr. Ændringen skyldes helt overvejende, at Budget 2013 blev reduceret med 80 mio. kr. som følge af fremrykning af indkøb af medicin til 2012.

Budgettet forøges med 1,0 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer, som reducerer budgettet med i alt 142,3 mio. kr.. Ændringen skyldes, at der sker en fremrykning af indkøb af medicin for 142 mio. kr. til 2013. Hertil kommer en reduktion som følge af apotekets andel af indkøbsbesparelse samt lavere prisstigninger i 2013 end forventet.

4.13 IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden

Opgaver

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

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

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - It-, Medico- og Telefonivirksomheden

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	339,8	340,2	340,2	340,2	340,2
Øvrige driftsudgifter	710,8	868,2	788,2	788,2	788,2
Driftsudgifter i alt	1.050,6	1.208,4	1.128,4	1.128,4	1.128,4
Indtægter	-6,7	-3,7	-3,7	-3,7	-3,7
Nettodriftsudgifter	**1.043,9**	**1.204,6**	**1.124,6**	**1.124,6**	**1.124,6**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	2,9	2,9	2,9	2,9
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	1,3	1,3	1,3	1,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	47,0	47,0	47,0	47,0	47,0
Omkostningselementer i alt	**47,0**	**51,2**	**51,2**	**51,2**	**51,2**
Omkostningsbevilling	**1.090,9**	**1.255,8**	**1.175,8**	**1.175,8**	**1.175,8**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	607	588	588	588	588

Budget 2013 (2013 P/L)	**1.043,9**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	37,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	-3,8
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	0,0
Pris- og lønfremskrivning	13,1
Nye korrektioner ved budget 2014	114,0
Budget 2014	**1.204,6**

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

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en budgetforhøjelse på netto i alt 33,6 mio. kr. Den væsentligste ændring skyldes regulering af budgetudskillelsen i forbindelse med oprettelse af den nye, tværgående virksomhed.

Budgettet forøges med 13,1 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning. I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer på netto 114 mio. kr., jf. nedenfor.

Der er indarbejdet 140 mio. kr. bl.a. til dækning af de afledte driftsudgifter i relation til foretagne investeringer på it- og medicoområdet, til service- og driftsaftaler og til udgifter forbundet med implementering af sundhedsplatformen.

Der er indarbejdet besparelser på baggrund af administrationsanalysen med 22,5 mio. kr.

Lavere prisregulering fra 2012 til 2013 end budgetteret medfører reduktion på 3,4 mio. kr., og besparelse i forbindelse med indkøb medfører en reduktion på 0,1 mio. kr.

Det er endelig forudsat, at IMT gennem effektivisering kan omprioritere midler til realisering af driftshandlingsplanen mv. i 2014 på i alt 80 mio. kr.

4.14 HR- og Uddannelsesvirksomheden

Opgaver

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

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

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

Herudover administrerer HRU regionens beskæftigelsesindsats (løntilskudsordninger).

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - HR- og Uddannelsesvirksomheden

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	508,4	603,0	602,4	602,4	602,4
Øvrige driftsudgifter	82,3	78,4	78,4	78,4	78,4
Driftsudgifter i alt	590,7	681,3	680,8	680,8	680,8
Indtægter	-34,8	-76,2	-76,2	-76,2	-76,2
Nettodriftsudgifter	**555,9**	**605,2**	**604,6**	**604,6**	**604,6**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	1,1	1,1	1,1	1,1
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	1,8	1,8	1,8	1,8
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**2,9**	**2,9**	**2,9**	**2,9**
Omkostningsbevilling	**555,9**	**608,1**	**607,5**	**607,5**	**607,5**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	208	247	246	246	246

Budget 2013 (2013 P/L)	**555,9**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	7,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	19,5
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	15,6
Pris- og lønfremskrivning	7,5
Nye korrektioner ved budget 2014	-0,5
Budget 2014	**605,2**

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

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en budgetforhøjelse på netto 42,2 mio. kr. De væsentligste ændringer skyldes helårsvirkning af overførsel af lønninger til lægesekretærer til HRU fra hospitalerne med 16 mio. kr. og forhøjelse af barselsfonden med 19 mio. kr. ved overførsel fra hospitalerne til HRU.

Budgettet forøges med 7,5 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen er budgettet netto reduceret med 0,5 mio. kr., som kan henføres til lavere prisregulering fra 2012 til 2013 end budgetteret.

Grundlag for HRU's budget

Det samlede budget indeholder ud over udgifter til løn mv. til medarbejdere i HRU også en række fælles udgiftsområder: Elevlønninger mv., barselsfond, lederudviklingsprogrammet samt fælles it-systemer.

Til elevlønninger og løntilskudsordninger mv. er afsat følgende:

- Løn til social- og sundhedsassistentelever udgør 200 mio. kr., her modtages AER refusion, -præmie og -bonus på samlet 83 mio. kr.,
- Løn til personer ansat med løntilskud og løn i forbindelse med beskæftigelsestilbud på 89 mio. kr., her modtages refusion på 73 mio. kr., og
- Løn til lægesekretærelever og ernæringsassistentelever på 52 mio. kr., her modtages refusion på 2 mio. kr.

Til regionens samlede barselsfond er der afsat 235 mio. kr.

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

Til fælles it-udgifter såsom lønsystemer, E-rekrutteringssystem, jobportaler mv. er der afsat 49 mio. kr.

4.15 Sygehusbehandling uden for regionen

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Sygehusbehandling udenfor regionen

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Driftsudgifter i alt	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**958,4**	**889,1**	**891,7**	**889,2**	**889,2**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**958,4**	**889,1**	**891,7**	**889,2**	**889,2**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

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

Udgiftsbudgettet på 889 mio. kr. i 2014 modsvares af, at regionen modtager indtægter for patientbehandling fra andre regioner på 2,3 mia. kr., der er budgetteret under hospitalerne.

I forhold til vedtaget budget 2013 for sygehusbehandling uden for regionen videreføres som følge af tidligere trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en reduktion på i alt 32,6 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen forhøjes budgettet med 2,7 mio. kr. til udvidet hospicekapacitet og med 10,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering. Budgettet reduceres med 50,0 mio. kr. som følge af tilpasning til det forventede forbrug.

Af det samlede budget på 889 mio. kr. forventes udgifter til andre offentlige hospitaler at udgøre 319 mio. kr., udgifter til foreningsejede specialsygehuse 320 mio. kr., udgifter til udvidet frit valg (private hospitaler) 184 mio. kr. og øvrige områder 66 mio. kr.

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

4.16 Fælles driftsudgifter m.v.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.975,6	860,9	831,9	831,9	831,9
Øvrige driftsudgifter	506,9	1.653,9	1.600,9	1.610,4	1.612,2
Driftsudgifter i alt	2.482,5	2.514,8	2.432,8	2.442,3	2.444,1
Indtægter	-155,6	-198,0	-198,0	-198,0	-198,0
Nettodriftsudgifter	**2.326,9**	**2.316,8**	**2.234,8**	**2.244,3**	**2.246,1**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**
Omkostningsbevilling	**2.327,2**	**2.317,1**	**2.235,1**	**2.244,6**	**2.246,4**
Lokal investeringsramme	**1,5**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	5.528	1.913	1.849	1.849	1.849

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

Fælles driftsudgifter m. v.					
Mio. kr. 2014-priser	**B 2013 pl-13**	**B 2014**	**BO 2015**	**BO 2016**	**BO 2017**
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik	298,8	236,6	236,6	236,6	236,6
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, psykiatri	63,0				
Ny medicin og nye behandlinger m.v.	197,8	278,1	278,1	278,1	278,1
Intensiv kapacitet m.v.	54,5	66,3	66,3	66,3	66,3
Udvidelse af kræftbehandling m.v.	18,0	19,8	19,8	19,8	19,8
Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.	87,3	79,2	79,2	79,2	79,2
Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter	278,2	330,1	330,1	330,1	330,1
Patienterstatninger og administration	326,2	338,2	338,2	338,2	338,2
DUT-sager	67,7	57,0	57,0	57,0	57,0
Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger	102,1	91,2	91,2	91,2	91,2
Uddannelsesinitiativer	77,6	69,2	69,2	69,2	67,5
De decentrale enheder på sundhedsområdet	72,1	64,6	64,6	64,6	64,6
Forskning	70,1	78,7	78,7	78,7	78,7
Udvikling og kvalitet	45,1	54,0	45,0	43,5	43,5
Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.	21,4				
Arbejdsmiljøindsats og initiativprogram for rekruttering og lederudvikl.	17,7	16,7	16,7	16,7	16,7
Samarb. med kommunerne om forebyggelse m.v.	6,1	7,2	6,2	6,2	6,2
Samarb. med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	19,1	10,8	10,8	10,8	10,8
Information og kommunikation med borgere og patienter	12,6				
Fælles it-udgifter på sundhedsområdet, telemedicinsk center	18,8	18,2	10,2	10,2	10,2
Konverteringer af tjenestemandsstillinger	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning	-152,1	-173,0	-173,0	-173,0	-173,0
Renoveringspulje mv.	209,3	211,7	211,7	211,7	211,7
Samarbejde med kommunerne og praksissektoren om svage grupper	50,7	18,9	47,6	53,3	53,3
Sundhedstelefon og styrkelse af akutmodtagelser, akutklinikker o.l.	30,4				
Den medicinske patient	7,8	3,0	3,0	3,0	3,0
Anbefalinger fra fødeplanen	21,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Videreførsel af nye initiativer i budget 2012	7,1	2,6	2,6	2,6	2,6
Ændrede retningslinjer for behandling af rygpatienter	15,0				
Monitorering af apopleksipatienter	8,0				
Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne	75,0	75,9	75,9	75,9	75,9
Kronisk sygdom	9,0	8,9	8,9	8,9	8,9
Anskaffelse af nye uniformer	12,0	28,3			
Energieffektive hospitaler	25,0				
Enstrenget akutberedskab		155,7	140,7	140,7	140,7
Sundhedsdage mv.		7,0	7,0	7,0	7,0
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter		50,0	5,1		
Fremrykning af indkøb fra 2014 til 2013		-170,0			
Fortsat fremrykning af indkøb		16,0	-16,0		
Pulje til indkøb af apparatur		146,0			
Øvrige budgetposter	147,9	113,1	116,7	111,1	114,6
Nettodriftsudgifter	**2.326,9**	**2.316,8**	**2.234,8**	**2.244,3**	**2.246,1**

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik
Der afsættes en samlet pulje i 2014 på 236,6 mio. kr. til yderligere aktivitet på egne hospitaler og til korrektioner for ændringer i indtægter fra regionseksterne borgere samt til kvalitetsforbedringer.

Der er i forbindelse med andenbehandling af budgettet afsat yderligere 10 mio. kr. til modvirkning af overbelægning på hospitalerne, således at der samlet i budgettet er afsat 40 mio. kr.

Der skal foreligge en godkendelse af en konkret meraktivitet samt konkrete kvalitetsforbedringer for at et hospital kan få tilført midler fra puljen. Ligesom i de foregående år vil et lavere aktivitetsniveau i forhold til præstationsbudgettet udløse en reduktion af hospitalets driftsbudget svarende til 50 pct. af drg-værdien af mindreaktiviteten.

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, psykiatri
Det afsatte budget er udmøntet til psykiatrien i 2013.

Ny medicin og nye behandlinger mv.
Der afsættes i alt 278,1 mio. kr. i 2014, hvilket svarer til den forventede vækst i 2013 på ca. 140 mio. kr. og en yderligere vækst i 2014 på ca. 140 mio. kr.

I 2014 fortsættes med en dækning svarende til 80 pct. af hospitalernes udgiftsvækst for at tilskynde til en mere afdæmpet udgiftsudvikling. Kompensationsordningen er med virkning fra og med 2013 justeret, således at vækst i medicinudgifter ud over 5 pct. af hospitalets budget til øvrig drift dækkes fuldt ud af den centralt afsatte pulje.

Intensiv kapacitet mv.
Der afsættes et budget på 66,3 mio. kr. til en fortsat udbygning af den intensive kapacitet fra 2013 til 2014. Beløbet vedrører udvidelse af hospitalernes intensive funktioner.

Udvidelse af kræftbehandling mv.
Der afsættes et samlet beløb i 2014 på 19,8 mio. kr. til udvidelse af kræftbehandling mv. Der er i budgettet afsat 2 mio. kr. til kræftrådgivning og 2,7 mio. kr. til en fælles palliativ døgnvagt, som skal hjælpe patienter med kræft og patienter med andre sygdomme. Endvidere er afsat 15,0 mio. kr. til styrkelse af kræftområdet.

Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.
Der afsættes i alt 79,2 mio. kr. til nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

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

Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter
Budgettet indeholder midler til aflønning af personale, som assisterer patienter med respirationsproblemer i hjemmet. Endvidere indeholder budgettet midler til anskaffelse af respiratorer til patienterne. Til dækning af stigende udgifter til ordningen, som følge af et voksende antal patienter, er der i 2014 indarbejdet en forhøjelse på 48 mio. kr. Det samlede budget er på 330,1 mio. kr.

Patienterstatninger og administration
Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger. Det samlede budget til patienterstatninger er på 338,2 mio. kr.

Der forventes fortsat stigende udbetalinger til patienterstatninger på grund af en fortsat stigning i antallet af anmeldelser af patientskader til Patientforsikringen og – som følge heraf – et stigende antal anerkendelser af patientskader. Hertil kommer en forventet reduktion i regionens udgifter til patienterstatninger som følge af en lovændring om private sygehuses m.v. medfinansiering af patienterstatninger.

Udgifter til administrationen i Patientforsikringen og Patientombuddet indgår i beløbet.

DUT-sager
Budgettet på 57,0 mio. kr. omhandler midler til et antal DUT-sager. Der er afsat 5,1 mio. kr. til to projekter vedrørende kræftbehandling i henhold til Kræftplan III, og der er afsat et budget på 32,0 mio. kr. til tarmkræftscreening til udgifter til meraktivitet, forsendelser, analysesæt m.m.

Til gennemførsel af projekter vedr. den ældre medicinske patient er afsat 9,5 mio. kr. Der er afsat et beløb på 5,1 mio. kr. til at udvide behandlingskapaciteten på smertecentrene og til efteruddannelse af praktiserende læger samt til øget samarbejde.

Endelig er afsat 3,3 mio. kr. vedr. driftsoverenskomsten med Øfeldt Centeret om specialiseret ambulant behandling til personer med varigt, svært fysisk handicap og 2,0 mio. kr. til lægemidlet Kuvan til behandling af PKU-patienter (patienter med Føllings Syge)

Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger
Budgettet på 91,2 mio. kr. til lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger indeholder 5 mio. kr. til finansiering af den forventede stigning i antallet af uddannelsesstillinger i 2013.

Af budgettet afsat i 2013 er der i forbindelse med økonomirapporteringen finansieret uddannelsesstillinger for 2013.

Uddannelsesinitiativer
Der afsættes 69,2 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer samt til finansiering af et antal ekstraordinære praktikpladser.

Det drejer sig om 13,8 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker (kræft, hygiejne og intensivbehandling), 2,1 mio. kr. til operationsteknikeruddannelsen, samt 2 mio. kr. til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejersker med det formål at styrke kvaliteten af behandlingen på de fælles akutmodtagelser.

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

Der er afsat 34,4 mio. kr. til lønudgifter i forbindelse med etablering af en række ekstra praktikpladser på hospitaler og tværgående virksomheder i 2012 og 2013. Beløbet er finansieret via indhentede bonus- og præmiebeløb for social- og sundhedsassistentelever, der er budgetteret under HRU-virksomhedens budgetramme. Etableringen af de ekstra praktikpladser sker som opfølgning på de indgående trepartsaftaler.

For at styrke forskningssamarbejdet mellem hospitaler, kommuner, praksis og forskningsinstitutioner er der fra 2013 afsat 6,2 mio. kr.

Derudover er der fra 2013 afsat 4,8 mio. kr. til en række mindre udvidelser såsom vurdering af kvalitet i uddannelserne, træning i samarbejde samt uddannelse med henblik på hurtig vurdering i akutmodtagelserne, samt endelig job- og uddannelsesinitiativ på hospitalerne for svage unge.

Derudover afsættes der fra 2014 2 mio. kr. om året til at styrke den generelle uddannelsesindsats i forhold til regionens medarbejdere.

De decentrale enheder på sundhedsområdet
Enhederne, som organisatorisk hører til koncernstabene samt Videncenter for Innovation og Forskning (VIF), beskæftiger sig med følgende: Videreuddannelse af læger, patientsikkerhed, brugerundersøgelser, forebyggelse og sundhed, patenter, forskning og innovationsstøtte, ide-klinik samt information og rådgivning af patienter. I alt udgør budgettet 64,6 mio. kr. Det bemærkes, at budgettet for Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed indeholder midler afsat til arbejdet med sundhedsprofiler.

Forskning
Til forskningsprojekter og forskningsstillinger m.v. udgør det centrale budget 78,7 mio. kr.

Udvikling og kvalitet
Til udvikling og kvalitet er der i 2014 samlet afsat 54 mio. kr.:

Af det samlede budget anvendes ca. 25 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter og der anvendes 12,1 mio. kr. til kvalitetspuljen, hvoraf 7 mio. kr. er en engangsforøgelse af puljen i 2014 til forbedret behandlingskvalitet. Indstilling og udmøntning af midlerne i puljen sker via et driftsudvalg.

Derudover anvendes fra 2014 og de følgende år 2 mio. kr. til reduktion af infektioner for at fastholde og fortsætte den igangværende indsats, samt 3 mio. kr. til rationel medicinanvendelse. Øget kvalitet i medicinanvendelse, herunder indsatsen i forhold til polyfarmaci, har stor betydning for især ældre medicinske patienter og patienter i behandling for kroniske sygdomme.

I 2014 er der derudover afsat 2 mio. kr. til en omlægning til hjemmedialyse, så flere kan blive behandlet hjemme

For yderligere at styrke lighed i sundhed er der fra 2014 afsat 1,6 mio. kr. i 5 år til et projekt på Hvidovre Hospital og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Projektet har fokus på at øge ligheden i deltagelsen i rehabilitering blandt patienter med diabetes og hjerte/ karsygdomme.

I budget 2013 indgik en række budgetposter afsat som engangsbeløb, samt poster, som i økonomirapporterne er fordelt til virksomhederne.

Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.
Området, som vedrører praksiskonsulenter og lægemiddelkonsulenter samt praksisplanernes udviklingsinitiativer er overført til praksisområdet.

Arbejdsmiljøindsats og initiativprogram for rekruttering samt lederudvikling mv.
Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljøindsatsen og til initiativprogram for rekruttering og personaleudvikling m.v. er der budgetteret i alt 16,7 mio. kr.

Samarbejde med kommunerne om forebyggelse mv.
Til samarbejdsprojekter med kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme er afsat en pulje på 6,2 mio. kr.

Derudover er der i 2014 afsat 1 mio. kr. til et samarbejdsprojekt med en kommune om at fremme den pædagogiske indsats, så brugen af ADHD-medicin blandt børn og unge bliver reduceret.

Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter
Der er samlet afsat 10,8 mio. kr. på området. Heraf er der til "følge oordning" afsat 5,3 mio. kr. og til etablering af en fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer på specifikke områder som sårbehandling, diabetesbehandling, varetagelse af den demente patient og behandling af patienter med multiresistente bakterier er der afsat 3,1 mio. kr.

Der resterer 2,4 mio. kr. til realisering af elementer fra Plan for den Ældre Medicinske Patient.

Information og kommunikation med borgere og patienter mv.
Budgettet er overført til administrationsbudgettet.

Fælles it-udgifter på sundhedsområdet
Der er afsat 10,2 mio. kr. til det telemedicinske center, heri indgår en pulje, der skal understøtte anvendelse og drift af telemedicinske løsninger.

I 2014 afsættes der derudover følgende engangsbeløb:

- 2 mio. kr. til projekter vedrørende telemedicinske løsninger om sikker medicinering og patientsikkerhed i øvrigt og
- 6 mio. kr. til udbredelse af info-tv og skærme på hospitalerne

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

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning
Der er budgetteret med indtægter på -173,0 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri og kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Der er indarbejdet en øgning af indtægtsbudgettet på 19,0 mio. kr., idet de kommunale indtægter har stabiliseret sig på et lidt højere niveau i 2013 end budgetteret.

Renoveringspulje mv.
Der afsættes en pulje på samme niveau som i 2013, 211,7 mio. kr., til gennemførelse af mindre renoveringsarbejder.

Samarbejde med kommunerne og praksissektoren om svage grupper
Der er samlet centralt afsat 18,9 mio. kr. i 2014, 47,6 mio. kr. i 2015 og 53,3 mio. kr. fra 2016.

I 2012 og frem er afsat en pulje til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper på 50 mio. kr. Beløbet dækker regionale opgaver i samarbejdsprojekter, hvor kommunerne bidrager med deres del af opgaveløsningen. I økonomirapporterne i 2012 er der af de årligt afsatte 50 mio. kr. i 2012-pl., til projekter, der løber ind i årene 2014 og 2015, overført hhv. 34,3 mio. kr. og 5,9 mio. kr. til virksomhederne.

Fra 2014 og frem afsættes 2 mio. kr. til et samarbejde med almen praksis fx om sundhedshuse og tilgængelighed.

I 2014 afsættes 0,5 mio. kr. til et projekt vedrørende patienter med mange kontakter til sundhedsvæsenet.

Sundhedstelefon og styrkelse af akutmodtagelser, akutklinikker o.l.
Budgettet er i 2013 udmøntet til virksomhederne.

Den medicinske patient
Til gennemførelse af en analyse for udbredelse af udgående dialyse samt iværksættelse af et projekt om dialyse i samarbejde med Københavns Kommuner er afsat 3,0 mio. kr. I 2013 var afsat 5,0 mio.kr. til projektet.

Der var derudover afsat 2,8 mio. kr. til ansættelse af geriatere på tre ortopædkirurgiske afdelinger. Midlerne er udmøntet til hospitalerne i 2013.

Anbefalinger fra fødeplanen
Midlerne afsat i budget 2013 er udmøntet til hospitalerne bortset fra 0,5 mio. kr., som skal anvendes til gennemgang af fødselsforløb, hvor barnet er blevet skadet.

Videreførelse af nye initiativer i budget 2012
De afsatte til midler til indvandrermedicinsk klinik og modtagelse for voldsramte er varigt overført til hospitalerne. Hvad angår de resterende 2,6 mio. kr., afsat til socialsygeplejersker inden for somatikken mv., er disse overført som engangsbeløb i årene 2012 og 2013, hvorefter de fra 2014 vil blive fordelt varigt.

Ændrede retningslinjer for behandling af rygpatienter
Budgettet er i 2013 udmøntet til hospitalerne.

Monitorering af apopleksipatienter
Det afsatte budget er i 2013 udmøntet til hospitalerne.

Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne
Som følge af de indgåede aftaler med Region Sjælland samt Grønland og Færøerne om ændret afregning for patienter på hoved- og regionsfunktionsniveau forventes et indtægtstab på 75,9 mio. kr. i 2014. Indtægtstabet modgås delvist med 15 mio. kr., som er besparelser på behandling på Regions Sjællands hospitaler på kontoen for sygehusbehandling uden for regionen.

Kronisk sygdom
Der er afsat 8,9 mio. kr. til det videre arbejde med forløbsprogrammer for kroniske sygdomme, herunder indsatser igangsat under kronikerprogrammet samt til evaluering og monitorering af kronisk sygdom.

Anskaffelse af nye uniformer
Til det fortsatte projekt om fornyelse af personalets uniformer er der afsat 28,3 mio. kr. i 2014. I 2013 er budgetteret med 12 mio. kr. således at hele projektet andrager i alt 40,3 mio. kr. Ud over de i forbindelse med budget 2013 afsatte midler til anskaffelse af nye uniformer afsættes yderligere 8 mio. kr.

Det har som følge af den valgte teknologiske løsning været nødvendigt at øge anskaffelsen af uniformer fra fem til seks sæt pr. medarbejder for at sikre et hensigtsmæssigt flow af uniformerne. Endvidere skyldes merudgiften, at medarbejdernes valg af uniformdele har medført et større indkøb af de relativt

dyrere beklædningsdele såsom cardigan, vest og jakke, som ikke tidligere har været del af det almindelige uniformstilbud.

Uniformsprojektet betyder, at Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital og Gentofte Hospital har nye uniformer i 2013, og de øvrige hospitaler vil få nye uniformer i 2014.

Energieffektive hospitaler
Der var som engangsbeløb budgetteret med 25,0 mio. kr. i 2013 vedrørende den innovative region og energieffektive hospitaler.

Enstrenget akutberedskab
Der afsættes 155,7 mio. kr. til indførelse af et enstrenget og visiteret akutsystem, hvor der med virkning fra 1. januar 2014 sker en integrering af den overenskomstbestemte lægevagt med regionens øvrige akutte tilbud, således at der kun er én indgang for alle akutte patienter i vagttiden. Integreringen af lægevagten med regionens øvrige akutsystem indebærer bl.a., at lægevagtens telefonkonsultation integreres i Akuttelefon 1813. Udgifterne ved indførelse af et enstrenget og visiteret akutsystem modsvares af mindreudgifter på praksisområdet.

Af de 155,7 mio. kr. er de 15 mio. kr. afsat som en reserve. Såfremt det viser sig, at serviceniveauet kan opretholdes, anvendes reserven til at udvikle akutområdet og samarbejdet med de praktiserende læger mv.

Sundhedsdage mv.
Der afsættes 7 mio. kr. til synliggørelse af det regionale arbejde ved sundhedsdage mv., og hospitalerne bidrager til aktiviteterne i lighed med 2013. Formålet er at synliggøre regionens styrke som aktør på sundheds- og hospitalsområdet, at regionens medarbejdere oplever, at de er en del af et sammenhængende sundhedsvæsen og skabe mulighed for dialog mellem borgere og politikere om regionens sundhedspolitik.

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter
Som følge af udvidelserne på Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital og Herlev Hospital gennemføres en række trafikale omlægninger, hvor udgifterne vil skulle afholdes som driftsudgifter.

Fremrykning af indkøb fra 2014 til 2013
Der er afsat -170 mio. kr. som følge af fremrykket indkøb fra 2014 til 2013, svarende til det råderum der har vist sig i 2013

*Fortsat fremrykning af indkøb*Der er afsat 16 mio. kr. til fortsat fremrykning af indkøb med henblik på aflastning af udgiftsniveauet i 2015.

Pulje til indkøb af apparatur
Der er i budgettet afsat 146 mio. kr. til indkøb af apparatur, herunder ikke mindst til kræftområdet for at medvirke til at nedsætte ventetiden i behandlingen.

Øvrige budgetposter
Øvrige budgetposter omfatter et samlet budget på 113,1 mio. kr. til drift af en række forskellige områder.

Der er forudsat en indtægt på 21 mio. kr. fra den fællesregionale grossistvirksomhed Amgros I/S. Beløbet er regionens andel af en udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Der er afsat 6,0 mio. kr. til en uafhængig forskningspulje på medicinområdet, som varetages i regi af Amgros I/S.

Til anskaffelse af insulinpumper og glukosesensorer afsættes 10 mio. kr. Pumper og sensorer øger sikkerheden for diabetespatienter bl.a. ved at nedsætte risikoen for insulinchok og for følgesygdomme samt forbedrer patienternes livskvalitet.

Der er budgetteret med 5,5 mio. kr. til videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde. Det drejer sig om evaluering af aftale om tværsektoriel kommunikation i forbindelse med indlæggelser og udskrivninger, afholdelse af kronikerkonferencer samt systematisk erfaringsopsamling fra tværsektorielle projekter mv.

Der er til drift af en ny dialyseafdeling på Herlev Hospital afsat 4,0 mio. kr.

Til den fortsatte varetagelse af den høreapparatbehandling, som i dag foregår på Kommunikationscenteret, er der afsat 5,7 mio. kr.

Til drift af Center for Socialpædiatri ved børneafdelingen på Herlev Hospital er der afsat 3,4 mio. kr. Centeret skal forestå behandlingen af børn, hvor der er viden eller mistanke om, at barnet har været udsat for fysisk og psykisk vold, samt multiple overgreb og alvorlig omsorgssvigt. Endvidere skal centeret yde sundhedsfaglig bistand over for Børnehuset i Københavns Kommune

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

Til en fortsat styrkelse af understøttelsen af rationel logistik afsættes 11 mio. kr. Gennem 2012 og 2013 er der sket etablering af regionslageret og en grundlæggende omlægning af hospitalernes logistik og vareflow. Det medfører blandt andet, at der skal ske levering af et langt større antal varer fra regionslageret, og at frekvenser for levering skal intensiveres, hvorfor regionslageret i

2013 er blevet udvidet, og der skal etableres drift af regionslageret i både dag- og aftentid.

I forbindelse med budgetaftalen afsættes der i 2014 engangsbeløb til følgende:

- 0,5 mio. kr. til udvikling af et projekt om udbringning af mad til kræftpatienter. Projektet forankres på Herlev Hospital.
- 0,5 mio. kr. til at fremme bæredygtige og økologiske fødevarer i hospitalernes patientmad.
- 0,5 mio. kr. til undersøgelse af væksten inden for retspsykiatrien.

Der afsættes en pulje på 5 mio. kr. i 2014 og 4 mio. kr. i de følgende år til en række konkrete projekter og indsatser, der udvikler og understøtter behandlingen af børn og unge. Indstilling af udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg.

Der afsættes 2,6 mio. kr. i 2014 og 2015 med henblik på at styrke udviklingen af et sammenhængende, enkelt og effektivt strategi- og driftsmålstyringssystem.

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

Ligeledes indgår budget til ejendomsvedligeholdelse og energimærkning af bygninger.

Der resterer ikke udmøntede driftsmidler i forbindelse med etablering af de to nye, tværgående virksomheder (IMT og HRU).

4.17 Praksisområdet

Behandlingsopgaver

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

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Praksis

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	30,6	44,7	44,7	44,7	44,7
Øvrige driftsudgifter	6.864,5	6.560,8	6.560,8	6.560,8	6.560,8
Driftsudgifter i alt	6.895,1	6.605,5	6.605,5	6.605,5	6.605,5
Indtægter	-4,6	-13,3	-13,3	-13,3	-13,3
Nettodriftsudgifter	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Praksisområdet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Praksisydelse, eksl. Medicintilskud	5.065,4	4.980,6	4.980,6	4.980,6	4.980,6
Medicintilskud	1.767,0	1.532,8	1.532,8	1.532,8	1.532,8
Administration	58,1	78,7	78,7	78,7	78,7
I alt	**6.890,5**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**	**6.592,2**

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Almen lægehjælp	2.628,0	2.603,3	2.603,3	2.603,3	2.603,3
Speciallægehjælp	1.482,1	1.428,1	1.428,1	1.428,1	1.428,1
Tandlægebehandling	481,5	397,7	397,7	397,7	397,7
Øvrige prasisydelser	473,8	551,4	551,4	551,4	551,4
Administration	58,1	78,7	78,7	78,7	78,7
Nettodriftsudgifter	**5.123,5**	**5.059,3**	**5.059,3**	**5.059,3**	**5.059,3**

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

Praksisydelser (eksklusiv medicintilskud)

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af tidligere trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en ændring på i alt 34,4 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, der samlet reducerer bevillingen til praksisydelser eksklusiv medicin med 179,8 mio.kr.

Budgettet reduceres med 155,7 mio.kr. som følge af regionens overtagelse af lægevagtsfunktionen og etablering af enstrenget akutfunktion. Der tilføres 62,6 mio.kr. som følge af regionernes overtagelse af høreapparatsudlevering, der førhen lå i kommunalt regi. Der reduceres med 57,0 mio. kr. som følge af ændrede regler for tilskud til tandrensning og med 37,2 mio. kr. som følge af ændrede regler for tandkontrol. Der tilføres 7,4 mio. kr. på grund af ændrede regler for tandpleje. Regionens bloktilskud er reguleret som følge af overtagelse af høreapparatsudlevering og ændringerne på tandområdet.

Budgettet forøges med 30,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2013 til 2014.

Budgettet er derudover øget med 30 mio.kr., som følge af en forventning om vækst i aktiviteten på området.

Medicintilskud

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

I økonomiaftalen er det lagt til grund, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2014 udgør 5.604 mio. kr. Beløbet er dannet på baggrund af et skøn fra Statens Seruminstitut, som forventer et lavere udgiftsniveau i 2014, blandt andet begrundet ud fra fremskrivning af den realiserede udvikling i 2013.

For Region Hovedstaden ændres de samlede budgetterede udgifter fra 1.767,0 mio. kr. i budget 2013 til 1.555 mio. kr. i 2014, svarende til reduktionen på 212 mio. kr. Bevægelsen er sammensat af forventet udgiftsfald i 2013 og en forventning om yderligere fald i 2014.

Som følge af ændrede regler vedrørende tilskud til pensionisters håndkøbsmedicin reduceres budgettet med yderligere 22 mio. kr., således at medicinbudgettet i alt udgør 1.533 mio. kr. i 2014.

Administration

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af tidligere trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en ændring på i alt 20,4 mio. kr.

Budgettet reduceres med 0,5 mio.kr. som følge af indkøbsbesparelser.

Budgettet forøges med 0,8 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2013 til 2014.

4.18 Social- og specialundervisningsområdet

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

Omkostningsbevillinger

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Socialpsykiatri	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Den Sociale Virksomhed	15,1	17,1	17,1	-7,9	-7,9
Omkostningsbevilling i alt	**13,6**	**15,6**	**15,6**	**-9,4**	**-9,4**

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 2,37 pct.
- Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør 20,3 pct.

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

Kommunerne kan efter § 186 i serviceloven overtage sociale tilbud der drives af regionen. Budgettet er baseret på, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger endelige aftaler om, at kommunerne ønsker at overtage tilbud fra regionen i 2014.

Det skal bemærkes, at budgettet er udarbejdet på et foreløbigt grundlag inden indgåelse af den del af kommunale rammeaftale på det sociale område, der lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år (styringsaftalen). Mens den kommunale rammeaftales udviklingsstrategi skal vedtages senest 1. juni, vedtages styringsaftalen senest 15. oktober.

Kommunekontaktrådet for Hovedstaden har indgået aftale om, at inden for det specialiserede socialområde og specialundervisningen reducerer kommunerne i 2014 taksterne med en pct. i forhold til takstniveauet i 2013 efter regulering for pris- og lønudviklingen.

Region Hovedstaden støtter op om den mellem kommunerne indgåede aftale og vil tilstræbe at opfylde målsætningen om en takstreduktion fra 2013 til 2014 på de af regionen drevne tilbud.

Takstreduktionen vil primært ske ved:

- at der ved takstfastsættelsen for 2014 sker en efterregulering af en væsentlig del af tidligere års overskud,
- at der foretages en nedjustering af pris- og lønfremskrivningen i forhold til det tidligere forventede som følge af overenskomstforliget mellem RLTN og henholdsvis KTO, Sundhedskartellet, AC samt FOA af 22. februar 2013,

- at den i forbindelse med takstberegningen forudsatte belægningsprocent forhøjes, så den i højere grad afspejler den aktuelle belægning på tilbuddene.

4.18.1 Region Hovedstadens Psykiatri - socialpsykiatri

Socialpsykiatrien omfatter tre socialpsykiatriske botilbud: Skovvænget, Lunden og Orion, der i 2014 samlet set har 6 dagpladser og 104 botilbud. Lunden bliver udvidet i 2013 med 12 nye boliger. Socialpsykiatriens botilbud er bo- og rehabiliteringstilbud af længerevarende karakter til sindslidende.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014
Takst- og beboerindtægt	-115,8	-132,7
Tilbudsdrift - omkostninger	111,6	128,5
Direkte administrationsomkostninger	2,7	2,7
Indirekte administrationsomkostninger	1,5	1,5
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

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

Både i budget 2013 og i budget 2014 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde socialpsykiatri					
Tilbudsniveau:					
Løn	80,8	93,9	93,9	93,9	93,9
Øvrig drift	20,8	21,9	21,9	21,9	21,9
Driftsudgifter i alt	101,6	115,8	115,8	115,8	115,8
Indtægter	-3,5	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	98,1	114,0	114,0	114,0	114,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	7,4	9,2	9,2	9,2	9,2
Forrentning	5,5	4,8	4,8	4,8	4,8
Omkostningselementer i alt	13,5	14,4	14,4	14,4	14,4
Omkostninger institutionsniveau	**111,6**	**128,5**	**128,5**	**128,5**	**128,5**
Direkte henførbar administration:					
Løn	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Driftsudgifter i alt	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbar administration	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostninger direkte henførbar administration	**2,7**	**2,7**	**2,7**	**2,7**	**2,7**
Takstindtægter	-110,6	-126,7	-126,7	-126,7	-126,7
Beboerindtægter	-5,1	-6,0	-6,0	-6,0	-6,0
Omkostningsbevilling	**-1,5**	**-1,5**	**-1,5**	**-1,5**	**-1,5**

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

Tilbudsbudgetterne svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2014 fra budget 2013 med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2012 og 2013. Derudover er budgettet for 2014 baseret på ændringer med hensyn til:

- Udvidelse af Lunden
- Halvering af satspuljemidlerne
- Justering af pris- og lønfremskrivningen fra 2012 til 2013

I efteråret 2013 vil ombygningen af Lunden være afsluttet, og botilbuddet vil dermed omfatte 36 boliger samt et nyt stort medborgerhus med aktivitetsmuligheder for beboerne og en café. Med udvidelsen vil socialpsykiatrien være klar til at håndtere den forventede stigning i efterspørgslen efter botilbud af længerevarende karakter til sindslidende.

Samtidig vil de nye faciliteter bidrage til fremme af beboernes rehabilitering i overensstemmelse med regionens visioner for fremtidens psykiatri. Som følge af udvidelsen søges budgettet til Lunden forøget med 12,0 mio. kr. til lønudgifter og 2,1 mio. kr. til driftsudgifter. I takt med at nye beboere flytter ind i de nye boliger på Lunden, vil der løbende komme flere takstindtægter fra kommunerne (14,8 mio. kr.) og flere beboerindtægter (0,8 mio. kr.).

Derudover medfører en halvering af satspuljemidlerne i 2014 i forhold til 2013, at indtægtsbudgettet for Lunden reduceres med 1,3 mio. kr. og for Orion med 0,5 mio. kr. Reduktionen af satspuljemidlerne vil forhøje de to tilbuds kommunale takstindtægt med tilsvarende beløb i 2014. Satspuljemidlerne vil være fuldt udfaset i 2015.

Eftersom den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 har ligget under den pris- og lønudvikling, som var forventet ved udarbejdelsen af budget 2013, foretages der en reduktion af budgettet til den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 (-0,8 mio. kr.). Den kommunale takstbetaling reduceres som følge heraf med et tilsvarende beløb.

4.18.2 Den Sociale Virksomhed

Den Sociale Virksomhed omfatter 18 tilbud med 450 døgnpladser, 312 dagpladser og 121 pladser på misbrugsområdet. Der er tale om bo-, behandlings- og undervisningstilbud for børn, unge og voksne med psykiske lidelser, bo- og behandlingstilbud for personer med sociale problemer og misbrugsproblemer samt bo- og dagtilbud for mennesker med forskellige fysiske og psykiske handicaps.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014
Takst- og beboerindtægt	-698,8	-699,9
Overførsel af overskud fra tidligere år	-24,3	-25,0
Tilbudsdrift - omkostninger	691,0	693,9
Direkte administrationsomkostninger	22,9	23,0
Indirekte administrationsomkostninger	9,2	7,9
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

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

Både i budget 2013 og i budget 2014 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. I 2013 anvendtes 24,3 mio. kr. af overskuddet fra 2011 til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I 2014 anvendes 25,0 mio. kr. af det akkumulerede overskud på Den Sociale Virksomheds område til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I henhold til budget- og regnskabsreglerne indgår de overførte overskud som en indtægt i resultatopgørelserne for henholdsvis 2013 og 2014.

I overslagsåret 2015 er der også budgetteret med at anvende 25,0 mio. kr. af områdets akkumulerede overskud, hvorefter dette forventes at være afviklet.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde DSV					
Tilbudsniveau:					
Løn	546,3	542,7	542,7	542,7	542,7
Øvrig drift	130,5	133,0	133,0	133,0	133,0
Driftsudgifter i alt	676,7	675,6	675,6	675,6	675,6
Indtægter	-8,7	-5,2	-5,2	-5,2	-5,2
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	668,1	670,4	670,4	670,4	670,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4
Hensættelse til tjenestemandspensioner	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,3	10,8	10,8	10,8	10,8
Forrentning	8,8	8,9	8,9	8,9	8,9
Omkostningselementer i alt	22,9	23,5	23,5	23,5	23,5
Omkostninger institutionsniveau	**691,0**	**693,9**	**693,9**	**693,9**	**693,9**
Direkte henførbar administration:					
Løn	14,3	13,8	13,8	13,8	13,8
Øvrig drift	8,8	9,4	9,4	9,4	9,4
Driftsudgifter i alt	23,1	23,2	23,2	23,2	23,2
Indtægter	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Nettodriftsudgifter direkte henførbar administration	22,3	22,4	22,4	22,4	22,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Omkostninger direkte henførbar administration	**22,9**	**23,0**	**23,0**	**23,0**	**23,0**
Takstindtægter	-685,9	-686,8	-686,8	-711,8	-711,8
Beboerindtægter	-12,9	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1
Omkostningsbevilling	**15,1**	**17,1**	**17,1**	**-7,9**	**-7,9**

Takst- og beboerindtægterne i 2014 og 2015 er 17,1 mio. kr. mindre end omkostningerne til tilbudsdrift og direkte henførbar administration. Dette er forårsaget af, at der i hvert af de to år bruges 25,0 mio. kr. af tidligere års overskud til at finansiere driften af tilbuddene. Takstnedsættelsen gælder kun i 2014 og 2015. Ud over underskuddet på 17,1 mio. kr. ved at drive tilbuddene betaler Den Sociale Virksomhed 7,9 mio. kr. i indirekte administrationsomkostninger.

Tilbuddenes budgetter svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2014 fra budget 2013 med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2012 og 2013. Derudover er budgettet for 2014 baseret på ændringer med hensyn til:

- Takstnedsættelse med 25,0 mio. kr.
- Teknisk tilpasning af takstindtægterne i form af en reduktion på 5,9 mio. kr.
- Justering af pris- og lønfremskrivningen fra 2012 til 2013

Eftersom den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 har ligget under den pris- og lønudvikling, som var forventet ved udarbejdelsen af budget 2013, foretages der en reduktion af budgettet til den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 (-6,2 mio. kr.). Den kommunale takstbetaling reduceres som følge heraf med et tilsvarende beløb.

4.19 Regional udvikling

Regionen modtager i 2014 703,1 mio. kr. i bloktilskud og 214,5 mio. kr. i kommunalt udviklingsbidrag, hvilket i alt giver 917,5 mio. kr., som skal finansiere regionens opgaver på det regionale udviklingsområde.

Det regionale udviklingsområde skal hvile i sig selv, hvilket betyder, at områdets finansiering er øremærket til aktiviteter og administration i relation til dette område. I budgettet, jf. tabellen nedenunder, er der tilvejebragt balance mellem indtægter og omkostninger.

Regional udvikling

Mio. kr. 2014-priser	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Statsligt bloktilskud	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1
Kommunalt udviklingsbidrag	-214,5	-214,5	-214,5	-214,5
Aktivitetsmidler - omkostninger	902,2	902,3	902,3	902,3
Indirekte administration	15,3	15,3	15,3	15,3
Årets resultat	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Med budgetforslaget blev der i forbindelse med den politiske behandling mulighed for at prioritere nye initiativer inden for en samlet ramme på 27,5 mio. kr. Denne prioriteringspulje blev udmøntet i forbindelse med det indgåede budgetforlig.

Budgetloven, som blev vedtaget ultimo 2012, fastsætter fra statslig side en øvre grænse for, hvor meget regionen må bruge af nettodriftsudgifter til regionale udviklingsopgaver i de enkelte budgetår. Det betyder, at der kun kan disponeres over overførte midler fra tidligere år, hvis der er mindreforbrug på andre områder under det regionale udviklingsområde.

Sideløbende er indført nye budget- og regnskabsprincipper vedr. håndtering af tilsagnsmidler på erhvervs-, uddannelses- og kulturområdet. Ved tilsagn om projekttilskud udgiftsføres hele beløbet i det år tilsagnet gives, uanset i hvilket år det udbetales.

Letbanen

Regionsrådet tiltrådte i april 2013, at der indgås en principaftale med kommunerne i letbanesamarbejdet og staten om etablering af en letbane i Ring 3 mellem Lundtofte og Ishøj. Ifølge principaftalen bidrager Region Hovedstaden med et tilskud på 991 mio. kr. (i 2013-priser), svarende til 26 pct. af den samlede anlægsudgift. Regionsrådet har tiltrådt, at regionens forudbetaling på 15 pct., svarende til 150 mio. kr. (i 2013-priser) kan ske gennem et internt lån fra kassen til en markedsbaseret rente og med en tilbagebetaling over 40 år svarende til den forventede afskrivningsperiode. Forudbetalingen er forudsat at finde sted i 2019.

Region Hovedstadens samlede årlige bidrag til finansiering af letbanens anlægs- og driftsøkonomi udgør fra 2020 92 mio. kr., hvoraf 34 mio. kr. er det skønnede driftstilskud, baseret på principaftalens passagerforudsætninger.

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

Bevillinger under regional udvikling

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

- Kollektiv trafik
- Erhvervsudvikling
- Miljø
- Øvrig regional udvikling

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

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Kollektiv trafik	445,3	428,8	463,5	462,2	459,7
Erhvervsudvikling	133,9	128,9	124,6	125,0	125,8
Miljøområdet	176,2	199,2	183,0	183,6	184,6
Øvrig regional udvikling	140,2	145,3	131,1	131,4	132,2
Omkostningsbevilling i alt	**895,6**	**902,2**	**902,3**	**902,3**	**902,3**
Investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

4.19.1 Kollektiv trafik

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

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Kollektiv Trafik

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	485,3	468,8	503,5	502,2	499,7
Driftsudgifter i alt	485,3	468,8	503,5	502,2	499,7
Indtægter	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Nettodriftsudgifter	**445,3**	**428,8**	**463,5**	**462,2**	**459,7**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**445,3**	**428,8**	**463,5**	**462,2**	**459,7**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Mio. kr. 2014-priser	B 2013	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Regionale busruter	103,3	98,7	98,3	97,2	95,0
Lokalbaner	98,0	84,6	84,1	83,1	81,6
Fællesudgifter	249,9	264,3	267,0	267,9	269,2
Tilskud til investeringer	32,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Udgifter til pensioner	14,1	14,3	14,1	14,0	13,9
Statstilskud til investeringer	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Regulering for tidl. år	-12,0	-33,1	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	**445,3**	**428,8**	**463,5**	**462,2**	**459,7**

- Statstilskud til investeringer overgår til bloktilskud i 2016 men er medtaget teknisk i overslagsårene 2016 og 2017

Budgettet er baseret på det budgetforslag, som Movias administration har haft forelagt bestyrelsen til 1. behandling i juni 2013. Budgettet er baseret på regionernes og kommunernes bestillinger for 2014 og de generelle budgetforudsætninger for den kollektive trafik. Heri indgår forventninger til driftsudgifter og passagertal. For de regionale bussers og baners vedkommende er passagerudviklingen positiv – især på baneområdet, hvor der regnes med en fremgang i forhold til budget 2013 på 4 pct.

Regionsrådet har besluttet, at driften på buslinjer og lokalbaner udføres uændret i 2014 i forhold til 2013 og inden for en uændret økonomisk ramme. Dog vil der inden for rammen ske en ændring på linje 600S, som drives sammen med Region Sjælland. Omlægningen indebærer kvartersdrift i dagtimerne og halvtimes drift i aftentimerne.

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på 40,0 mio. kr. i 2014 og i hvert af overslagsårene, hvilket svarer til det årlige statslige tilskud til regionen, som ydes til og med 2015. Fra 2016 vil tilskuddet blive overført til bloktilskuddet. I budgetforslaget er tilskuddet dog teknisk videreført i 2016 og 2017 af oversigtsmæssige årsager.

Leasingudgifter til togmateriel finansieres af statstilskuddet på 40 mio. kr. Leasingudgiften udgør 27,2 mio. kr. Herudover vil der være udgifter til et nyt radiosystem til lokalbanerne på 7,3 mio. kr. i 2014. Der er således 5,5 mio. kr. i 2014, der ikke er disponeret af statstilskuddet.

Der er i 2014 afsat et budget på 14,3 mio. kr. til udgiften til pensioner svarende til de forventede udgifter. Udgiften er svagt faldende i budgetoverslagsårene.

I budgettet for 2014 indgår desuden en tilbagebetaling fra Movia vedr. efterregulering fra 2012 på 33,3 mio. kr.

I budgettet er der indarbejdet konsekvensen af, at der i forbindelse med budgetaftalen for 2014 er sket en styrkelse af den kollektive trafik:

- At der afsættes 1,8 mio. kr. årligt til en øget frekvens på linje 300S på hverdagsaftener. Udvidelsen forventes at give en passagerfremgang på ca. 100.000 påstigninger om året.

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2014 til gennemførelse af en analyse, som skal afdække kritiske transporttider i den kollektive trafik for unge mellem hjem og uddannelsesinstitution, ligesom den kollektive trafik mellem Amager og Hvidovre Hospital samt til og fra Hillerød Hospital skal belyses.

4.19.2 Erhvervsudvikling

Den omkostningsbaserede bevilling i 2014 udgør 128,9 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Erhvervsudvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	133,9	128,9	124,6	125,1	125,8
Driftsudgifter i alt	133,9	128,9	124,6	125,1	125,8
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**133,9**	**128,9**	**124,6**	**125,1**	**125,8**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**133,9**	**128,9**	**124,6**	**125,1**	**125,8**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Regionen har ansvaret for den regionale erhvervsudvikling. Midler afsat til erhvervsudvikling udmøntes på grundlag af den regionale erhvervsudviklingsstrategi *Hovedstaden – Nordeuropas grønne innovative vækstmotor* og konkret via Vækstforum Hovedstaden, som har indstillingsretten til de regionale erhvervsfremmemidler. I 2014 nedsættes et nyt Vækstforum, som sammen med regionsrådet skal udarbejde og vedtage en ny erhvervsudviklingsstrategi – forventeligt i 2. halvår af 2014. Den nuværende erhvervsudviklingsstrategi vil være gældende, indtil den nye vedtages.

Endvidere er erhvervsområdet en del af den regionale udviklingsplan (RUP), som blev vedtaget i 2012. I handlingsplanen til RUP indgår også en række projekter på erhvervsområdet, som forventes færdigudviklet og igangsat i løbet af 2014. Det er bl.a. et regionalt iværksætterprogram, pilotprojekter om attraktive erhvervsområder samt internationalisering af små og mellemstore virksomheder.

Det nye program for EU-strukturfonde 2014-2020 (Regionalfond og Socialfond) begynder ligeledes i 2014. Vækstforum har ansvar for at indstille til Erhvervsstyrelsen, hvordan EU strukturfondsmidler skal anvendes. Der er således i budgettet afsat midler til regional medfinansiering til EU-projekterne.

Herudover er der i 2014 disponeret midler til de to erhvervsorganisationer Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity. Der er indgået resultatkontrakter og aftale om driftstilskud for en treårig periode – 2011-2013. Aftalen er forlænget af regionsrådet i april 2013 med 1 år og således også gældende i 2014. I 2014 er driftstilskuddet aftalt til 68,1 mio. kr. For perioden 2014-2016 er endvidere afsat 2 mio. kr. årligt til flyruteudviklingsprojektet Copenhagen Connected.

Endelig har regionsrådet i april 2013 besluttet at bakke op om en ansøgning om værtsskabet for World Water Forum i 2018 og i givet fald bidrage til finansieringen af dette.

Ved budgetaftalen for 2014 er der yderligere afsat 1 mio. til ekstra innovation inden for clean tech området.

4.19.3 Miljø

Budget 2014 udgør som omkostningsbaseret bevilling 199,2 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Miljøområdet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	47,5	43,4	40,5	40,5	40,5
Øvrige driftsudgifter	128,4	155,5	142,2	142,8	143,8
Driftsudgifter i alt	175,9	198,9	182,7	183,3	184,3
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**175,9**	**198,9**	**182,7**	**183,3**	**184,3**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningselementer i alt	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**
Omkostningsbevilling	**176,2**	**199,2**	**183,0**	**183,6**	**184,6**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde miljø					
Jordforurening	121,0	148,0	134,6	135,2	136,3
Råstoffer	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Administration	52,9	48,9	46,0	46,0	46,0
Nettodriftsudgifter miljø	**175,9**	**198,9**	**182,7**	**183,3**	**184,3**

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

Region Hovedstaden har i forhold til resten af landet den største koncentration af forurenede lokaliteter. På landsplan vil der ved udgangen af 2013 være kortlagt ca. 25.000 forurenede grunde, heraf ca. 6.200 i Region Hovedstaden, hvor der forventes at findes yderligere op til 20.000 forurenede lokaliteter. Størstedelen af drikkevandet til Region Hovedstaden indvindes inden for regionen, og det er vanskeligt at finde alternative indvindingsmuligheder, når vandboringer må tages ud af drift pga. forurening. De mange forurenede lokaliteter udgør derfor en alvorlig risiko for regionens drikkevandsressource, som i forhold til resten af landet er underlagt et betydeligt større forureningspres.

Pr. 1. januar 2014 ændres jordforureningsloven. Ændringen indebærer, at regionen i fremtiden tillige skal beskytte overfladevand mod påvirkning fra jordforurening. Regionerne har overtaget området uden statslig kompensati-

on, hvorfor området er tilført 7,5 mio. kr. årligt til løsning af de nye opgaver. Disse er fordelt med henholdsvis 5 mio. kr. til kildeopsporing og 2,5 mio. til akutte foranstaltninger.

Udgiftsbudgettet udgør 148,0 mio. kr. i 2014.

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

Administration
For miljøområdet er der i alt budgetteret med 48,9 mio. kr. i 2014 til administration og medarbejdere på jordforureningsområdet.

Som konsekvens af budgetaftalen er der i budgettet for miljøområdet indarbejdet:

- Afsættelse af 12 mio. kr. i 2014 til at oprense alle offentligt ejede legepladser i regionen.

- Som led i regionens indsats for at udvikle nye metoder, som kan sikre hurtigere, billigere og mere bæredygtige metoder til at oprense forurenet jord, igangsættes en ny indsats med fokus på tungmetalforurenet jord. Med udgangspunkt i en konkret forurenet lokalitet, som eksempelvis Collstrup-grunden ved Hillerød, igangsættes et pilotprojekt, der skal teste nye metoder og teknologier til oprensning. Projektet udføres som et udviklingsprojekt med deltagelse fra forskningsverdenen og virksomheder med ekspertise på området. Der afsættes 2,2 mio. kr. i 2014 til projektet med forventning om medfinansiering fra de deltagende parter.

- For at sikre en bæredygtig anvendelse og beskyttelse af vandressourcerne i regionen undersøges skifergas' betydning for grundvandet. Dette sker i samarbejde med de øvrige miljømyndigheder.

4.19.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling udgør 145,3 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	23,0	24,8	24,7	24,7	24,7
Øvrige driftsudgifter	117,2	120,6	106,4	106,7	107,5
Driftsudgifter i alt	140,2	145,3	131,1	131,4	132,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**140,2**	**145,3**	**131,1**	**131,4**	**132,2**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**140,2**	**145,3**	**131,1**	**131,4**	**132,2**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
Uddannelse og kultur					
Udviklingstilskud til uddannelsesområdet	37,0	39,3	39,3	39,3	39,3
Kulturinitiativer	1,7	9,9	9,9	9,9	9,9
Begivenheder, multiarena	0,0	0,0	10,2	10,2	10,2
I alt uddannelse og kultur	38,7	49,2	59,3	59,3	59,3
Internationalt arbejde					
Øresundskomiteen, inkl. teknisk bistand til Interreg	6,1	6,3	6,3	6,3	6,3
Oplysningsvirksomhed, samarbejde og EU	10,7	13,9	13,9	13,9	13,9
I alt internationalt arbejde	16,8	20,2	20,2	20,2	20,2
Den regionale udviklingsplanlægning					
Udviklingsprojekter, herunder infrastruktur, uddannelse og klima / natur m.m.	57,6	46,9	22,6	22,9	23,6
I alt til den regionale udviklingsplanlægning	57,6	46,9	22,6	22,9	23,6
Fælles aktivitets pulje	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7
Administration	24,5	26,3	26,3	26,3	26,3
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	**140,2**	**145,3**	**131,1**	**131,4**	**132,2**

Uddannelse og kultur

Udviklingstilskud til uddannelsesområdet
Der er i alt afsat 39,3 mio. kr. til uddannelse i budget 2014 og overslagsårene.

Regionsrådet vedtog i 2012 en regional uddannelsesstrategi som del af den regionale udviklingsplan. Den regionale uddannelsesstrategi har fokus på, at alle talenter skal i spil, hvis regionens borgere skal have de kompetencer, der bliver efterspurgt på arbejdsmarkedet i regionen.

I handlingsplan for RUP er der på uddannelsesområdet foreslået en række initiativer, der understøtter målsætningerne de tre indsatsområder i uddannelsesstrategien, *Sammenhæng i uddannelserne*, *Motiverende undervisning* samt

Kompetencer, der matcher fremtidens behov. Der er således disponeret midler til initiativer, der forventes forberedt og igangsat i løbet af 2014. Det er bl.a. et pilotprojekt, der kan understøtte sammenhæng i uddannelserne gennem øget merit og sporskifte i de videregående uddannelser. Et projekt om læring, sundhed og bevægelse samt initiativ, der kan styrke elever og studerendes internationale "mindset"

Herudover er der for nuværende disponeret 16,8 mio. kr. til igangværende uddannelsesprojekter, hvor Region Hovedstaden selv driver projekterne. Det er bl.a. den regionale praktikpladsenhed, Dream Team, Jobs med Uddannelsesperspektiv og Den regionale Videnstjeneste.

Kulturinitiativer
Der er i alt afsat 9,9 mio. kr. til kultur i budget 2014 og overslagsårene.

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

Regionsrådet har besluttet, at de regionale kulturmidler skal anvendes til medfinansiering af store kulturbegivenheder på højt niveau inden for rammerne af "Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen", som er udarbejdet i samarbejde med kommuner og arrangører. Arrangementer, der er nyskabende og har samarbejdsflader på tværs af regionen, bliver prioriteret i fordelingen af midler.

Der er under kultur disponeret midler til at støtte kulturbegivenheder og udmønte begivenhedsstrategien. Heraf er der øremærket 2,0 mio. kr. til en særlig kulturpulje for begivenheder inden for områderne rytmisk musik og moderne kunst.

I 2014 vil der blive iværksat et arbejde med at samle hovedstadsregionens aktører om en opdatering og videreudvikling af Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen. Her vil fokus være, at Region Hovedstaden skal udnytte det fulde potentiale til at spille en nøglerolle som samlende kraft for kommuner og kulturaktører i hovedstadsregionen.

KulturMetropolØresund er et forpligtende kultursamarbejde på tværs af hovedstadsregionen. Parterne i aftalen er Region Hovedstaden, Kulturministeriet og 26 kommuner. Visionen er, at man kan række hånden over Øresund og skabe en samlet kulturmetropol i Øresundsregionen.

Med etablering af den nye multiarena i København, *Copenhagen Arena,* vil den samlede kapacitet til store begivenheder i hovedstadsregionen blive øget væsentligt. Derfor har regionsrådet besluttet, at Region Hovedstaden afsætter yderligere 10 mio. kr. om året til store internationale begivenheder i perioden fra 2015-2019, i alt 50 mio. kr.

I budget 2013 blev ikke disponerede midler under kultur overført til andre projekter under øvrig regional udvikling. Budget 2013 udgør således 1,7 mio. kr. I budgetforslag 2014 er der afsat 9,9 mio. kr. svarende til niveauet før 2013 før overførsel til øvrig regional udvikling.

Internationalt samarbejde

Der er i alt afsat 20,2 mio. kr. til internationalt arbejde i budget 2014 og overslagsårene.

Region Hovedstaden vedtog i 2012 en ny international politik og strategi, der har til formål at styrke regionens indsats for at sikre hovedstadsregionen som en international metropol. Regionen deltager i en række internationale samarbejder og projekter, der understøtter den internationale politik.

Region Hovedstaden har på dansk side ansvaret for Øresundssamarbejdet og deltager derudover bl.a. i det såkaldte STRING-samarbejde, som omfatter Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Skåne, Københavns Kommune, Slesvig-Holsten og Hamborg. I forlængelse af den internationale strategi er i 2013 indgået samarbejdsaftaler med hhv. Massachusetts i USA og Jiangsu-provinsen i Kina.

Det nye EU-Interreg-program for Øresund-Kattegat-Skagerrak starter op i 2014. Her forventes det at blive aktuelt med regional medfinansiering eksempelvis til udmøntningen af Øresundskomiteens nye strategi.

Herudover er der afsat midler til igangværende projekter og samarbejder på det internationale område. Region Hovedstaden medfinansierer Øresundssamarbejder (bl.a. Øresundskomiteen, Interreg, Øresunddirekt), STRING-samarbejdet og EU-samarbejdet (creoDK).

Desuden er der disponeret 7,7 mio. kr. til medfinansiering af igangværende Interreg-projekter – fx Øresund Event Center, Grøn STRING-korridor og Coinco North II. Endelig er der i 2013 igangsat to større indsatser i forhold til styrket EU-indsats og Forskning som udviklingsdynamo – ESS (European Spallation Center).

Den regionale udviklingsplanlægning

Der i alt afsat 46,9 mio. kr. til den regionale udviklingsplanlægning i 2014. De afsatte midler er for nuværende disponeret til igangsatte projekter under området.

Regionsrådet godkendte den 25. september 2012 den regionale udviklingsplan, *Vi gi'r Nordeuropa et nyt gear*. Den regionale udviklingsplan (RUP) er en visionsplan for hovedstadsregionens udvikling på tværs af geografi og myndigheder. Udviklingsplanen er udarbejdet i samarbejde med Kommunekontaktrådet Hovedstaden og indeholder fire temaer: erhverv, uddannelse, klima og trafik. Erhvervsudviklingsstrategien, den regionale klimastrategi samt Trafikaftalen med Kommunekontaktrådet Hovedstaden indgår i udviklingsplanen.

I forbindelse med udmøntning af den regionale udviklingsplan 2012 godkendte regionsrådet den 16. april 2013 en handlingsplan i samarbejde med en lang række regionale aktører. Handlingsplanen indeholder en række initiativer, som understøtter den regionale udviklingsplans handlinger og mål. Forslag til initiativer vil løbende blive udviklet i samarbejde med relevante aktører og lagt frem til politisk beslutning.

Finansiering af initiativer til udmøntning af den regionale udviklingsplan vil ske i samarbejde mellem Region Hovedstaden og relevante parter, fx kommunerne, staten og eksterne samarbejdsparter.

Regionsrådet godkendte i foråret 2012 den regionale klimastrategi. De centrale områder i strategien er grøn transport og energiomstilling. I 2013 har der været fokus på at få strategiens indhold omsat til konkrete projekter, og denne indsats fortsætter i 2014, hvor der bl.a. er afsat penge til et regionalt elbilsekretariat, der skal være med til at sikre, at hovedstadsregionen bliver førende elbilregion.

Der er endvidere i forhold til grøn transport et stort fokus på udbredelse af cykling i hovedstadsregionen, og af samme grund er der i 2014 afsat midler til henholdsvis en cykelfremkommelighedspulje, der kan søges af kommuner, samt en videreførsel af cykelsupersti-sekretariatet.

Derudover har regionsrådet i december 2012 besluttet at afsætte midler til et stort projekt om omstilling af energisystemet i hovedstadsregionen. Projektet forventes igangsat i 2014 og skal føre til en strategisk, sammenhængende og bæredygtig omstilling af energisystemet i hovedstadsregionen, således at regionen kan bidrage til Danmarks grønne omstilling og sikre udfasning af de fossile brændstoffer. Regionen og kommunerne har ansøgt Energistyrelsen om medfinansiering til projektet.

På infrastrukturområdet vil der i 2014 være fokus på opfølgning på trængselskommissionens anbefalinger til initiativer, der kan sikre mere mobilitet og bedre fremkommelighed på vejene i hovedstadsregionen.

Desuden er der afsat 7 mio. kr. øremærket til Global Excellence til uddeling af priser, genudnævnelser og synliggørelse.

Budgetaftalen indebærer, at der i budget 2014 afsættes midler til følgende aktiviteter under Øvrig regional udvikling:

- At der yderligere afsættes en pulje på 8,8 mio. kr. i 2014, hvoraf ca. halvdelen forventes at gå til medfinansiering af cykelfremkommelighed og den anden halvdel forventes at gå til medfinansiering af cykelparkering ved større trafikknudepunkter og hospitalerne med videre. Derudover kan pengene anvendes til at fremme udbredelsen af el-cykler. Indstilling om udmøntning af midlerne sker via et driftsudvalg

- At der afsættes 3,5 mio. kr. i 2014 til afholdelse af Øresundsdage og Sharing Copenhagen. Øresundsdagene gennemføres som en samlet event bestående af arrangementer i Region Skåne, Region Sjælland og Region Hovedstaden, mens Sharing Copenhagen er en mulighed for at vise, hvordan hele hovedstadsområdet medvirker til at skabe grønne og innovative løsninger på fremtidens storbyudfordringer.

Fælles aktivitetspulje

I budgettet er afsat en administrativ ramme på 2,7 mio. kr. til en række tværgående formål og opgaver inden for det regionale udviklingsområde. Puljen er uændret i forhold til budget 2013.

Administration

Administrationen af det regionale udviklingsområde er lagt under Øvrig regional udvikling. Der er i alt budgetteret med 26,3 mio. kr. til regional udvikling ud over miljøområdet. Administrationsudgifterne er opdelt med henholdsvis 24,5 mio. kr. til løn og 1,8 mio. kr. til øvrig drift.

4.20 Administration - fællesudgifter

Opgaver

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

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

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Administration

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	203,8	189,1	187,0	187,1	187,2
Øvrige driftsudgifter	1.122,1	942,2	937,7	937,7	937,7
Driftsudgifter i alt	1.325,8	1.131,3	1.124,6	1.124,8	1.124,8
Indtægter	-728,3	-533,7	-533,7	-533,7	-533,7
Nettodriftsudgifter	**597,5**	**597,6**	**590,9**	**591,1**	**591,1**
Forskydning i hensættelse til feriepenge	8,0	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-151,7	-180,6	-180,6	-180,6	-180,6
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	17,2	3,6	3,6	3,6	3,6
Omkostningselementer i alt	**-126,5**	**-175,9**	**-175,9**	**-175,9**	**-175,9**
Omkostningsbevilling	**471,0**	**421,8**	**415,1**	**415,2**	**415,3**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Antal årsværk	453	420	415	416	416

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

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en budgetforhøjelse på 4,8 mio. kr.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i budget 2013 reducerer budgettet med 0,2 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer svarende til en nettoreduktion på samlet 2,3 mio. kr., herunder korrektioner i forbindelse med det nye økonomi-, logistik og indkøbssystem med netto -22,6 mio. kr., afsættelse af 5 mio. kr. til opfølgningskampagne for Akuttelefon 1813, overtagelse af lægevagt og forhøjelse af budgettet til udbetaling af tjenestemandspensioner med 25 mio. kr. samt en varig rationaliseringsgevinst på 10 mio. kr. ved en ændret administrativ organisering.

Fokuseret ledelse og administrativ forenkling
Større og mere fagligt baserede centre skal give bedre og mere sammenhængende opgaveløsning for regionen. Med virkning fra 1. januar 2014 bliver de nuværende ni stabe og to tværgående virksomheder IT, Medico og Telefoni og HR og Uddannelse samlet i centrene: Center for Sundhed, Center for Regional Udvikling, Center for Økonomi, Center for HR, Center for IT, Medico og Telefoni og Center for Kommunikation. Det nuværende politisk Sekretariat består med de samme opgaver, men hedder fremover Sekretariatet. Den ændrede administrative organisering medfører en varig rationaliseringsgevinst på 10 mio. kr. fra 2014.

Budget 2013 i 2014 pl., mio. kr.	605,0
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner (primært budget til regionsvalg)	-10,0
Ændringer i økonomirapporter	4,9
Nettoreduktion, nyt økonomi-, logistik og indkøbssystem	-22,6
Akuttelefon, opfølgningskampagne	5,0
Tjenestemandspension, øgede pensionsudbetalinger	25,4
Indkøbsbesparelse	-0,1
Rationaliseringsgevinst ved ændret administrativ organisering	-10,0
I alt ændringer	-2,3
Budget 2014	**597,7**

Den samlede udgiftsramme til administration for 2014 udgør 597,7 mio. kr., og den samlede bevilling udgør 421,8 mio. kr. inklusive omkostningselementerne.

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

Det drejer sig om forsikringsområdet, herunder risikostyringstiltag og mæglerbistand, udgifter i forbindelse med den politiske organisation, budget til it-

systemer som økonomi- og indkøbssystemer, udgifter til tjenestemandspensioner, husleje, drift og vedligeholdelse mv. af administrationsbygninger, kontingentet til Danske Regioner m.v.

Oversigt over større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Bruttoudgifter, 2014 priser, mio. kr.	1.131
Tjenestemandspensioner til fratrådte før 1.1.2007 m.v	-533
Nettoudgifter	598
Heraf:	
Lønudgifter personale i koncernstabene	183
Økonomi- logistik- og indkøbssystem, journal og dagsordenssystem	23
Tjenestemandspensioner til fratrådte efter 1.1.2007	184
Forsikringspræmier	39
Kontingent til Danske Regioner	37
Administrationsbygninger	11
Centrale overenskomstmidler mv.	11
Revision	11
Politikerkonti	16
I alt større poster	**515**

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet skal omkostningsbevillingen fordeles på de tre aktivitetsområder: Sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Omkostningsbevillingen opdeles i et beløb, der kan henføres direkte til det enkelte aktivitetsområde og et beløb, som er fordelt ud fra en fordelingsnøgle, der svarer til de tre aktivitetsområders budgetter.

23,5 mio. kr. af administrationsomkostningsbudgettet kan henføres direkte til sundhed, mens de resterende 398 mio. kr. af administrationsomkostningsbudgettet indirekte henføres til de tre områder.

Sundhedsområdet tildeles i alt 397,4 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 9,2 og 15,3 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncernstabene.

Fordelingen af administrationsbevillingen på de tre aktivitetsområder kan specificeres således:

Mio. kr.	Udgiftsbevilling	Forskydning i hensættelse af feriepenge	Afskrivninger	Udgift til tjenestemands-pensioner	Hensættelse til tjenestemands-pensioner	Lager-forskydning	Omkostnings-bevilling
Direkte henførbar sundhedsområdet	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5
Direkte henførbar socialområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbar regional udvikling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbar i alt	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5
Indirekte henførbar sundhedsområdet	539,0	1,1	3,4	-172,4	2,8	0,0	373,9
Indirekte henførbar socialområdet	13,2	0,0	0,1	-4,2	0,1	0,0	9,2
Indirekte henførbar regional udvikling	22,0	0,0	0,1	-7,0	0,1	0,0	15,3
Fællesadministration (hkt. 4) til fordeling:	574,2	1,2	3,6	-183,6	3,0	0,0	398,3
I alt til sundhedsområdet	562,4	1,1	3,4	-172,4	2,8	0,0	397,4
I alt til social- og specialundervisning	13,2	0,0	0,1	-4,2	0,1	0,0	9,2
I alt til regional udvikling	22,0	0,0	0,1	-7,0	0,1	0,0	15,3
I alt	**597,6**	**1,2**	**3,6**	**-183,6**	**3,0**	**0,0**	**421,8**

På administrationsområdet afholdes regionens samlede udgifter til tjenestemænd, som er gået på pension. Ved opgørelse af omkostningsbevillingen skal denne fratrækkes og erstattes af årets hensatte beløb til tjenestemandspensioner. Afskrivninger på anlægsaktiver består af afskrivninger på administrationsbygninger til regionshovedsædet samt øvrige anlægsaktiver, som ikke kan henføres direkte til et af de tre aktivitetsområder.

5. Investeringsbudget

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne i 2014, der gælder for henholdsvis kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter.

For kvalitetsfondsprojekterne udgør anlægsloftet 4.600 mio. kr. Heraf forudsættes Region Hovedstadens andel at udgøre 1.026 mio. kr.

For øvrige projekter udgør anlægsloftet 2.500 mio. kr., hvoraf Region Hovedstadens andel udgør 788 mio. kr. Beløbet finansieres ved bloktilskud og et i økonomiaftalen forudsat likviditetstræk og lånoptagelse.

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

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

Investeringsbudget 2014-2017, Sundhedsområdet

mio. kr., 2014-priser	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Kvalitetsfondsprojekter	1.026	1.669	1.748	1.987
Øvrige projekter	788	631	2.429	1.352
Udgifter i alt	**1.814**	**2.300**	**4.177**	**3.339**

Byggeprojekter med støtte fra den statslige kvalitetsfond

Der er i den statslige kvalitetsfond til støtte af nye sygehusbyggerier i regionerne afsat i alt 41,4 mia. kr. (09-pl). Finansiering af byggeprojekterne fordeles mellem en statslig finansiering på 24,75 mia. kr. og en regional egenfinansiering på 16,65 mia. kr.

Region Hovedstaden har modtaget forhåndstilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete projekter. Regionen har på budgetteringstidspunktet modtaget endeligt tilsagn vedrørende projekterne på Rigshospitalet, Herlev Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital. Der udestår således alene endeligt tilsagn vedrørende projektet Nyt Bispebjerg Hospital.

De 12,85 mia. kr. tilvejebringes ved en forventet statslig medfinansiering på 7,68 mia. kr. og regionens egenfinansiering på 5,17 mia. kr. Af regionens egenfinansiering vil 3,56 mia. kr. kunne forventes at skulle tilvejebringes gennem opsparede midler fra bloktilskud (deponering), og 1,61 mia. kr. vil kunne tilvejebringes gennem lånefinansiering. Staten forudsætter samtidig, at

provenu ved salg af nedlagte hospitalsejendomme skal anvendes til at nedbringe behovet for lånoptagelse.

De seks projekters samlede investeringsramme og tidsplan for ansøgning om endeligt tilsagn til ekspertpanelet er som følger:

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

Det forventes, at der i perioden 2014-2017 vil være udgifter til projekterne som angivet nedenfor, dvs. 1.026 mio. kr. i 2014 stigende til 1.987 mio. kr. i 2017. Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med at projekterne kvalificeres yderligere.

Der er indarbejdet en teknisk ændring vedrørende tilpasning af budgettet for kvalitetsfondsprojekter. Ændringen er tiltrådt i forbindelse med andenbehandlingen af budgettet.

Ændringen indebærer, at der sker en forskydning fra 2014 til 2015 af de afsatte rådighedsbeløb for kvalitetsfondsprojekterne på 15 mio. kr. Beløbet fordeles med 10 mio. kr. vedrørende Nyt Hospital Hvidovre og 5 mio. kr. under Ny Retspsykiatri Sct. Hans. Ændringen er indeholdt i nedenstående oversigt.

Kvalitetsfondsprojekter 2014-17

Mio. kr., 2014-priser	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Nyt Hospital Herlev				
Etablering af pilotrensningsanlæg i OPI-samarbejde	1,7	4,0		
Projekteringsfase delprojekt A	6,2	6,2		
Projekteringsfase delprojekt B	19,6			
Bygherreomkostninger	18,0	4,6	4,6	
Nye vejtilslutninger og forberedende arbejder	35,6			
Rådighedsbeløb	301,8	463,5	447,7	543,4
Nyt Hospital Herlev i alt	**382,9**	**478,3**	**452,3**	**543,4**
Nyt Hospital Nordsjælland				
Konkurrenceprogram, udbud og projektkonkurrence m.v.	13,4			
Finansiering af arkæologiske undersøgelser	6,1	4,1	2,6	
Rådighedsbeløb	71,6	119,6	131,9	425,2
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	**91,1**	**123,7**	**134,5**	**425,2**
Det Nye Rigshospital				
Byggeprogram, bygherrerådgivning, ansøgning til ekspertpanelet	16,5			
Totalrådgivning	14,4			
Opførsel af parkeringshus og patienthotel/administrationsbygning	227,1	8,4		
Rådighedsbeløb	51,5	496,4	576,0	226,0
Det Nye Rigshospital i alt	**309,5**	**504,8**	**576,0**	**226,0**
Nyt Hospital Hvidovre				
Ombygning etape 1 - 4	76,9	81,4	73,2	
Rådighedsbeløb	24,8	143,4	201,2	296,1
Nyt Hospital Hvidovre i alt	**101,7**	**224,8**	**274,4**	**296,1**
Ny Retspsykiatri Sct. Hans				
Rådighedsbeløb	44,6	106,9	196,4	193,9
Ny Retspsykiatri Sct. Hans i alt	**44,6**	**106,9**	**196,4**	**193,9**
Nyt Hospital Bispebjerg				
Rådighedsbeløb	95,9	230,6	114,4	302,0
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	**95,9**	**230,6**	**114,4**	**302,0**
Udgifter i alt	**1.025,7**	**1.669,0**	**1.748,0**	**1.986,6**
Statslig finansiering	641,1	1.043,2	1.092,5	1.241,6
Regional egenfinansiering	384,6	625,9	655,5	745,0
Finansiering i alt	**1.025,7**	**1.669,0**	**1.748,0**	**1.986,6**

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

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

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

I de ovenstående udgifter indgår dels konkrete bevillinger godkendt i 2011, 2012 og 2013, dels rådighedsbeløb afsat til kommende bevillinger.

Øvrige projekter

Som nævnt ovenfor giver Region Hovedstadens andel af anlægsloftet en ramme til øvrige projekter på 788 mio. kr., der finansieres ved bloktilskud samt et forudsat likviditetstræk og lånoptagelse.

Investeringsbudget 2014 - 2017, Øvrige projekter, anlægsudgifter, Sundhedsområdet				
Mio. kr. - 2014-priser	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Bloktilskud	757,9	757,9	757,9	757,9
Likviditetstræk	194,0	192,8	1.983,6	910,4
Lånoptagelse (økonomiaftale)	157,6	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse (energiinvesteringer)	11,2	12,4	19,7	16,5
Hensættelser til medfinansiering af kvalitetsfondsprojekter	-332,6	-332,6	-332,6	-332,6
I alt, anlægsudgifter, Sundhedsområdet	**788,2**	**630,5**	**2.428,6**	**1.352,2**

I budgetoverslagsårene 2015–2017 budgetteres med uændret bloktilskudsfinansiering og hensættelse vedrørende kvalitetsfondsprojekter. Økonomiaftalen for 2014 fastsætter desuden et loft for anlægsudgifterne i 2015, der for Region Hovedstaden udgør 631 mio. kr. Dette niveau giver betydelige udfordringer i forhold til Region Hovedstadens planlagte investeringsprogram. Det er forudsat, at der i de øvrige budgetoverslagsår vil være mulighed for, at regionen kan egenfinansiere investeringsudgifter ud over bloktilskuddet.

Der er således i 2015 forudsat et likviditetstræk på 193 mio. kr., mens der forudsættes et likviditetstræk i 2016 på 1.984 mio. kr. og 910 mio. kr. i 2017 samt låntagning i 2015, 2016 og 2017 på henholdsvis 12 mio. kr., 20 mio. kr. og 17 mio. kr.

De afsatte rådighedsbeløb for sundhedsområdet udgør herefter 631 mio. kr. i 2015, 2.429 mio. kr. i 2016 og 1.352 mio. kr. i 2017.

I forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget er følgende ændringer tiltrådt:

- Der afsættes i alt 20,4 mio. kr. til fortsat renovering af sydfløjen på Gentofte Hospital, fordelt med 10,0 mio. kr. i 2014 og 10,4 mio. kr. i 2015.
- Udgifterne til ovennævnte projekt finansieres ved en tilsvarende nedsættelse af de afsatte rådighedsbeløb til udskiftning af vinduer på Rigshospitalet i 2014 og 2015.

- Den Sociale Virksomheds investeringsramme forhøjes med 1,1 mio. kr. til etablering af solceller på institutionen Solgaven.

Socialområdet

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 41,5 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling.

Investeringsrammen på det socialpsykiatriske område i 2014 skal benyttes til diverse ombygningsprojekter bl.a. på Orion og på Lunden. For den Sociale Virksomhed skal rammen benyttes til en række større ombygningsprojekter, bl.a. ombygningen af Lyngdal og Strøledgård samt etablering af solceller på institutionen Solgaven. Derudover anvendes rammen til løbende istandsættelser og forbedringer af tilbuddene.

Mio. kr., 2014-priser	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	**98,3**	**77,4**	**303,9**	**110,0**
Ny Psykiatri Bispebjerg	89,0	77,4	303,9	110,0
Genhusning Bygn. 15 Bispebjerg (somatik) m.v.	6,0			
Udvidelse af skopifunktionen	3,4			
Gentofte Hospital	**10,0**	**10,4**	**0,0**	**0,0**
Renovering af Sydfløjen	10,0	10,4		
Glostrup Hospital	**70,5**	**69,2**	**192,2**	**300,8**
Nybyggeri neurologiske patienter	62,2	48,3	163,6	300,8
Dansk Hovedpinecenter	8,4	20,9	28,6	
Herlev Hospital	**14,8**	**24,8**	**228,3**	**184,5**
Samling af sterilcentraler, 2. etape	14,8	24,8	228,3	184,5
Hvidovre Hospital	**7,1**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Nyt nødstrømsanlæg	7,1			
Rigshospitalet	**94,3**	**276,4**	**570,6**	**37,7**
Samling af sterilcentraler, 1. etape	38,9	126,8	317,1	20,0
Højspændingssystem og forarbejder øvrige forsyninger (delvis lånefinansiering)	7,5	0,9	0,1	
Forsyninger - varme, køl, tunneler, udførelse (delvis lånefinansiering)	30,5	23,4	32,4	6,8
Udskiftning af vinduer (lånefinansieres)	1,4	0,4	11,9	10,9
Partikelterapianlæg	16,0	125,0	209,0	
Region Hovedstadens Apotek	**2,2**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Cytostatikarobot	2,2			
Region Hovedstadens Psykiatri	**48,4**	**49,3**	**112,8**	**41,6**
PC Hvidovre, enestuer, 1.-3. etape	43,6	6,6	1,1	
Tilskud fra ISM, enestuer PC Hvidovre	-28,7			
Udvidet kapacitet PC Ballerup	10,2	42,7	81,2	41,6
PC Hvidovre, enestuer, 4. etape			30,5	
Genhusning af psyk. Fkt. Fra BBH til GEH	23,4			
Fælles projekter - sundhedsområdet	**283,8**	**123,0**	**708,1**	**521,1**
Energibesparende investeringer, pulje (lånefinansieres)	4,1			
Øvrige It-investeringer	130,0		200,0	100,0
It/sundhedsplatform	148,0	135,5	176,5	77,0
Medicoteknisk apparaturpulje			185,0	185,0
Renoveringspulje			150,0	150,0
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (Sundhedsaftale)	-12,5	-12,5	-12,5	
Renovering af Montebello			9,1	9,1
Implementering af regionens skilteprogram	14,2			
Lokal investeringsramme virksomhederne	**158,7**	**0,0**	**312,8**	**156,4**
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	**788,2**	**630,5**	**2.428,6**	**1.352,2**
Indtægt fra salg af Helsingør Hospital		-10,0	-4,0	
Social- og specialundervisningsområdet	**41,5**	**40,4**	**40,4**	**40,4**
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	11,2	11,2	11,2	11,2
Investeringsramme Den Sociale Virksomhed	30,3	29,2	29,2	29,2
Samlet investeringsramme	**829,7**	**670,9**	**2.469,0**	**1.392,6**

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Som led i aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 indgår det, at Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg fremover skal ligge i sammenhæng med det nye Bispebjerg Hospital.

Byggeriet er en del af det samlede projekt for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg, der gennemføres med baggrund i den udarbejdede helhedsplan for det samlede projekt.

Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.117 mio. kr. og der afsættes i 2014-2017 i alt 580 mio. kr. til projektet, fordelt med 89 mio. kr. i 2014, 77 mio. kr. i 2015, 304 mio. kr. i 2016 og 110 mio. kr. i 2017.

I forbindelse med gennemførelsen af kvalitetsfondsprojektet på Bispebjerg er der i en periode behov for at genhuse en række somatiske funktioner på Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler. Til færdiggørelse af genhusningsprojektet afsættes der 6 mio. kr. i 2014.

Gentofte Hospital

Der afsættes 20,4 mio. kr. til fortsat renovering af sydfløjen på Gentofte Hospital, fordelt med 10,0 mio. kr. i 2014 og 10,4 mio. kr. i 2015.

Glostrup Hospital

På baggrund af aftalen om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er der igangsat et projekt vedrørende nybyggeri for neurologiske patienter. Nybyggeriet medfører en samling af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, samt flytningen af Afdelingen for rygmarvsskadede fra Hornbæk til Glostrup Hospital, som forudsat i Hospitalsplan 2007. Til projektet forventes anvendt 62 mio. kr. i 2014, 48 mio. kr. i 2015, 164 mio. kr. i 2016 og 301 mio. kr. i 2017. Projektet planlægges gennemført for en samlet udgift på ca. 829 mio. kr. (2014 prisniveau).

Der afsættes desuden i alt 58 mio. kr. til etablering af mere tidssvarende rammer for Danske Hovedpinecenter. Centeret placeres i en eksisterende bygning i umiddelbar sammenhæng til hospitalskomplekset. Bygningen forudsættes renoveret og udvidet med en ekstra etage. Der forventes udgifter til forarbejder til projektet i 2014 på 8 mio. kr., mens udgifterne til byggearbejderne forventes at fordele sig med 21 mio. kr. i 2015 og 29 mio. kr. i 2016.

Herlev Hospital

På Herlev Hospital er der i 2013 opstartet et projekt til etablering af den anden af to fælles sterilcentraler, hvis kapacitet hver svarer til ca. halvdelen af det samlede kapacitetsbehov i Region Hovedstaden.

Til det videre arbejde med etablering af den anden af to fælles sterilcentraler afsættes i alt 483 mio. kr.

Det er i forhold til tidligere forudsat, at sterilcentralen etableres som fuldautomatiseret, hvilket forhøjer skønnet for udgifterne til projektet med 110 mio. kr. Tilbagebetalingstiden på merudgiften udgør ca. 10 år, idet der kan opnås en række yderligere driftsbesparelser ved en fuldautomatiseret løsning.

Der afsættes på baggrund af en revurdering af projektets økonomi og tidsplan 15 mio. kr. i 2014, 25 mio. kr. i 2015, 228 mio. kr. i 2016 og 185 mio. kr. i 2017.

Hvidovre Hospital

Til færdiggørelse af etablering af et nyt nødstrømsanlæg afsættes 7 mio. kr. i 2014.

Rigshospitalet

Til det videre arbejde med etablering af den første af to fælles sterilcentraler afsættes i alt 503 mio. kr.

Det er i forhold til tidligere forudsat, at sterilcentralen etableres som fuldautomatiseret, hvilket forhøjer skønnet for udgifterne til projektet med 150 mio. kr. Tilbagebetalingstiden på merudgiften udgør ca. 10 år, idet der kan opnås en række yderligere driftsbesparelser ved en fuldautomatiseret løsning.

Der afsættes på baggrund af en revurdering af projektets økonomi og tidsplan 39 mio. kr. i 2014, 127 mio. kr. i 2015, 317 mio. kr. i 2016 og 20 mio. kr. i 2017.

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

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

i alt afsat 8,5 mio. kr. fordelt med 7,5 mio. kr. i 2014, 0,9 mio. kr. i 2015 og 0,1 mio. kr. i 2016.

Til de egentlige anlægsarbejder, der iværksættes på baggrund af de udførte forarbejder, afsættes et samlet beløb på 93 mio. kr., der fordeler sig med 31 mio. kr. i 2014, 23 mio. kr. i 2015, 32 mio. kr. i 2016 og 7 mio. kr. i 2017.

Der er i 2013 igangsat en flerårig plan for udskiftning af vinduer og isolering af vinduesbrystninger i Centralkomplekset, Sydkomplekset og Mellembygningen. Der er i forbindelse med andenbehandlingen af budgetforslaget truffet beslutning om, at de afsatte beløb til projektet i 2014 og 2025 nedsættes med henholdsvis 10,0 mio. kr. og 10,4 mio. kr. til finansiering af renovering af sydfløjen på Gentofte Hospital. Der afsættes således i perioden 2014-2017 i alt 25 mio. kr. til udskiftning og isolering af vinduerne. Det samlede projekt forventes at være gennemført i 2020 til en samlet udgift på ca. 90 mio. kr. Der er energibesparelser forbundet med projektet, hvorfor udgifterne er forudsat lånefinansieret.

Til etablering af en ny cancerbehandlingsfacilitet afsættes i alt 350 mio. kr. til opførelse af et partikelterapianlæg. Udgifterne til projektet forventes at fordele sig med 16 mio. kr. i 2014, 125 mio. kr. i 2015 og 209 mio. kr. i 2016.

Region Hovedstadens Apotek

Der er i 2013 igangsat et projekt vedrørende installering af en robot til blanding af cytostatika (medicin til kemobehandling af kræftpatienter). Cytostatikaproduktion indbefatter håndtering af særdeles giftige stoffer, og der er således betydelige arbejdsmiljøgevinster forbundet med etablering af en automatiseret produktion, ligesom der kan produceres billigere end ved manuel produktion. Til færdiggørelse af projektet afsættes 2,2 mio. kr. i 2014.

Region Hovedstadens Psykiatri

I 2010 er igangsat et projekt med etablering af enestuer mv. ved Psykiatrisk Center Hvidovre. Til projektets første tre etaper er afsat 44 mio. kr. i 2014, 7 mio. kr. i 2015 og 1 mio. kr. i 2016. De tre første etaper af projektet er primært finansieret af statslige midler. Til fjerde og sidste etape af projektet afsættes 31 mio. kr. i 2016.

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

På baggrund af en revurdering af projektets tidsplan sker der forskydning af rådighedsbeløb mellem årene, således at der i 2014 afsættes 10 mio. kr., 43 mio. kr. i 2015, 81 mio.kr. i 2016 og 42 mio. kr. i 2017.

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

I forbindelse med gennemførelsen af kvalitetsfondsprojektet på Bispebjerg er der i en periode behov for at genhuse en række psykiatriske funktioner på Gentofte Hospital. Til færdiggørelse af genhusningsprojektet afsættes der 23 mio. kr. i 2014.

Energibesparende investeringer

I forbindelse med budgetaftalen for 2011 blev den årligt afsatte pulje til energibesparende initiativer på 9,5 mio. kr., fremrykket til 2011. Der resterer herefter 4 mio. kr. i 2014.

Øvrige It-investeringer

Til den fortsatte implementering af sundheds-it strategien er afsat 130 mio. kr. i 2014, 200 mio.kr. i 2016 og 100 mio. kr. i 2017.

Investeringsbeløbet til it-strategi i 2014 søges anvendt til national, regional og hospitalsspecifik it, jf. nedenfor.

Videreførte, tidligere besluttede projekter
Der skal anvendes 3 mio. kr. til afsluttende udgifter på projekterne Content Management System - CMS (indholdsstyringssystem til hjemmesider), Kliniske Inddateringsskemaer og Oversigter - KISO og digitalisering af udgående post.

Projekter under den Nationale Sundhedsstrategi (NSI) og Regionernes Sundheds-It (RSI)
Der afsættes 58 mio. kr. til eksternt afledte projekter under RSI og NSI.

	Mio. kr.
RSI-projekter	
Sundhedsjournalen v 2.0 - knapløsning	0,5
Elektroniske tavler	37,0
Telepsykiatri	4,0
Sygesikringsprojektet	12,1
RSI-projekter i alt	**53,6**
NSI-projekter	
Udvikling af brevskabeloner	0,3
Udvidelse: Digitalisering af udgående post	1,0
Udvikling af digital post direkte fra OPUS	0,5
Elektronisk kommunikation til socialpsykiatrien og handicapområdet	2,0
Blanketter - Lægeligt samarbejde mellem hospitaler og kommuner	0,3
E-kommunikation mellem kommuner, ambulatorier og observationsafdelinger	0,5
NSI-projekter i alt	**4,6**
RSI og NSI projekter samlet	**58,2**

Note: Foreløbig disponering ift. RSI-pejlemærker og NSI-initiativer

Øvrige projekter
Der afsættes 49 mio. kr. til øvrige projekter.

Øvrige projekter - nye	Mio. kr.
EKG	11,8
Obstetrisk journal	10,0
Patientoversigten i OPUS-arbejdsplads	0,3
Arkivering til Statens Arkiver	4,0
Pulje til nye administrative tiltag	6,0
Vævstypelaboratoriet	1,0
Funktionalitetsforbedringer Labka (LABKA pulje)	4,0
Automatiseret journalaudit	12,0
Øvrige projekter - nye i alt	**49,1**

Mobility-strategi
Der afsættes 20 mio. kr. til at påbegynde implementering af strategien for mobil adgang til data og funktionalitet via mobile enheder såsom tablets, smartphones mv. Herudover forventes hospitalerne at medfinansiere et beløb i samme størrelsesorden inden for deres budgetramme.

Implementering af strategien forventes at løbe fra 2013 til 2016, og vil være en grundlæggende forudsætning for, at de fulde gevinster af sundhedsplatformen kan høstes.

It/Sundhedsplatform

Formålet med anskaffelse af sundhedsplatformen er at få en ny og moderne it-platform, der giver en mere tidssvarende it-arbejdsplads, og som forbedrer

effektiviteten og stabiliserer driften i kliniske og administrative processer og arbejdsgange, og derved øger tilfredsheden for både patienter og medarbejdere.

Sundhedsplatformen skal understøtte papirløse arbejdsgange og danne grundlag for én fælles elektronisk patientjournal for alle hospitaler i Østdanmark. Den skal samle patientinformationer, så der er en adgang til sundhedsdata på tværs af regionernes hospitaler og afdelinger. Andre sektorer involveret i patientforløbet, fx praktiserende læger, speciallæger, kommunale ansatte og patienten selv, vil kunne se og opdatere relevante data.

Sundhedsplatformen skal medvirke til at understøtte kvalitetspolitikkens værdier i form af mål om højere kvalitet i patientbehandlingen og mere effektiv patientbehandling.

Perioden for anskaffelse og implementering af sundhedsplatformen forventes at løbe fra 2013 til 2017.

Der afsættes en investeringsramme på 148 mio. kr. i 2014, mens der afsættes 136 mio. kr. i 2015, 177 mio.kr. i 2016 og 77 mio. kr. i 2017.

En del af udgifterne i relation til det samlede projekt forventes afholdt over driftsbudgettet.

Medicoteknisk apparaturpulje

Der afsættes 185 mio. kr. til medicoteknisk apparatur i henholdsvis 2016 og 2017. De afsatte beløb skal ud over udskiftning af forældet apparatur m.v. dække udgifter til apparatur i forbindelse med akutte nedbrud, forbedringer i kræftbehandlingen, hjerteområdet m.v. De afsatte beløb er ikke på sigt tilstrækkelige til at sikre nødvendige reinvesteringer.

Renoveringspulje

For en række af regionens hospitaler er der behov for at iværksætte forskellige renoveringsopgaver. Der afsættes hertil 150 mio. kr. i henholdsvis 2016 og 2017.

Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital

I overensstemmelse med ”Aftale om sundhed” indgået i maj 2011 mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller forudsættes et tilskud fra staten på 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret neurorehabiliteringscenter på Glostrup Hospital. Projektet er nærmere be-

skrevet ovenfor under Glostrup Hospital. Tilskuddet er forudsat udbetalt med 12,5 mio. kr. årligt i perioden 2013-2016.

Renovering Montebello

Til en renovering af bygninger og installationer på genoptræningscenteret Montebello afsættes i alt 18 mio. kr. fordelt med 9 mio. kr. i 2016 og 9 mio. kr. i 2017.

Implementering af regionens skilteprogram

Til færdiggørelse af implementeringen af regionens skilteprogram afsættes 14 mio. kr. i 2014. Skilteprogram er en del af de samlede bestræbelser på at kommunikere imødekommende og let forståeligt på dansk.

Indtægt fra salg af Helsingør Hospital

I forbindelse med salget af Helsingør Hospital til statens ejendomsselskab Freja er der indgået aftale om en udbetalingsplan for de 24 mio. kr., som Freja i første omgang betaler for bygningerne. Første rate på 10 mio.kr. forfalder i 2013, mens der budgetteres med 10 mio. kr. i 2015 og 4 mio. kr. i 2016.

Investeringsramme virksomhederne

I budgettet for sundhedsområdet er indeholdt en investeringsramme til mindre projekter, der disponeres af virksomhederne, og som er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. Beløbet er i 2014 videreført uændret (bortset fra pris- og lønfremskrivning) og udgør i alt 159 mio. kr. i 2014.

Indtægt fra salg af Hørsholm Hospital

Det er i budget 2013 forudsat, at hospitalsbygningerne i Hørsholm sælges i 2014. Det er fortsat vurderingen, at hospitalet kan sælges i 2014. Salgsprovenuet vil afhænge af flere forskellige forhold, herunder de aktuelle markedsforhold på ejendomsmarkedet samt anvendelsesmulighederne for området i en kommende, ny lokalplan.

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Finansiering, sundhed					
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.095,5	-6.220,9	-6.220,9	-6.220,9	-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-850,9	-409,9	-409,9	-409,9	-409,9
Bloktilskud fra staten	-25.984,3	-26.581,6	-26.581,6	-26.581,6	-26.581,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen	-27,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiering, sundhed i alt	**-32.958,2**	**-33.212,3**	**-33.212,3**	**-33.212,3**	**-33.212,3**

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 33.212 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Økonomi- og Indenrigsministeriet udmeldte beløb til regionerne i 2014 for så vidt angår det statslige bloktilskud.

Bløderudligningsordningen er ophørt med virkning fra 2014.

For de øvrige poster er budgettet baseret på økonomiaftalens forudsætninger.

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

Indtægter til regional udvikling

De finansielle indtægter til regional udvikling kan opgøres til:

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Finansiering, regional udvikling					
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-210,3	-214,4	-214,4	-214,4	-214,4
Bloktilskud fra staten	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1
finansiering, regional udvikling i alt	**-913,5**	**-917,5**	**-917,5**	**-917,5**	**-917,5**

Finansieringen inden for regional udvikling er baseret på Økonomi- og Indenrigsministeriets udmelding af de generelle tilskud til regionerne i 2014.

Indtægter til social- og specialundervisningsområdet

Finansieringen på social- og specialundervisningsområdet baseres på, at området skal være fuldt takstfinansieret. Der er budgetteret med indtægter fra kommunerne på i alt 813,5 mio. kr. og beboerindtægter på 19,1 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.18.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2012 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2013 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2014.

Økonomiaftalen giver ikke mulighed for dispensation for refinansiering af regionens afdrag.

Det betyder, at der udelukkende indregnes en lånoptagelse vedrørende energiinvesteringer for budgetperioden.

På baggrund af økonomiaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 2,6 mia. kr. og knap 1,4 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige et samlet beløb på 4,0 mia. kr., som forrentes.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel:

Mio. kr. løbende - priser	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Renteindtægter	**-35,3**	**-39,9**	**-32,2**	**-29,0**	**-25,2**
Renter af likvide aktiver	-18,0	-26,0	-20,0	-20,0	-20,0
Renter af kortfristede gæld	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-17,3	-13,9	-12,2	-9,0	-5,2
Renteudgifter	**105,9**	**79,5**	**70,5**	**67,5**	**62,5**
Renter af kortfristede gæld	10,0	7,5	7,5	7,5	7,5
Renter af langfristet gæld	95,9	72,0	63,0	60,0	55,0
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusion af købsmoms	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter m.v. i alt	**70,6**	**39,6**	**38,3**	**38,5**	**37,3**

Nettorenteudgiften i 2014 forventes at blive 39,6 mio. kr., mens nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 38,3 mio. kr. i 2015, 38,5 mio. kr. i 2016 og

37,3 mio. kr. i 2017. Ændringerne i de årlige nettorenteudgifter kan hovedsageligt henføres til ændringer i renteudgifterne for den langfristede gæld.

Renteindtægterne er budgetteret til 39,9 mio. kr. i 2014. Renteindtægter af likvide aktiver er budgetteret til 26 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig forrentningsprocent på 1 pct.

Renter af langfristede tilgodehavender på 13,9 mio. kr. i 2014 vedrører deponerede midler for lejemål samt renter af den uforbrugte hensættelse vedrørende kvalitetsfondsprojekter.

Renteindtægterne af langfristede tilgodehavender fordeler sig således:

Mio. kr.	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Renter vedr. Nesa – midler	-0,6	0	0	0	0
Rentehenlæggelse vedr. kvalitetsfonden	-11,7	-9,7	-8,2	-5,2	-1,8
Renter vedr. lejemål m.v.	-5	-4,2	-4,0	-3,8	-3,4
I alt	-17,3	-13,9	-12,2	-9,0	-5,2

Renter af kortfristet gæld er budgetteret til 7,5 mio. kr., som dækker over renter til patienterstatninger samt øvrige renteudgifter.

Renter af langfristet gæld i 2014 forventes at udgøre 72 mio. kr. Der er kalkuleret med en rente på 0,4 pct. p. a. på de variabelt forrentede lån. På lån, der refinansieres i 2013 og følgende år, er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 4.830 mio. kr. ved udgangen af 2014.

Momsrefusionsordningen

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

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver
Primo 2014 forudsættes en kassebeholdning på 808 mio. kr. svarende til den budgetterede ultimo likviditet i 2. økonomirapport 2013 tillagt konsekvenserne af lavere pris- og lønudvikling med 207 mio. kr. og 150 mio.kr. vedrørende ændring i mellemfinansiering af kvalitetsfondsmidlerne. Det forudsættes, at mellemfinansieringen, likviditetsudlægget, er afviklet ved udgangen af 2013.

Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2014 udgør 165 mio.kr.

Budgettet indebærer i øvrigt følgende bevægelser:

Forbrug af likvide aktiver

Forskydning (mio. kr.)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Likviditetstræk, investeringsbudget	-195,1	-192,8	-1.983,6	-910,4
Likviditetstræk, investeringsbudget - lånoptagelse jf. økonomiaftale	-157,6	0,0	0,0	0,0
Likviditetstræk, Investeringsbudget - lånoptagelse til energiinvesteringer	-11,2	-12,4	-19,7	-16,5
Udnyttelse af råderum vedr. merindtægt tidligere bonuspulje	-15,0	-15,0	-15,0	-15,0
Modregning af renteindtægter vedr. kvalitetsfondsprojekter	-9,7	-8,1	-5,2	-1,8
Socialområdet, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	-30,6	-30,5	-5,5	-5,5
Regional udvikling, likviditetsvirkning af driftsbudget	-6,5	-6,2	-6,2	-6,2
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-39,6	-38,3	-38,5	-37,3
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	47,3	47,3	47,3	47,3
Frigivelse af deponering (lejemål)	21,0	19,8	29,7	43,4
Bidrag til digital forvaltning mv.	-14,0	-14,0	-14,0	-14,0
Nettoafdrag langfristet gæld	-400,6	-451,7	-418,6	-441,8
Lånoptagelse, investeringsbudget	168,8	12,4	19,7	16,5
Andet	0,3	0,3	3,7	-3,1
I alt	**-642,6**	**-689,3**	**-2.405,9**	**-1.344,4**

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler fra 2013 til 2014 og fra 2014 til 2015.

Finansforskydning vedrørende tilgodehavender

Forskydningerne kan specificeres som følger:

Mio. kr. løbende - priser	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Kortfristede tilgodehavender	-209,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Kortfristede tilgodehavender (udligning af investeringsudgift kvalitetsfond)	-507,0	-1.025,7	-1.669,0	-1.748,0	-1.986,6
Langfristede tilgodehavender	-88,5	-21,0	-19,8	-29,7	-43,4
Deponerede midler kvalitetsfonden inkl. renter	338,0	342,3	340,8	334,4	337,8
Finansforskydninger i alt	-466,8	-704,4	-1.348,0	-1.443,3	-1.692,2

Der forudsættes, at de kortfristede tilgodehavender er afviklet ved udgangen af 2013.

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

Ændringer i de langfristede tilgodehavender vedrører deponerede beløb. I 2014 frigives deponerede beløb svarende til 21 mio. kr. som vedrører frigivelse af deponerede midler for lejemål og andre langfristede tilgodehavender.

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

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

Mio.kr.	2013	2014	2015	2016	2017
Primo året	983,1	997,1	954,7	679,5	365,8
Årlig hensættelse i budgetåret	326,3	332,6	332,6	332,6	332,6
Forbrug tidligere år 2010 -2012 egen finansiering	-129,5				
Forbrug til projekter	-201,1	-384,7	-625,9	-655,5	-745
Skøn over salgsindtægter, som deponeres	10		10	4	
Lånoptagelse					50
Rentetilskrivning	8,3	9,7	8,1	5,2	1,8
Ultimo året	997,1	954,7	679,5	365,8	5,2

Kortfristede tilgodehavender og gæld

I budget 2014 og overslagsårene 2015 til 2017 budgetteres ikke med betalingsforskydninger mellem årene. Det bygger på en forudsætning om uændrede betalingstidspunkter for afregning af lønudgifter, A-skattebetalinger og øvrige driftsudgifter samt afregning af praksisudgifter m.v.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Der budgetteres med følgende bevægelser:

Mio. kr. løbende - priser	**B 2013**	**B 2014**	**B 2015**	**B 2016**	**B 2017**
Langfristet gæld primo året*)	5.123,9	5.051,6	4.819,8	4.380,5	3.981,6
Afdrag	330,4	441,8	494,4	462,9	453,1
Afdrag på Socialinstitution	15,8				
Lånoptagelse					
Lånoptagelse til anlæg		-157,6	0,0	0,0	0,0
Delvis lånoptagelse	-144,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Ordinær refinansiering uden dispensation	-41,2	-41,2	-42,7	-44,3	-11,3
Lånoptagelse energipulje	-19,8	-11,2	-12,4	-19,7	-16,5
Lån til projekt vedr. Dansk Hovedpinecenter	-4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lån- og afdrag,netto	136,6	231,8	439,3	398,9	425,3

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 5.052 mio. kr. primo 2014 og 4.820 mio. kr. ultimo 2014. Der er kun indregnet ordinær refinansiering med 41,2 mio. kr.

Herudover lånefinansieres der 11,2 mio.kr. til energibesparende projekter. Herudover optages der et anlægslån på 157,6 mio.kr. svarende til regionens andel af den i økonomiaftalen afsatte lånepulje på 500 mio. kr. for alle regionerne.

Der er ikke indregnet refinansiering af årets afdrag i budgetoverslagsårene. Da der ikke i økonomiaftalen for 2014 er en pulje til refinansiering af årets afdrag, betyder det, at nettoafdragene ligger mellem 232 mio. kr. og 439 mio. kr.

Lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne

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

Egenfinansieringen er opdelt i en finansiering på 25 pct., som finansieres via de hensatte midler til kvalitetsfondsprojekter, som er afsat på en deponeringskonto. De resterende 12,5 pct. kan lånefinansieres, hvis der er behov herfor. Rent beregningsteknisk er der ikke indregnet en låneoptagelse i budgetperioden, idet det p.t. vurderes, at de hensatte midler er tilstrækkelige til at dække hele egenfinansieringen. Samlet set kan den udskudte lånefinansiering opgøres til 864 mio. kr. ultimo 2017.

7. Bevillingsregler

Økonomistyring i Region Hovedstaden

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Formkrav

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Overordnede lovbestemmelser om procedure og tidsfrister

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

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

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

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

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

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

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

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

Budgetansvar og bevillingskontrol

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

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

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

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

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

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

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

Omkostningsbevillinger

Regionerne budgetterer på alle tre hovedområder med omkostningsbaserede bevillinger.

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

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

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

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

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

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

Investeringsbudget

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

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

Investeringsbudgettet i Region Hovedstadens budget er overordnet opdelt i udgifter til kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter. Øvrige projekter er opdelt i to dele – et centralt investeringsbudget og et decentralt investeringsbudget. Sidstnævnte udgør virksomhedernes lokale investeringsrammer.

Investeringsbudgettet til kvalitetsfondsprojekter og det centrale investeringsbudget omfatter centralt afsatte og prioriterede midler, som kræver, at der foretages en særskilt bevillingsafgivelse med forelæggelse af en sag for forretningsudvalg og regionsråd.

De lokale investeringsbudgetter er virksomhedsspecifikke rammer og kan udmøntes efter lokal beslutning og dermed uden der foretages en særskilt bevillingsafgivelse i forretningsudvalg og regionsråd. Undtaget herfra er dog enkeltinvesteringer, som overstiger 10 mio. kr., idet disse i henhold til ”Budget og regnskabssystem for regioner” kræver en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling samt ved afslutning aflæggelse af særskilt, revisionspåtegnet investeringsregnskab.

Der er i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses ”Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri” fastsat retningslinjer for pris- og lønregulering af statens udbetaling af kvalitetsfondsmidler.

Kvalitetsfondsmidlerne bliver jf. regnskabsinstruksen pris-og lønreguleret med den regionale anlægs p/l, og der foretages én gang årligt en regulering

med henholdsvis det reviderede og det endelige p/l-niveau tilknyttet det pågældende år. På denne baggrund er administrationen bemyndiget til at foretage en tilsvarende teknisk justering af godkendte investeringsbevillinger for kvalitetsfondsprojekterne.

Kompetence i økonomisk styring

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

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

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

For 2014 er driftsvirksomheden opdelt på 24 bevillingsområder. Bevillingsniveauet er i princippet fastlagt svarende til, at hvert hospital og hver tværgående virksomhed udgør et bevillingsområde. På sundhedsområdet er der 17 bevillingsområder, på det sociale område er der to bevillingsområder, regional udvikling er opdelt på fire bevillingsområder, og administration er et bevillingsområde.

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

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

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

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

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

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

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

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

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

På sundhedsområdet kræver flytning mellem investeringsrammen og driftsrammen bevillingsmæssig godkendelse.

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

Overførsel af over- eller underskud

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

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

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

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

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

- Ved forsinkelse af besluttede projekter på driftsområdet eller på en lokal investeringsramme vil tilsvarende mindreforbrug i forhold til den ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det følgende år,

- Ved forsinkelse af projekter finansieret af eksterne tilskud vil mindreforbrug i projektet inden for den ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til dækning af de uopfyldte forpligtelser over for tilskudsgiver,

- Hvis der derudover opstår mindreforbrug afledt af tilbageholdenhed som følge af usikkerhed om det endelige regnskabsresultat, vil mindreforbrug kunne søges overført til ikke varige driftsformål (apparaturanskaffelser og lignende) inden for en ramme på 0,4 pct. af nettobevillingen,

- Der kan ikke overføres merforbrug (”lånes” af bevillingen) til det efterfølgende år, med mindre der træffes særskilt beslutning herom i forbindelse med økonomirapporteringen,

- Ved forsinkelse af investeringsprojekter med særskilt bevilling, der udløser mindreforbrug af rådighedsbeløb, vil mindreforbruget kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det eller de følgende år,

- For det regionale udviklingsområde vil årets resultat kunne søges overført til det følgende år,

- For social- og specialundervisningsområdet vil årets resultat blive overført fuldt ud på grund af kravet om balance på området.

Forretningsudvalgets bevillingskompetence

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

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

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

- Forretningsudvalget kan inden for hver af de tre kasser: sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling, godkende overførsel inden for driftsrammen fra et bevillingsområde til et andet bevillingsområde samt fordeling af godkendte puljer,

- Forretningsudvalget kan godkende overførsel fra en investeringsbevilling til en anden investeringsbevilling. Der kan alene ske overførsel fra en investeringsbevilling, der er meddelt endeligt,

- Overførsel fra en driftsbevilling til en investeringsbevilling opført på det centrale investeringsbudget eller omvendt kræver forelæggelse for regionsrådet,

- For overførsel mellem driftsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til 5 pct. af den aktuelle bevilling i budgettet, dog maksimalt 25 mio. kr. Procentgrænsen skal ses i forhold til såvel den bevilling, der overføres fra, som den bevilling, der overføres til,

- For overførsel mellem investeringsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til en grænse på 10 pct., dog maksimalt 10 mio. kr.,

- Forretningsudvalget kan godkende overførsel af puljemidler fra en driftsbevilling til andre driftsbevillinger samt overførsel fra driftsbevillinger til centrale puljer. Forretningsudvalgets bevillingskompetence ved fordeling af puljer gælder puljer, som er angivet i bevillingsbudgettet. Der er ingen procent- eller beløbsgrænse,

- Forretningsudvalgets bevillingskompetence omfatter kun overførsler med konsekvens i indeværende budgetår eller som teknisk korrektion til næste budgetår. Fordeling af puljemidler samt overførsel fra driftsmidler til centrale puljer er dog undtaget herfra.

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

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

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

Stående udvalg

Regionsrådet ansøgte i maj 2012 Økonomi- og Indenrigsministeren om dispensation til oprettelse af tre stående udvalg. I september 2012 modtog Regionsrådet en godkendelse om dispensation fra Økonomi- og indenrigsministeriet til at kunne nedsætte stående udvalg frem til udgangen af 2013.

Folketingets partier har i juni 2013 indgået en rammeaftale om at justere kommunalreformen. Som led heri gives regionerne fra 1. januar 2014 mulighed for at oprette stående udvalg med del i den umiddelbare forvaltning, uden at der foreligger en dispensation fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Regionen har i dispensationsperioden haft tre stående udvalg: Kvalitetsudvalget, Psykiatriudvalget og Miljø- og Grøn Vækstudvalget. Rammerne for eventuelle fremtidige stående udvalg med del i den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender er beskrevet herunder.

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

Forretningsudvalget fastsætter retningslinjer for de stående udvalgs bidrag til budgetarbejdet inden for udvalgenes ansvarsområder.

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

Det enkelte udvalg tillægges kompetence til at udmønte de beløb, som er afsat inden for udvalgets samlede økonomiske ramme, dog således at forretningsudvalget kan fastlægge en øvre grænse for hvilke beløb, som udvalget kan udmønte uden forelæggelse for forretningsudvalg og regionsråd.

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

Tillægsbevillingsregler

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

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

Byggestyringsregler

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

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

Takststyringsprincipper / aktivitetsafhængig bevillingsstyring på hospitalerne

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

Der fastsættes følgende nærmere bestemmelser:

- Takststyring omfatter somatisk sygehusbehandling som udgangspunkt afgrænset på samme måde som i reglerne for de statslige aktivitetsafhængige bidrag til regionerne. Det indebærer blandt andet, at aktivitet vedrørende sterilisationer og kunstig befrugtning ikke medtages i takststyringsordningen,

- Det enkelte hospital kan ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen planlægge med et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen. Ved meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet vil der kun blive ud-

løst en korrektion af hospitalets driftsbudget med en merbevilling beregnet som de udgiftsmæssige konsekvenser af afvigelsen, hvis der på forhånd foreligger en godkendelse af den konkrete meraktivitet,

- Ved mindreaktivitet i forhold til præstationsbudgettet sker der en automatisk korrektion af hospitalets driftsbudget med en mindrebevilling beregnet som 50 pct. af drg-værdien af afvigelsen. Reglen kan i særlige tilfælde fraviges, hvis det kan godtgøres, at den marginale mindreudgift afviger væsentligt herfra,

- Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til aktiviteten,

- Ved afvigelser i forhold til præstationsbudgettet for egne borgere sker korrektionen alene på udgiftssiden, mens der ved afvigelser for regionseksterne borgere både sker en korrektion på udgiftssiden (hvis betingelserne ovenfor er opfyldt) og en korrektion af indtægtsbudgettet svarende til den faktiske indtægtsvirkning. Korrektionen af indtægtsbudgettet sikrer, at der for hospitalet er det samme økonomiske incitament uanset patientens bopæl,

- Præstationsbudgettet fastlægges i forbindelse med budgetlægningen. Præstationsbudgettet fastlægges på hospitalsniveau som drg-værdien af aktivitetsmåltallene for sygehusudskrivninger og ambulante besøg. Drg-værdi beregnes som beskrevet i Sundhedsstyrelsens takstsystem,

- For at fastholde høj budgetsikkerhed og for at undgå utilsigtede virkninger af ordningen kan administrationen fastlægge “loft” for hvor store stigninger, der kan forekomme i forhold til præstationsbudgettet. Utilsigtede virkninger kan fx opstå, hvis en øget drg-produktion alene skyldes ændringer i registreringspraksis (teknisk kaldet ”creep”), eller hvis der ved en væsentligt øget aktivitet bliver problemer med den samlede overholdelse af budgettet. Der fastlægges indtil videre et creep-loft på hospitalsniveau på 1,5 pct. svarende til loftet for den statslige aktivitetsordning,

- Der foretages regulering af præstationsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af præstationsbudgettet. Endvidere kan der ske tilpasninger mellem den stationære del og den ambulante del af præstationsbudgettet for at undgå uhensigtsmæssige virkninger af takststyringen, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen fra stationær til ambulant behandling.

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

Retningslinjer vedrørende leasing

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

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

Operationelle leasingudgifter afholdes som driftsudgifter.

Udgifter til finansiel leasing er finansielle udgifter, og hvis værdien af aftalen overstiger 5 mio. kr., skal der ske deponering svarende til aftalens værdi. Ved behov for bygninger og apparatur m.v., der normalt anskaffes som investering, indebærer anvendelse af leasing en fleksibilitet i relation til regionens økonomiske dispositioner.

Omkring anvendelse af operationel leasing fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Der kan i mindre omfang indgås leasingaftaler via en afgrænset ramme på samlet 50 mio. kr. til leasing af biler og kontormaskiner m.v.,
- Leasingaftaler i forbindelse med den almindelige drift kræver godkendelse af en koncerndirektør eller direktøren for Koncern Økonomi. Beløbsgrænsen vedrørende det leasedes værdi for administrative godkendelser fastlægges til 1,0 mio. kr. Beløb over denne grænse skal godkendes af forretningsudvalget.

Omkring anvendelse af finansiel leasing fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Regionsrådet tager i forbindelse med den årlige budgetvedtagelse stilling til anvendelse af leasing i det kommende år,
- Regionsrådet godkender den konkrete udmøntning af et evt. afsat beløb til finansiel leasing i budgettet.

Der må ikke indgås sale-and-lease-back aftaler, det vil sige aftaler om benyttelse af ejendomme, lokaler, anlæg, inventar, driftsmidler eller apparatur, der før aftalens indgåelse har været i regionens eje.

8. Obligatoriske oversigter

8.1 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	37.743,0	-4.158,1
B. Anlægsvirksomhed	1.855,4	0,0
C. Fælles formål og administration	1.131,3	-533,7
D. Renter	79,5	-39,9
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	441,8	
Øvrige finansforskydninger	-704,4	0,0
Finansforskydninger i alt	-262,6	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**40.546,6**	**-4.731,7**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-642,5
Optagne lån og ny leasinggæld		-210,0
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-409,9
Bloktilskud fra staten		-27.284,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-832,6
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-214,4
Finansiering i alt	**0,0**	**-35.814,9**
BALANCE	**40.546,6**	**-40.546,6**

Sundhed

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	35.983,9	-4.110,3
B. Anlægsvirksomhed	1.813,9	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	1.064,7	-502,3
D. Andel af renter	65,9	-39,9
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	441,8	
Øvrige finansforskydninger	-704,4	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-262,6	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**38.665,8**	**-4.652,5**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-591,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-210,0
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-409,9
Bloktilskud fra staten		-26.581,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen		0,0
Finansiering i alt	**0,0**	**-34.013,3**
BALANCE	**38.665,8**	**-38.665,8**

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	817,1	-7,8
B. Anlægsvirksomhed	41,5	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	25,0	-11,8
D. Andel af renter	13,6	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**897,2**	**-19,5**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-45,1
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-832,6
Finansiering i alt	**0,0**	**-877,7**
BALANCE	**897,2**	**-897,2**

Regional udvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	941,9	-40,0
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	41,6	-19,6
D. Andel af renter	0,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**983,6**	**-59,6**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-6,4
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-703,1
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-214,4
Finansiering i alt	**0,0**	**-923,9**
BALANCE	**983,6**	**-983,6**

8.2 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.095,5	-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-850,9	-409,9
Bloktilskud fra staten	-25.984,3	-26.581,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen	-27,5	0,0
Indtægter	**-32.958,2**	**-33.212,3**
Nettodriftsomkostninger	32.562,1	33.132,2
Andel af fælles formål og administration	442,5	397,4
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	**46,4**	**317,3**
Andel af finansielle indtægter	-35,3	-39,9
Andel af finansielle omkostninger	91,6	65,9
Resultat før ekstraordinære poster	**102,6**	**343,3**
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	**102,6**	**343,3**

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014
Takst- og beboerbetalinger vedr. socialpsykiatri	-115,8	-132,7
Takst- og beboerbetalinger vedr. DSV	-698,8	-699,9
Indtægter	**-814,6**	**-832,6**
Nettodriftsomkostninger	813,9	834,8
Andel af fælles formål og administration	10,7	9,2
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	**10,0**	**11,4**
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	14,3	13,6
Resultat før ekstraordinære poster	**24,3**	**25,0**
Ekstraordinære indtægter	-24,3	-25,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

Regional udvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	B 2014
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-210,3	-214,4
Bloktilskud fra staten	-703,1	-703,1
Indtægter	**-913,5**	**-917,5**
Nettodriftsomkostninger	895,7	902,3
Andel af fælles formål og administration	17,8	15,3
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	**0,0**	**0,0**
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	**0,0**	**0,0**
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

8.3 Pengestrømsopgørelser

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Sundhed	Social- og specialundervisning	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	**-343,3**	**0,0**	**0,0**	**-343,2**
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	931,3	20,0	0,3	**951,6**
+ intern forrentning	0,0	13,6	0,0	**13,6**
+ lagerforskydninger	148,2	0,0	0,0	**148,2**
+ hensættelse til feriepenge	46,8	1,7	0,0	**48,5**
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	132,4	3,5	0,0	**135,8**
- andre reguleringer, primo				**0,0**
+ andre regulering, ultimo	-165,1	-29,0	-6,7	**-200,9**
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	1.093,6	9,7	-6,4	**1.096,9**
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.813,9	-41,5	0,0	**-1.855,4**
+ salg af materielle anlægsaktiver				
+/- andre forhold				
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.813,9	-41,5	0,0	**-1.855,4**
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	**-1.063,6**	**-31,8**	**-6,4**	**-1.101,8**
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				210,0
- afdrag på eksterne lån				-441,8
- forrentning af interne lån				-13,6
+/- øvrige finansielle poster				704,4
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				**459,0**
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				**-642,8**
F. Likvider, primo budgetåret				808,0
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				**165,2**

Mellemværende - social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr.	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Primo 1. januar	**495,3**	**540,7**	**586,6**	**633,6**
Årets likviditetsvirkning	31,8	31,8	31,8	31,8
Forrentning af saldo	13,6	14,1	15,2	16,3
Ultimo 31. december	**540,7**	**586,6**	**633,6**	**681,7**

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I vedlagte bilag er der for socialpsykiatrien (Region Hovedstadens Psykiatri) og for Den Sociale Virksomhed opgjort såvel økonomi som aktivitet på tilbudsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2014.

Socialpsykiatri

Institutionsbudgetter på socialpsykiatriens område

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lunden	26,1	41,7	41,7	41,7	41,7
Orion	41,3	41,9	41,9	41,9	41,9
Skovvænget	24,6	24,9	24,9	24,9	24,9
Fælles driftsmidler	6,1	5,5	5,5	5,5	5,5
Samlet nettobudget	**98,1**	**114,0**	**114,0**	**114,0**	**114,0**

Kapacitet på socialpsykiatriens område

Institution	Pladser i 2014 § 104 Dagtilbud	Pladser i 2014 § 108 / 107 Botilbud	Belægnings-procent forventet
Lunden	2	36	95%
Orion	2	38	95%
Skovvænget	2	30	95%
I alt	**6**	**104**	

Den Sociale Virksomhed

Institutionsbudgetter i Den Sociale Virksomhed

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	B 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
3-Kløveren	34,0	34,2	34,2	34,2	34,2
Bredegård	34,2	35,1	35,1	35,1	35,1
Dansk Røde Kors Natherberg	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Geelsgårdskolen	91,6	94,4	94,4	94,4	94,4
Pensionatet Hulegården	24,0	24,2	24,2	24,2	24,2
Jonstrupvangbebyggelsen	45,2	45,4	45,4	45,4	45,4
Pensionatet Kamager	28,9	30,3	30,3	30,3	30,3
Klintegården	51,5	51,6	51,6	51,6	51,6
Lyngdal*	27,7	25,7	25,7	25,7	25,7
Nordsjællands Misbrugscenter	44,5	40,2	40,2	40,2	40,2
Behandl. Nødebogård	59,2	59,5	59,5	59,5	59,5
Rønnegård	34,0	35,7	35,7	35,7	35,7
Solgaven	44,1	44,3	44,3	44,3	44,3
Solvang	15,3	15,3	15,3	15,3	15,3
Svendebjerggård	10,8	10,9	10,9	10,9	10,9
Sølager	52,6	48,0	48,0	48,0	48,0
Børnecentret for Rehabilitering	6,7	12,4	12,4	12,4	12,4
Kommunikationscenteret	38,8	39,0	39,0	39,0	39,0
Fællesdriftsmidler	22,6	21,9	21,9	21,9	21,9
Samlet nettobudget	**668,1**	**670,4**	**670,4**	**670,4**	**670,4**

*: Indeholder også udgiften til Lyngen

Kapacitet i Den Sociale Virksomhed

Institution	Døgnpladser 2014	Dagpladser 2014	Pladser i 2014 misbrugs-området	Belægnings-procent forventet
3-Kløveren	30			97%
Bredegård	40	46		97%
Dansk Røde Kors Natherberg			8	85%
Geelsgårdskolen	14	169		98%
Pensionatet Hulegården	41			96%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	23		97%
Pensionatet Kamager	40			99%
Klintegården	65	1		97%
Lyngdal*	14	8		98%
Nordsjællands Misbrugscenter			59	99%
Behandl. Nødebogård	48	31		97%
Rønnegård	25	14		99%
Solgaven	66	20		97%
Solvang - døgn			25	97%
Solvang - udslusning			4	92%
Svendebjerggård			25	98%
Sølager	21			100%
Børnecentret for Rehabilitering				
Kommunikationscenteret		ingen pladstal		
I alt	**450**	**312**	**121**	

*: Indeholder også pladser på Lyngen

Region Hovedstaden

Koncerndirektionen

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Direkte 38665005

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Sygehus og Beredskab
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Dato: 13. marts 2014

Region Hovedstadens afrapportering om overholdelse af bekendtgørelsen af de maksimale ventetider, februar 2014

Dette følgebrev og vedlagte indberetningsskema redegør for Region Hovedstadens indberetninger på både kræft- og hjerteområdet for februar måned 2014.

Hjerteområdet
Opgørelsen viser, at der er 0 hændelser, hvor bekendtgørelsen vedr. de maksimale ventetider på hjerteområdet ikke kan overholdes.

Kræftområdet
Opgørelsen viser, at der er 1 hændelse, hvor bekendtgørelsen vedr. de maksimale ventetider på kræftområdet ikke er overholdt.

Patienten henvises fra egen læge til udredning for lungekræft. CVI videresender henvisningen, men ved en fejl bliver patienten ikke indkaldt.
Egen læge rykker for indkaldelse og patienten tilbydes første ledige tid 3 dage senere. Den samlede ventetid er på 17 dage. Patienten har på nuværende tidspunkt ikke fået konstateret lungecancer og afventer yderligere prøvesvar.

Koncerndirektør i Region Hovedstaden, Svend Hartling, bekræfter hermed rigtigheden af de oplysninger vedrørende fuld overholdelse eller manglende overholdelse af bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. for februar måned 2013, som er fremsendt til Sundhedsstyrelsen.

Dato 12.3.2014

Underskrift

Svend Hartling
Koncerndirektør

Punkt nr. 2 - Meddelelser - Overholdelse af maksimale ventetider
Bilag 1 - Side -1 af 1

Møde i Kræftudvalget d. 18-03-2014