

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag Side - 1 af 2

Center for Økonomi

Budget og Byggestyring

Kongens Vænge 2
DK - 3400 Hillerød

NOTAT

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38665910
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 15. september 2014

Spørgsmål fra Lise Müller i anledning af mødesag til forretningsudvalgets møde 16. september 2014 om Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Spørgsmål:

”Jeg vil gerne bede om en oversigt over hvor meget vi konkret sparede ved overgangen fra KPLL, herunder også hvilke forandringer det medførte (hvilke analyser/prøver blev flyttet)”

Svar:

I forbindelse med Hospitals- og psykiatriplan 2020 besluttede regionsrådet, at de kardiologiske, klinisk fysiologiske og allergologiske undersøgelser fra KPLL skulle overflyttes til regionens hospitaler. Overflytningen er sket med virkning fra 1. april 2013.

Der er ikke gennemført besparelser i anledning af disse ændringer.

De analyser og prøver, der blev flyttet til hospitalerne fremgår af den nedenstående tabel, der blev udarbejdet primo 2013 forud for overflytningen:

Revurderet fordeling af undersøgelser inkl. refordeling af Priktest GLO og Amagerandel af Kbh kommune

	Herlev	Gentofte	Bispebjerg/ Frederiksberg	Hvidovre	Amager	Glostrup	I alt
Ekkokardiografi	572	481	826	1.001		396	3.276
Blodtryksmåling	410	294	886	916		455	2.961
Arbejds-EKG	395	278	511	333	296	236	2.049
Event-recording	388	304	682	370	328	239	2.311
Distal trykmåling	421	251	603	766		248	2.289
Lungefunktion	94	99	1.461	531	471	87	2.743
Priktest	1.242	734	2.748	1.422	1.029	-	7.175
I alt	3.522	2.441	7.717	5.339	2.124	1.661	22.804

Den samlede økonomi der blev flyttet udgør i alt ca. 16 mio. kr. der er fordelt til hospitalerne svarende til den overflyttede aktivitet.

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag 1 - Side -2 af 2

Spørgsmål:

”Jeg savner også en nærmere redegørelse på hvorfra de 40 mio. kr. samles op? Desuden også hvor en rådgivningsfunktion skal ligge og hvad det vil koste at drive den?”

Svar:

Som anført i mødesagen er det vurderingen, at der vil kunne opnås en mindredrift på ca. 40 mio. kr. årligt.

Der er i opgørelsen lagt til grund, at der med den fremtidige varetagelse af analyserne alene vil være tale om et marginalt behov for ressourcetilførsel til hospitalernes laboratorier, fordi store dele af analysefunktionerne på hospitalerne er automatiseret, og fordi den samlede volumen forventes at kunne rummes i den eksisterende apparaturkapacitet på hospitalernes laboratorier. For en mindre del af analyserne, som er mere ressourceintensive og personaleintensive, er der forudsat en ressourcetilførsel til hospitalerne, der er afpasset herefter.

I forhold til udgiftsniveauet i RHEL forventes det muligt at spare ca. 1/3 af de 40 mio. kr. herved.

De resterende 2/3 af de 40 mio. kr. kan henføres til, at der ved nedlæggelsen af RHEL som fysisk enhed forventes opnået mindredrifter på administrative støttefunktioner, huslejeudgifter vedr. adressen i Pilestræde mv.

Med hensyn til rådgivningsfunktionen kan det oplyses, at der ikke indgår en forudsætning om, at udgifter til kvalitetsorganisation og konsulentfunktion i RHEL reduceres. Den fremadrettede organisering og indplacering af funktionen udestår.

Spørgsmål:

”Og slutteligt, det nye fine fuldautomatiske bånd. Det virker nærmest som om det er i vejen. Hvor kan det flyttes ind henne?”

Svar:

Det er absolut vurderingen på det foreliggende grundlag, at det fuldautomatiske analysebånd vil kunne være en opgradering for analysefunktionen på et af hospitalerne. Der udestår en nærmere afklaring af, hvor analysebåndet mest hensigtsmæssigt kan indplaceres i de fysiske rammer og med den største forbedring af de eksisterende arbejdsgange på hospitalet.

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Journal nr.: 12000445

Dato: 15. september 2014

Høring af MED-udvalg forud for fremlæggelse af sag vedrørende forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion (Sag nr. 2)

Forud for Forretningsudvalgets behandling af ovennævnte sag, er der i perioden 11. september til 15. september 2014 gennemført høring af MED-udvalg på berørte hospitaler og RHEL. De indgivne høringsvar er vedlagt dette notat som bilagene 2 til 9.

Nedenfor beskrives hovedpunkter i høringsvarene.

- RHEL udtrykker bekymring for, at strukturændringen vil medføre kvalitetsforringelser og at strukturændringen kan medføre længere ventetider for patienterne i forbindelse med Blodprøvetagning.
- Den nyligt indgåede budgetaftale medfører, at det skal afklares, hvorledes betjeningen af praksissektoren skal varetages i Glostrups nuværende optageområde.
- Det skal afklares, hvor den foreslåede regionale kvalitetsfunktion skal forankres. Flere hospitaler ønsker at varetage denne opgave.

Bilag

1. Skema vedrørende hovedpunkter i de indkomne høringsvar
2. Høringsvar fra RHEL
3. Høringsvar fra Gentofte Hospital
4. Høringsvar fra Glostrup Hospital
5. Høringsvar fra Nordsjællands Hospital
6. Høringsvar fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
7. Høringsvar fra Amager og Hvidovre Hospitaler
8. Høringsvar fra Herlev Hospital
9. Kopi af brev vedlagt Herlev Hospitals høringsvar (oprindeligt fremsendt fra Herlev Hospital til COWI den 1. maj 2013)

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk

Bilag 1 - Hovedpunkter i indkomne høringssvar Biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag 2 - Side 2 af 20

	RHEL	Nordsjællands Hospital	Glostrup Hospital	Amager og Hvidovre Hospitaler	Herlev Hospital	Bispebjerg Frederiksberg Hospitaler	Gentofte Hospital
Personaleforhold						Det skal afklares, om den foreslåede organisationsændring skal håndteres som fusion eller virksomhedsoverdragelse	RHEL's kardiologiske sektion bør overgå til Gentofte.
Organisatoriske forhold	Akutprøver og rutineprøver bør håndteres separat. RHEL ønsker at deltage aktivt i opbygning af service- og kvalitetsfunktion.		Det skal afklares hvorvidt Glostrup skal deltage i betjeningen af praksissektoren, idet hospitalet ikke fremover har medicinsk optageområde.	Det bør præciseres, hvorledes betjeningen af praksissektoren i Glostrups nuværende optageområde fremover skal varetages.	RHEL's analysebånd bør flyttes til Herlev. Det skal afklares, hvorledes prøver skal fordeles, i lyset af de fusioner som indgår i budgetforlig. Hospitalet har medsendt et notat stilet til COWI, dateret 1. maj 2013	Der skal afsættes tilstrækkelige midler til at sikre implementering af ensartede it-systemer.	Optageområder ift. blodprøvetagning og analyse bør blødes op under hensyn til transporttider, idet patienter ofte vil vælge nærmeste prøvetagningssted.
Kvalitet	RHEL udtrykker bekymring for at, strukturændringen vil medføre kvalitetsforringelser, idet RHEL's velfungerende kvalitetsorganisation brydes op.	Den foreslåede regionale kvalitetsordning bør forankres på Nordsjællands Hospital, grundet opnåede erfaringer med servicering af praksissektoren.	Glostrup varetager gerne den regionale kvalitetsfunktion, såfremt det besluttet, at hospitalet skal deltage i betjeningen af praksissektoren.		Den regionale kvalitetsordning bør forankres decentralt.	Den regionale kvalitetsordning bør forankres decentralt.	Kvalitetsordning bør forankres på Gentofte Hospital.
Service	RHEL udtrykker bekymring for, at decentralisering vil medføre længere ventetider for patienterne ift. Blodprøvetagning.	Nordsjællands Hospital ønsker at varetage den kommende regionale serviceordning	Glostrup tager ikke pt. blodprøver for praksissektoren. Der ønskes tilført ressourcer for at kunne løfte denne opgave.	Der udtrykkes bekymring for uensartet serviceniveau i det tidligere Københavns Amt, idet der vil være længere afstande	Den Regionale serviceordning bør forankres decentralt.		Den regionale serviceordning bør forankres på Gentofte Hospital. Prøver fra RHEL's prøvetagningssted på

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk

biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag 2 - Side -3 af 20

mellem
prøvetagningssteder i
Nord end i Syd.

Søborg hovedgade
bør analyseres på
Gentofte.

Pilestræde 65
1112 København K

Telefon 33 74 40 00
Direkte 33 74 40 03
Fax 33 74 40 01
Mail nmo@kpl.dk
Web www.rhel.dk

Til: **FORRETNINGSUDVALGET**

Dato: 15. september 2014

Høringssvar - Klinisk Biokemi, fra Region Hovedstadens Elektive Laboratorium

Alle laboratorier kan analysere blodprøver, det er de samme typer af maskiner, der gør det alle vegne.

Forskellene mellem de forskellige laboratorier afhænger af de ydre omstændigheder og de krav der er til produktionen.

Et hospitalslaboratorium skal kunne præstere hurtige og akutte svar. Et laboratorium der betjener praksissektoren skal kunne præstere rutinesvar. Den teknologiske udvikling har medført en mere eller mindre stor grad af automation de forskellige steder

KPLL/RHEL har gennem årene kunnet rationalisere indsamling og analysering af en stor mængde prøver fra et tæt bebygget område. KPLL/RHEL har opbygget et laboratoriesystem der med udnyttelse af den teknologi, der findes, har automatiseret og it-integreret indsamling af blodprøver, modtagelse, præanalytisk håndtering, analysering, svarafgivelse og afregning med regionen til en høj grad af fuldkommenhed.

Til dette er tilkoblet et kvalitetssystem udviklet over flere år.

Det indbefatter en målrettet svarafgivelse til praksis med algoritmer og kommentarer. Telefonisk hotline-funktion ved de klinisk biokemiske og kardiologiske overlæger.

Statistikker over lægerne forbrug af laboratorieydelser (findes ikke andre steder i landet).

Tilbud til efteruddannelse i brug af laboratorieanalyser ved de klinisk biokemiske overlæger.

Laboratoriekonsulentbesøg ved bioanalytikere (som i resten af landet). Hotline til laboratoriekonsulenterne ex. v. it-prøblemer.

Alt dette er i et integreret system, hvor alle hjul spiller sammen og er i afhængighed af hinanden.

De kardiologiske overlæger står for vurdering og beskrivelse/godkendelse af de svar på ekg'er, som ordineres af de praktiserende læger. Dels sikrer denne funktion at der leveres praksisrelevante tolkninger og evt. behandlingsforslag, ligesom der ved akutte forandringer kan handles umiddelbart efter ekgoptagelsen med indlæggelse eller kontakt til henvisende læge. Endelig en meget vigtig QTc alert funktion, som er specielt oprettet til sikring af psykofarmakologisk og metadonbehandlede patienter, hvor overdosering er potentielt livstruende.

En opsplitning af RHEL vil betyde en ødelæggelse af alt dette.

Analyseproduktion vil kunne lægge decentralt. En afhentningsordning vil kunne blive etableret.

Alt andet lige vil en adskillelse af de forskellige kvalitetssikringstiltag forringes.

At laboratoriekonsulenterne fysisk fjernes fra det laboratorium, de relaterer til, vil betyde en forringelse.

Det vurderes, at det er af stor betydning, at de klinisk biokemiske overlæger, der varetager hotmail-funktionen, er i tæt fysisk kontakt med modtagelse, analysering og svarafgivelse. En decentralisering vil ødelægge dette.

Det er en fremherskende opfattelse, at centralisering og stordrift er besparende, og at en decentralisering er mindre besparende.

Vi anbefaler en centralisering og stordrift af blodprøverne fra almen praksis. Vi anser sammenblanding af akutte prøver og rutineprøver for uhensigtsmæssigt.

Overkapacitet vedrørende maskinparken på laboratorieområdet, anser vi for et ikke eksisterende problem.

De fremtidige ventetider på en blodprøvetagning på hospitalslaboratorier ved en lukning af RHEL's filialer vil efter vores opfattelse blive forlængede, set i lyset af de nuværende længere ventetider i hospitalslaboratorierne i forhold til RHEL's ventetider.

RHEL's nuværende filialer er hensigtsmæssigt placeret i forholdt til offentlig transport og P-pladser.

En forringelse af servicen på filialerne kan medføre, at patienterne udskyder prøvetagningen og bliver for sent diagnosticerede med evt. udløsning af et længere sygdomsforløb.

Det vil være hensigtsmæssigt at hjemmebesøgene udgår fra filialerne, hvor personalet kender området og patienterne.

Når nu det ikke kan være anderledes, vil RHEL anbefale sig selv til at deltage i opbygningen af de to regionale funktioner:

- En service ordning
- En kvalitetsorganisation for praksissektoren

Dette fordi vi anser os for meget kvalificerede hertil. Og for at bevare så meget af det, der er opnået på vort område.

Ligeledes forventer RHEL, at deltage aktivt i de planlagte øvrige arbejdsgrupper i forbindelse med processen.

Vi har hæftet os ved og vil fremadrettet holde Region Hovedstaden op mod det politiks udmeldte:

”at vi med disse omlægninger skal bevare et uændret service- og kvalitetsniveau og et højt rådgivningsniveau i forhold til jer, de praktiserende læger.”

Sluttelig vil vi meget gerne udbede os de økonomiske beregninger, der ligger til grund for den angivne varige besparelse på ca. 40 mio.kr. årligt i forbindelse med omlæggelsen af laboratoriefunktionerne og nedlæggelsen af RHEL.

MED-udvalget, RHEL

11-09-2014

Klinisk Biokemisk afdeling

Kildegårdsvej 28
opgang 0
DK-2900 Hellerup
Tlf. 3867 3119
Email: eva.reinholdt@regionh.dk

Gentofte, den 15. september 2014

ER/SS

Høringssvar fra Klinisk Biokemisk afdeling Gentofte Hospital vedrørende

Strukturelle ændringer på det klinisk biokemiske område

Klinisk Biokemisk afdeling på Gentofte Hospital ser frem til at betjene de praktiserende læger. Både i ledelsen og blandt nøglepersoner i afdelingen er der stor og mangeårig erfaring i betjening af lægepraksis fra henholdsvis Frederiksborg og Roskilde amter, kvalitetssikring af analyser foretaget i lægepraksis, rådgivning samt prøvetagning i eget hjem.

LMU har d. 11. september 2014 afholdt møde angående fusionen med RHEL og har følgende kommentarer til det fremsendte.

- *Decentralisering af analysefunktionen og fordeling svarende til de medicinske optageområder:*
Som hovedregel skal analysefunktionen følge det medicinske optageområde. Dog bør optageområdets skarpe grænse blødes op, under hensyntagen til afstandene til nærmeste hospital både for at spare transporttid og fordi patienterne oftest også vil vælge det nærmest beliggende prøvetagningssted. Derved vil optageområderne for både prøvetagning og analysefunktion være ”flydende”.
- *RHEL’s eksisterende blodprøvetagningssteder overdrages til nærmeste hospital*
RHELs blodprøvetagningssted på Søborg Hovedgade hører under Herlev Hospitals optageområde, men afstanden til Herlev Hospital er 5,9 km, mens der kun er 3,6 km til Gentofte. Det forventes at prøver fra ”Søborg Hovedgade” køres til Gentofte.
- *Regional serviceordning til betjening af praksis*
Det er naturligt at bygge videre på RHEL’s mangeårige erfaringer. Der må dog komme justeringer i og med at analyseringerne fremover skal foregå på flere adresser. Det vil være naturligt at der er en vis decentralisering både af hensyn til tid, transportudgifter og CO₂ belastning. Gentofte Hospital byder gerne ind på den centraliserede del af opgaven og har mulighed for udvidelse af pladsforholdene således at der er fysisk plads til denne funktion.

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag 2 - Side -8 af 20

- *Regional kvalitetsorganisation*

I lyset af den netop indgåede budgetaftale, synes det oplagt at opgaven vedr. Kvalitetssikring af praksisprøver fremover varetages af Gentofte hospital frem for at lægge beslag på fremtidens højtspecialiserede niveau på Rigshospitalet og Glostrup Hospital.

Klinisk Biokemisk afdeling på Gentofte Hospital er førende inden for kvalitetssikring og var den første afdeling i landet, der blev akkrediteret efter den medicinske laboratoriestandard ISO15189 (akkrediteringsår: 2004, BBH/FRB 2008, Hillerød 2013, Herlev og Glostrup ej akkrediterede) samt den anden afdeling i landet og indtil nu den eneste i Region Hovedstaden, der er akkrediteret efter POCT ISO22870 standarden ”Nærpatientundersøgelser (POCT) – Krav til kvalitet og kompetence”. POCT kan sidestilles med analyser udført i lægepraksis. Den ledende bioanalytiker og to af afdelingens speciallæger har fra tidligere ansættelser mange års erfaring med praksisprøver, og er bekendt med de specielle hensyn der er med løbende at vurdere praksissektorens brug af klinisk biokemiske analyser og overholdelse af praksissektorens overenskomst på området.

Det er dog også her muligt med en vis decentralisering. En decentraliseret kvalitetsovervågning foregår allerede nu i alle andre regioner i Danmark samt i Nordsjælland og på Frederiksberg.

Kvalitetssikringen af praksisprøver kan være én af opgaverne i arbejdsgruppen vedrørende ekstern kvalitetssikring (AVEK), der i dag omfatter kvalitetskoordinatorer fra de klinisk biokemiske afdelinger i Regionen incl. RHEL.

- *EKG – tolkning, beskrivelse og rådgivning*

Den velfungerende kardiologiske sektion på RHEL kan flyttes til Gentofte Hospital. Hospitalet har en højt specialiseret kardiologisk afdeling og Klinisk Biokemisk afdeling har i 2010 gennemført fuld digitalisering af hospitalets EKG-optagelser og står for drift, support og uddannelse af de kliniske afdelingers superbrugere.

Gentofte Hospital byder gerne ind på den centraliserede del af opgaven og har mulighed for udvidelse af pladsforholdene således at der er fysisk plads til denne funktion.

Klinisk Biokemisk afdeling, Gentofte Hospital er en åben afdeling med et kompetent, forandringsvilligt og stabilt personale med excellent trivsel jævnfør TrivselOP-undersøgelserne i 2011 og 2014. Afdelingen ligger i den henseende i absolut top både på hospitalet og i forhold til de andre klinisk biokemiske afdelinger i regionen.

Afdelingen vil i forbindelse med en eventuel integrering af tidligere RHEL personale naturligt gøre sit bedste for være en imødekommende og kvalitetsbevidst arbejdsplads for alle.

Med venlig hilsen

Anita Følsgård
Næstformand LMU

Eva Reinholdt
Ledende bioanalytiker

Steen Stender
Ledende overlæge og formand LMU

Nordre Ringvej 57
2600 Glostrup

Til Center for Sundhed

Opgang 8
Afsnit 9. sal

Telefon 3863 3863

Direkte 3863 2003

Fax 3863 3900

Mail Louise.arnskov.voldby@regionh.dk

Dato: 15. september 2014

Høringssvar fra VMU Glostrup Hospital: Fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion

VMU på Glostrup Hospital vil allerførst give udtryk for sin bekymring over denne urimeligt korte høringsfase til en beslutning, som berører mange medarbejdere på regionens biokemiske laboratorier. Dernæst vil vi gerne udtrykke vores anerkendelse af Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL). Det er et veldrevet laboratorium med mange dygtige medarbejdere.

I lyset af den samlede regionale situation mener vi dog, at beslutningen om at nedlægge RHEL og placere opgaverne på de klinisk biokemiske hospitalslaboratorier er rigtig. Det giver en strukturel besparelse at udnytte den overskydende kapacitet på hospitalslaboratorierne samtidig med, at det understøtter sammenhængende patientforløb. Det sidste ved at regionen får ét laboratorie IT-system, og ved at patientens samlede biokemi i stor udtrækning vil blive udført på det hospital hvor patienten har sit forløb.

Nedenfor vil vi forholde os nærmere til en række specifikke forhold i forslaget.

Ansvar for analyser udført for praksissektoren fordeles mellem regionens laboratorier svarende til de medicinske optageområder.

Det netop udsendte budgetforlig medfører en radikal ændring for Glostrup Hospitals rolle i denne sammenhæng, fordi vores medicinske afdeling M overføres til Hvidovre og Amager Hospitaler. Det betyder, at Glostrup Hospital ikke længere har et medicinsk optageområde, og at vi derfor ikke skal udføre blodprøveanalyser og EKG'er for praksissektoren.

Vi vil dog gerne gøre opmærksom på, at vores biokemiske sektion har en meget stor analysemæssig overkapacitet, og at denne vil blive endnu større, dersom den medicinske udefunktion måtte mindske sin aktivitet i den kommende tid. Vi vil derfor afgjort kunne bidrage til den biokemiske analyseproduktion, hvis det ønskes. Og det er en op-



Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag 2 - Side -10 af 20

Praktiserende lægers patienter kan henvende sig på nærmeste laboratorium for at få taget EKG & blodprøver – og RHEL's eksisterende blodprøvetagningssteder overdrages til nærmeste hospital.

I dag tages der ikke blodprøver for patienter fra praksissektoren på Glostrup Hospital. Da hospitalet ligger i et tætbeboet område med mange arbejdspladser, må det forventes at ganske mange patienter vil henvende sig på vores laboratorium. Denne nye opgave bør hospitalet få tilført ressourcer til.

Glostrup Hospital er det nærmeste hospital for flere af RHEL's eksisterende blodprøvetagningssteder. Dersom Glostrup Hospital ikke får en rolle i betjeningen af praksissektoren, foreslår vi, at disse blodprøvetagningssteder i stedet overdrages til Herlev og Hvidovre hospitaler.

Regional kvalitetsordning

Forslaget placerer den nye regionale kvalitetsordning på Glostrup Hospital. Rådgivning og overvågning af kvaliteten er en opgave, som vi meget gerne påtager os, og som vi kan løse på et højt kvalitetsniveau. For det første besidder det nye Rigshospital og Glostrup Hospital den nødvendige ekspertise inden for alle de laboratoriemedicinske specialer. For det andet ligger den selvstændige enhed Dansk Institut for Ekstern Kvalitetssikring for Laboratorier i Sundhedssektoren på Glostrup Hospital, og det vil være nemt at trække på deres særlige ekspertise.

På den anden side mener vi, at denne funktion bedst placeres på et laboratorium, som deltager i betjeningen af praksissektoren. Vi mener, at det er nødvendigt at have praktisk erfaring med de daglige vilkår og arbejdsgange for at kunne varetage rådgivning og kvalitetskontrol på det ønskede høje niveau.

Med venlig hilsen

Klaus Lunding
Hospitalsdirektør

Susan Reinholdt
Næstformand for VMU

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag 2 - Side - 11 af 20

Sekretariat for Virksomheds-
MED Nord

Dyrehavevej 29
3400 Hillerød

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Opgang 50 A
Afsnit Plan 3

Telefon 48 29 48 29

Direkte 48 29 30 03

Web www.nordsjaellandshospital.dk

Dato: 12. september 2014

Svar på høring vedrørende reorganisering af den klinisk biokemiske laboratoriefunktion

Center for Sundhed har med mail af 11. september 2014 sendt materiale i høring vedrørende reorganisering af den klinisk biokemiske laboratoriefunktion i Region Hovedstaden.

Forslaget har været forelagt MED-udvalget for Klinisk Biokemi, og efterfølgende har formandsskabet for Nordsjællands Hospitals VMU afgivet følgende udtalelse:

- Det tages til efterretning, at det er besluttet politisk at nedlægge RHEL
- Det var gerne set, at NOH havde overtaget en større del af betjeningen af de praktiserende læger i Region Hovedstaden, da NOH gennem en årrække har varetaget betjeningen af praktiserende læger og speciallæger i Planlægningsområde Nord – og har etableret og udviklet et positivt samarbejde med kunderne, både vedrørende service og kvalitetssikring
- Det foreslås, at forankringen af såvel den kommende regionale serviceordning som den regionale ordning vedrørende kvalitetssikring sker i Nordsjællands Hospital – på baggrund af:
 - Konkrete og positive erfaringer med servicering af praktiserende læger og speciallæger i planlægningsområdet
 - Opnåelse af et særdeles velfungerende samarbejde på alle områder med praksis
 - Erfaringer fra samarbejde med RHEL gennem de seneste år om samarbejde omkring og koordinering af kvalitetssikring mv.

Det vil i sagens natur kræve en meget betydelig indsats at omlægge RHEL's funktioner, så der senest ved udgangen af 2015 fortsat foreligger et effektivt og attraktivt tilbud af høj kvalitet for den meget væsentlige del af sundhedsvæsenet, som praksissektoren udgør.

Vi ser frem til at løfte denne opgave. Både etablering af den regionale serviceordning og den regionale ordning vedr. kvalitetssikring samt driften af disse vil kræve både kompetencer og personaleressourcer, som vi forudsætter tilføres som en del af omlægningen.

Det vil være afgørende, at der sikres praksisområdet en service, der er af ensartet og høj kvalitet – såvel vedrørende de konkrete serviceydelser som vedrørende kvalitets-

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet
Bilag 2 - Side -12 af 20

sikringen, så der kan leveres sundhedsydelser til borgere og patienter af fortsat høj kvalitet.

Nordsjællands Hospital vil gå aktivt og konstruktivt ind i arbejdet for at sikre udviklingen af den kliniske biokemi i Region Hovedstaden og sikre ”et uændret service- og kvalitetsniveau samt et højt rådgivningsniveau i forhold til de praktiserende læger”.

Med venlig hilsen

På vegne af MED Klinisk Biokemi og VMU Nordsjællands Hospital

Bente Ourø Rørth, hospitalsdirektør, formand VMU

Charlotte Lin Witzel Sørensen, næstformand VMU

Evy Ottesen, ledende bioanalytiker, formand LSU Klinisk Biokemi

Tine Munksbøl, næstformand LMU Klinisk Biokemi

Center for Sundhed
Region Hovedstaden

Telefon 35313531
Direkte 35316749
Fax 35313999
Mail Mette.christense
n.04@regionh.dk

Web www.bispebjerghospital.dk
www.frederiksberghospital.dk

Dato: 16. september 2014

Høringssvar fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler vedr. fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion

Udkast til dagsorden til Forretningsudvalget med tilhørende bilag omhandlende forslag til fremtidige strukturelle ændringer for klinisk biokemi i Region Hovedstaden, har været behandlet ved et ekstraordinært møde i LMU i Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (BFH), hvor også direktionen var repræsenteret.

Udvalget har følgende bemærkninger til det fremsendte:

Overordnet finder vi det fornuftigt, at RHEL nedlægges og at den klinisk biokemiske analysefunktion for praksissektoren decentraliseres og fremover varetages af hospitalernes laboratorier svarende til de medicinske optageområder. Det fremgår i den forbindelse ikke klart, om der vil blive tale om en fusion eller en virksomhedsovertagelse. Dette bør afklares, specielt i forhold til personalet i såvel RHEL som på hospitalernes laboratorier.

Ad regional serviceordning

Det er i udkastet uklart hvordan den foreslåede regionale serviceordning, der skal sikre betjening af praksissektoren i forhold til afhentning af blodprøver, varetagelse af EKG og blodprøvetagning i borgerens eget hjem, tænkes forankret. Herunder om forankringen skal være central eller decentral. Det er endvidere uklart om den eksisterende ordning, hvor primærsektor i Frederiksberg Kommune betjenes af Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA) BFH, skal indgå i den nye serviceordning eller kan fortsætte uændret. Denne ordning har eksisteret i mange år og er yderst velfungerende med stor tilfredshed fra praksissektors side. Samtidig vil det ikke være hensigtsmæssigt for BFH at skulle have to forskellige ordninger.

Det er uklart hvorvidt den nye serviceordning alene omhandler transport af diverse prøver, eller om ordningen også skal omfatte varetagelse af EKG og blodprøvetagning i borgernes eget hjem.

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag 2 - Side -14 af 20

Ad regional kvalitetsfunktion

Udvalget finder det ikke hensigtsmæssigt - som der lægges op til - at den regionale kvalitetsfunktion for praksissektoren skal varetage kvalitetskontrollen af analyser på laboratorierne og i praksissektoren. Denne opgave varetages bedst af de klinisk biokemiske afdelinger, hvoraf flere i regionen er DANAK akkrediterede.

Det står ikke klart, om der er planer om en central eller decentral faglig rådgivningsfunktion. Udvalget finder at det vil være mest hensigtsmæssigt at rådgivningsfunktionen forankres decentralt, set i lyset af at den faglige ekspertise findes dér hvor ydelserne analyseres.

Desuden er det uklart hvordan og hvor beskrivelser af EKG fremover skal håndteres.

Der savnes begrundelse for at denne funktion foreslås forankret på Glostrup Hospital. Som omtalt er flere af de andre hospitaler i regionen DANAK akkrediterede; BFH og Hillerød Hospital har som de eneste hospitaler i regionen gennem flere år serviceret praksissektoren og har stor erfaring indenfor dette område.

Ad ensartede IT-systemer

Udvalget kan kun støtte vigtigheden af ensartede IT-systemer og vil i den forbindelse opfordre til, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer til at opgaven kan løses hensigtsmæssigt.

Afslutningsvis finder udvalget det vigtigt, at der er fokus på planlægningsfasen frem mod implementeringen af de strukturelle ændringer, således at processen forløber tilfredsstillende for alle parter.

Venlig hilsen

Ane Friis Bendix
Vicedirektør

Jan Fahrenkrug
Ledende overlæge

Hanne Præst Pedersen
Tillidsrepræsentant

Høring Biokemi

Afsnit 161

Telefon 38 62 38 62

Direkte 38 62 21 50

Mail Torben.oe.pedersen@regionh.dk

Web www.hvidovrehospital.dk

Journal nr.:

Dato 15. september 2014

Høringsvar fra VMU Amager og Hvidovre Hospitaler vedrørende reorganisering af den klinisk biokemiske laboratoriefunktion

VMU Amager og Hvidovre Hospitaler har modtaget det udsendte høringsmateriale om strukturelle ændringer på det klinisk biokemiske område, men må konstatere, at det med den ekstremt korte høringsfrist ikke har været muligt, at få en grundig drøftelse af materialet, eller at høre de berørte lokaludvalg. Umiddelbart har udvalget følgende bemærkninger:

Udvalget har tidligere opfordret til at der blev gennemført større strukturelle omlægninger frem for at økonomien konsolideres gennem rammebesparelser på hospitalerne. Udvalget kan derfor støtte en gennemførelse af denne strukturelle omlægning, som vil give et besparelsesprovenu på ca. 40 mio. kr. og samtidigt via et fælles laboratoriesystem fremmer sammenhængende patientforløb og shared care.

Amager og Hvidovre Hospitaler vil bestræbe sig på, at den del af fusionen, som berører AHH, kommer til at forløbe så gnidningsfrit som muligt med størst muligt hensyn til det involverede personale.

Udvalget har forståelse for, at Regionsrådet ikke ønsker at reducere serviceniveauet for regionens borgere, men må samtidigt konstatere, at serviceniveauet ved opretholdelse af alle blodprøvetagningsfilialer i det tidligere Københavns Amt vil blive meget uensartet med store afstande i Nord og med et uforholdsmæssigt stort antal blodprøvetagningssteder i Syd, hvor enkelte kommuner vil få 2 blodprøvetagningssteder.

Udvalget har ikke inden for den korte høringsfrist haft mulighed for at tage stilling til det hensigtsmæssige i, at opretholde alle blodprøvetagningsfilialerne, men skal opfordre til, at der holdes en dør åben for, at en del af besparelsen kan hentes ved at reducere antallet af filialer, hvis det skulle vise sig hensigtsmæssigt.

Det fremgår, at betjeningen af praksissektoren fordeles mellem regionens laboratorier svarende til de medicinske optageområder. Med beslutningen om, at det medicinske område på Glostrup Hospital overgår til Amager og Hvidovre Hospitaler bør det præciseres, om det indebærer, at Hvidovre Hospital skal varetage praksissektoren for Glostrup Hospitals optageområde.

**Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk
biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet
Bilag 2 - Side -16 af 20**

Amager og Hvidovre Hospitaler har tidligere gjort indsigelse over for åbenlyse fejl i COWI-rapportens oplysninger om Hvidovre Hospitals overskudskapacitet og automatiseringsgrad uden at det ses at være ændret i rapporten.

Torben Ø Pedersen
Formand

Elsebeth Bjørnkjær
Næstformand

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag 2 - Side 17 af 20



KLINISK BIOKEMISK AFDELING

Dato: 12. september 2014

Sagsbeh.: nifa

Til Center for Sundhed
Region Hovedstaden

LMU's høringsvar vedrørende **Center for Sundheds** strukturforslag

LMU er meget tilfreds med forslaget om decentral varetagelse af blodprøvetagning og analyser for patienter fra primærsektor, som vil styrke samarbejdet mellem hospitalerne og deres optageområders praktiserende læger. Forslaget medfører desuden god kapacitetsudnyttelse, besparelser på transport samt lettere rekruttering af bioanalytikere til hospitalerne i Region Hovedstaden. LMU har nogle specifikke kommentarer.

Det præanalytiske arbejde bør varetages af den klinisk biokemiske afdeling, der skal udføre analyserne. Analyserne skal ifølge forslaget fordeles mellem de klinisk biokemiske afdelinger svarende til hospitalernes medicinske optageområder. For Herlevs vedkommende drejer det sig om Ballerup, Egedal, Furesø, Gladsaxe, Herlev, Rødovre, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner. Det er uklart, hvem der skal betjene satellitterne i Gladsaxe og Lyngby (og Rødovre). Hvis de klinisk biokemiske afdelinger på Gentofte og Herlev Hospital fusioneres, skal satellitterne i Gladsaxe og Lyngby betjenes af den fusionerede klinisk biokemiske afdeling. Hvis de klinisk biokemiske afdelinger ikke fusioneres, bør betjeningen af satellitterne varetages af den klinisk biokemiske afdeling i Herlev, hvor patienterne indlægges eller modtager ambulant behandling.

LMU foreslår, at RHEL's apparatur flyttes til klinisk biokemisk afdeling i Herlev. Herlev Hospital har behov for nyt apparatur på grund af nedslidning af det nuværende apparatur, funktionsstop og mange manuelle arbejdsgange. Rigshospitalet og de andre områdehospitalers klinisk biokemiske afdelinger har for nyligt udskiftet alt apparatur inklusive transportbånd til prøverne, hvilket også ønskes i Herlev. Den potentielle besparelse er ca. kr. 15 mio. til nyt apparatur.

Rådgivning, kvalitetssikring og kørselsordning bør følge den decentrale praksisbetjening. Lægerne på de klinisk biokemiske afdelinger bør selv konferere med optageområdets praktiserende læger. Alle hospitalerne har speciallæger, der kan samarbejde med optageområdets praktiserende læger om "shared care" og rådgivning på højt niveau. Kvalitetssikring med split sample analyse, hvor den samme prøve måles med lægens Point-of-Care Testing (POCT) udstyr og den klinisk biokemiske afdelings apparatur, varetages bedst og billigst af den klinisk biokemiske afdeling, der også afleverer utensilier og afhenter prøver. De klinisk biokemiske afdelinger har i forvejen ansvaret for kvaliteten af hospitalernes POCT analyser. Opgaven er en hovedfunktion og er akkrediteret. Der vil være synergi i at lade hospitalernes POCT-koordinatorer, afdelingsbioanalytikere og/eller bioanalytikerundervisere varetage denne opgave. Ensartet og høj kvalitet i hele Region Hovedstaden sikres bedst med standarder, audits og overvågning af kvalitetsdata i samarbejde mellem Center for Sundhed, de praktiserende læger og SFR klinisk biokemi.

EKG rådgivningen bør varetages af hospitalets kardiologer, som ofte kender patienten i forvejen og kan foranledige omgående indlæggelse og behandling.

Med venlig hilsen

Cindy Truels Nielsen
Bioanalytiker, næstformand

Niels Fogh-Andersen
ledende overlæge, formand

Møde i Forretningsudvalget d. 16-09-2014

Punkt nr. 2 - Forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion for praksisområdet

Bilag 2 - Side 18 af 20



KLINISK BIOKEMISK AFDELING

Dato: 1. maj 2013

Sagsbeh.: nifa

COWI
Parallelvej 2
2800 Kongens Lyngby
Att. Nadine Gottwald

Vedr. modeller for den fremtidige laboratoriebetjening af patienter fra primærsektoren.

Model 1 – Centralisering

Modellen lægger op til status quo, dvs. én organisation til at tage og analysere prøver fra primærsektor – uden at involvere de fleste klinisk biokemiske afdelinger, der skal betjene hospitalerne. Organisationen kan omfatte RHEL og/eller 1-2 hospitaler, men ikke de øvrige hospitaler. Hvis patienterne uopfordret møder op på et af regionens øvrige hospitaler, skal de dog have fuld betjening. RHELs filialer til blodprøvetagning samt kørselsordningen bibeholdes.

Kommentar: Model 1 udnytter ikke, at alle Region Hovedstadens hospitaler har klinisk biokemiske afdelinger med døgnvagt og overskudskapacitet det meste af døgnet. Modellen lægger heller ikke op til, at patienterne benytter det nærmeste hospital, så transportvejen for patienter og blodprøver kan blive kortest mulig. Hospitalets eksisterende samarbejde med optageområdets praktiserende læger udnyttes heller ikke. Laboratorieanalyser og resultater før og efter patienternes indlæggelse bliver ikke en naturlig del af samarbejdet, af særlig betydning nu for sektorovergange og patientforløb med kortere indlæggelser. De klinisk biokemiske afdelingers rådgivning om specialanalyser iflg. specialeplanen bliver ikke tilgængelig for de praktiserende læger, der henviser patienterne. I en situation med mangel på bioanalytikere er det desuden uhensigtsmæssigt for rekrutteringen, at hospitalernes klinisk biokemiske bioanalytikere skal passe vagt, mens andre med samme speciale kan få vagtfri stilling. Model 1 udnytter heller ikke, at hospitalerne i forvejen betjener deres klinisk biokemiske afdelinger med administration. Særskilte personale- og økonomiafdelinger ("administration") i modellen har et budget på kr. 78 mio. iflg. det netop modtagne materiale fra COWI, hvilket forekommer at være meget rigeligt. Model 1 har et forventet samlet budget, der er kr. 58 mio. større end Model 2 - uden forklaring.

Spørgsmål: Hvilke(n) opgaver vil I byde på?

Vi byder på Pakke 1: Analyse af prøver fra praksis og filialerne for Nord og Midt. Vi ønsker at betjene patienter fra primærsektor i Herlev Hospitals optageområde, og iflg. Model 1 er dette kun muligt med Pakke 1. Vi kan yde bedre og sikrere service end RHEL med analysering hele døgnet af betydning for patienter i AK behandling. Forventet budget/budgetramme er kr. 64.330.000 til 5.116.400 analyser. Herlev Hospitals klinisk biokemiske afdelings budget var kr. 60.222.000 til 6.529.501 analyser i 2012 inklusive blodprøvetagning, vagtordning, lægeuddannelse, forskning og specialanalyser for de kliniske specialafdelinger.

Vi byder også på Pakke 2: Blodprøvetagning og kvalitetssikring i planlægningsområde Nord og Midt. Vi er interesserede af de samme årsager som anført for Pakke 1. Funktionerne hører naturligt sammen. Vi kan løse opgaven indenfor den afsatte budgetramme. Budgettet er kr. 29.791.000 til 345.300 patientkontakter. I 2012 havde klinisk biokemisk afdeling et tilsvarende antal patientkontakter (341.286) uden særskilt budget, dvs. kr. 0 for denne opgave. Budgettet til kørsel, leasing af biler, prøvetagning i hjemmet og konsulentbesøg er på kr. 16.447.000. I 2004 beregnede vi udgiften per bil inklusive drift til kun kr. 0,1 mio. årligt, idet moms og afgifter spares. Det skønnes, at 20 biler må være tilstrækkeligt til opgaven. Tilrettelæggelsen af kørslen bør ske løbende, baseret på GPS, telekommunikation og kommercielt tilgængelige computerprogrammer på internettet. Pakke 2 har et budget på kr. 14.971.000 til administration, som ikke nærmere er specificeret, og som forekommer rigeligt stort. Vi mener imidlertid, at Pakke 2s funktioner i Nord bedst varetages af Hillerød Hospitals klinisk biokemiske afdeling, der har kortere transportafstand. Også af denne grund foretrækker vi Model 2.

Model 2 – Decentralisering

Modellen lægger op til en fordeling af RHELs opgaver til alle Region Hovedstadens hospitaler. Blodprøver kan tages og analyseres på alle hospitalerne. Indsendte og afhentede prøver fra praksis kan analyseres på det nærmeste hospital uden forsinkende transport. Filialer til blodprøvetagning samt kørselsordningen bibeholdes. Rådgivning inklusive EKG samt kvalitetssikring centraliseres til 1-2 hospitaler.

Kommentar: Modellen har god kapacitetsudnyttelse, og der spares mest muligt på transport af patienter og blodprøver. Den samme organisation varetager blodprøvetagning og analyser for patienter fra primærsektor og hospitalet. Eneste indvending er, at rådgivning og kvalitetssikring ikke følger den øvrige praksisbetjening. Vi mener, at det er bedre at lade hospitalets læger og den lokale klinisk biokemiske afdeling rådgive om patienter i optageområdet, jfr. begrebet ”shared care”, som får ekstra betydning i fremtidens sundhedsvæsen med kortere patientforløb. Alle hospitalerne har klinisk biokemiske afdelinger med speciallæger, der kan samarbejde med optageområdets praktiserende læger og rådgive på højt niveau. Kvalitetssikring med split sample analyse, hvor den samme prøve måles med lægens Point-of-Care Testing (POCT) udstyr og den klinisk biokemiske afdelings apparatur, varetages også bedst og billigst af den klinisk biokemiske afdeling, der afleverer utensilier og afhenter prøver. De klinisk biokemiske afdelinger har i forvejen ansvaret for kvaliteten af hospitalernes POCT analyser. Opgaven er en hovedfunktion og er akkrediteret. Der vil være synergi i at lade hospitalernes POCT-koordinatorer (afdelingsbioanalytikere/bioanalytikerundervisere) varetage denne opgave for optageområdets primærsektor. Ensartet og høj kvalitet i hele Region Hovedstaden sikres bedst med standarder, hvor harmoniseringsgruppen under SFR klinisk biokemi sikrer overholdelsen. EKG rådgivning bør varetages af hospitalets kardiologer, som kender patienten og kan foranledige omgående indlæggelse og behandling.

Spørgsmål: Hvilke(n) opgaver vil I byde på?

Vi byder på Pakke 1: Analyse af indsendte og afhentede prøver fra praksis og filialer fra Herlev Hospitals optageområde. Vi er interesserede i at samarbejde med optageområdets praktiserende læger og de kliniske afdelinger om at vælge analyser før og efter patientens indlæggelse. Det kan spare tid og analyser og være med til at øge patientsikkerheden. Selvom analysemetoderne er standardiserede, bliver resultaterne kun helt sammenlignelige, hvis der anvendes samme metoder og samme apparater under forløbet. Klinisk biokemisk afdeling undersøger nytten af kli-

nisk biokemiske analyseresultater i Herlev-Østerbroundersøgelsen og har gode forudsætninger for at samarbejde med almen praksis om valg af analyser. Brugen af analyser i almen praksis kan sandsynligvis optimeres med hospitalets analyserepertoire, og forbruget af analyser kan med fordel nedsættes, hvis evidensen mangler. Rammefinansiering giver desuden et økonomisk incitament til at optimere forbruget og vælge de mest relevante analyser. Opgaven kan løses indenfor den økonomiske ramme på kr. 16 mio. til 1,616 mio. analyser, fordi modellens budgetbeløb per analyse er højere end klinisk biokemisk afdelings budgetbeløb per analyse, og sidstnævnte desuden dækker blodprøvetagning, vagtordning, lægeuddannelse, forskning og specialanalyser til de kliniske specialafdelinger. Budgettet til administration er kr. 615.152, hvilket synes at være passende i modsætning til det i Model 1.

Vi byder også på Pakke 2: Blodprøvetagning m.m. i Herlev Hospitals optageområde. Opgaverne hører naturligt sammen med dem i Pakke 1. Budgettet på kr. 9.229 mio. er stort nok til at dække udgifterne. Der indgår knapt 60.000 patientkontakter. Personaleudgiften til at bemande filialerne i Ballerup og Gladsaxe i åbningstiden skønnes at være kr. 1,5 mio. (fem bioanalytikere hvert sted i 18½ timer om ugen, i alt fem fuldtidsnormeringer). Kørselsordningen koster også noget. Hvis der anvendes to biler, bliver udgiften kr. 0,2 mio., jfr. Model 2. Budgettet til administration er kr. 679.919, hvilket synes at være mere passende end det i Model 1.

Vi byder også på Pakke 3: Kvalitetssikring af praksisanalyser i Herlev Hospitals optageområde. Opgaven interesserer os, fordi vi har specialviden om POCT analyser og kvalitetssikring (både videnskabeligt og organisatorisk), og opgaven hører sammen med Pakke 1 og 2. Den økonomiske ramme på kr. 791.109 er tilstrækkelig, da der bliver synergi med en tilsvarende opgave på hospitalet. Udgiften til administration er negligeabel. Der bliver således råd til at ansætte en afdelingsbioanalytiker/bioanalytikerunderviser som POCT-koordinator på fuld tid.

Med venlig hilsen

Søren Rohde
Hospitalsdirektør

Steen Werner Hansen
Vicedirektør

Kristina Rasmussen
Ledende bioanalytiker

Niels Fogh-Andersen
ledende overlæge



VI BYGGER FREMTIDEN

BUDGETAFTALE 2015

AFTALEN ER INDGÅET AF
SOCIALDEMOKRATERNE
VENSTRE
DET KONSERVATIVE FOLKEPARTI
DANSK FOLKEPARTI
DET RADIKALE VENSTRE
SOCIALISTISK FOLKEPARTI
LIBERAL ALLIANCE

REGION HOVEDSTADEN

Aftale om budget 2015

VI BYGGER FREMTIDEN

Vi tager hul på nogle skelsættende år. Der er med beslutningerne om de store milliardinvesteringer i hospitalsbyggerier og et stadigt tættere samarbejde mellem kommunerne i Hovedstadsregionen, Region Sjælland og Skåne i Sverige sat retning for, at hovedstadsområdet fortsat kan udvikle sig videre som den grønne og innovative metropol og vækstmotoren i Danmark. Visionen for regionen er enkel og klar:

Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet samt et sammenhængende sundhedsvæsen.

For at forfølge visionen har Regionsrådet sat en ambitiøs dagsorden. Ved at fokusere og forenkle vores indsats, skal vi skabe markante resultater i forhold til fire politiske målsætninger om høj faglig kvalitet, patientens situation styrer forløbet, ekspansive vidensmiljøer samt en grøn og innovativ metropol.

En stærk hovedstadsregion vil være til gavn for hele Danmark, men vækst og udvikling kommer ikke af sig selv. Hovedstadsregionen er i reel konkurrence med europæiske storbyregioner som Stockholm, Hamborg, Amsterdam og Barcelona, men sammenlignet med de tilsvarende storbyregioner halter vi på nogle punkter bagefter. Regionen skal derfor markere sig bedre i kapløbet om viden og investeringer.

Hovedstadsregionen har nogle helt grundlæggende gode forudsætninger for at skabe vækst og arbejdspladser. Der bor i dag mere end 1,7 mio. mennesker, og der kommer fortsat flere. Vores geografiske placering er unik med både by og land inden for kort afstand. Vi lever i et område, der er kendetegnet af både det blå og det grønne, som mennesker gerne vil bo og arbejde i. Der er gode uddannelsesmuligheder, og vi har et erhvervsliv, der er klar til at investere i fremtiden. Med et højt specialiseret sundhedsvæsen bidrager vi til den sunde vækst, hvor der er trygt – også når vi bliver syge.

Med denne budgetaftale træffes og følges der op på en række beslutninger, der sætter retning for den omstilling og udvikling, der skal ske i Hovedstadsregionen.

Særligt tre områder påkalder sig opmærksomhed:

- De store milliardinvesteringer i hospitalsbyggerierne skal skabe rammerne for moderne sygehusbehandling og psykiatri, enestuer og moderne behandlingsfaciliteter. Ud over investeringer i kvalitetsfundsbyggerierne investeres der også i fx nye sterilcentraler, en ny akutmodtagelse på Bornholm, rehabiliteringscenter på Glostrup Hospital og nyt psykiatrihospital på Bispebjerg Hospital.
- Moderne IT faciliteter er en helt central del af fremtidens sundhedsvæsen. Patientens informationer skal følge patienten. Samtidig skal bedre IT lette arbejdsgange, så der bliver mere tid til behandling. Derfor investeres mere end 1 mia. kr. i Sundhedsplatformen over de

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18

Bilag 1 - Side -3 af 20

kommende år. Sammen med øvrige IT investeringer vil det give regionen et markant og tiltrængt løft.

- Midler på det regionale udviklingsområde prioriteres målrettet i forhold til at kunne virkeliggøre de ambitioner, vi er i gang med at formulere for Copenhagen, som er den samlede betegnelse som hele Østdanmark vil bruge for en fælles fokuseret indsats. Dels ved at reservere betydelige midler til opfølgning på den regionale vækst og udviklingsplan samt erhvervsfremmeindsatsen. Dels gennem en opprioritering af grundvandsbeskyttelse, den kollektive trafik og cyklisterne samt regionens indsats for at skaffe flere praktikpladser.

Alle områder er investeringer i fremtiden, som vil komme både borgerne og vores personale til gode. Det er også helt nødvendigt, for regionens driftsøkonomi er presset. Det mærkes i budgettet for 2015, hvor der skal findes driftsbesparelser for 300 mio. kr. omregnet til helårsvirkning (reelt 225 mio. kr. af hensyn til at give tid til indfasning), ligesom der forventes at mangle yderligere 300 mio. kr. i 2016 stigende til ca. 600 mio. kr. i 2017. Stillingsnedlæggelser vil blive tilrettelagt på en måde, som minimerer antallet af afskedigelser i videst muligt omfang.

Af samme grund er partierne med denne aftale enige om at træffe en række beslutninger, der skal give nogle strukturelle effektiviseringer i årene efter 2015. På den måde vil partierne udvise rettidig omhu og forsøge at give vores personale klarhed om retning og for at undgå at skulle ud i store grønthøsterbesparelser i de kommende år.

Der indgås derfor aftale om ledelsesmæssigt at sammenlægge henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital på de nuværende matrikler. Målet hermed er at udnytte alle de eksisterende matrikler så godt som muligt, hvilket i praksis vil betyde, at der fortsat vil være masser af aktivitet på dem alle.

Samtidig vil der igangsættes en proces med at justere Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020). Det skal understøtte et overordnet mål om tilsammen at gøre Rigshospitalet/Glostrup til det centrale højt specialiserede hospital, mens Herlev/Gentofte bliver at betragte som regionens største akuthospital. Til Gentofte flyttes planlagte behandlinger fx inden for ortopædkirurgi, urologi eller brystkirurgi med henblik på at sikre en optimal udnyttelse af Gentofte Hospitals moderne rammer.

Der vil fortsat være akutklinikker på Glostrup og Gentofte matrikler.

På den måde opnår Hovedstadsregionen en klar og tydelig struktur med en god arbejdsdeling. Dette skal på længere sigt frigøre ca. 130 mio. kr. om året samtidig med, at den højt specialiserede behandling og det sammenhængende patientforløb styrkes.

Der er tidligere gennemført tilsvarende sammenlægninger med succes, nemlig sammenlægningen af Bispebjerg/Frederiksberg og Hvidovre/Amager.

Partierne igangsætter også andre strukturelle effektiviseringer for at udvise rettidig omhu i forhold til 2016 og frem. Der skal således også effektiviseres gennem bedre samordning og konkurrenceudsættelse, ligesom at en omlægning af laboratoriefunktioner skal gennemføres.

Som led i regionens strategi om at fokusere og forenkle har Regionsrådet vedtaget, at driftsmålsstyring skal være omdrejningspunktet for den løbende rapportering og dialog om udviklingen på Region Hovedstadens opgaveområde. Formålet er at fokusere på kerneopgaven med henblik på at skabe bedre og mere synlige resultater. Ved at følge udviklingen tæt (kvartalsmæssigt i Forretningsudvalget på relativt få indikatorer) er det partiernes klare ambition, at der skal skabes rum for at reducere i registrerings- og dokumentationskrav m.v. i øvrigt. Det er

forventningen, at driftsmålstyring vil kunne etableres fra primo 2015 for de fleste indikatorer om kvalitet, ventetid og økonomi. Der går imidlertid lidt længere tid, førend der er etableret løbende data i tilstrækkeligt omfang til løbende at følge udviklingen i fx patienttilfredshed.

Den Sociale Virksomhed varetager i dag de højt specialiserede sociale tilbud i regionen inden for eksempelvis rehabilitering for hjerneskadede børn, krisecentre for børn og voksne, tilbud til mennesker med misbrugsproblemer og andre borgere med behov for særligt specialiserede plejetilbud. Tilbuddene på det specialiserede socialområde tilpasses løbende kommunernes efterspørgsel og takstfinansieringen. Regionen vil fortsat stille sin specialiserede viden til rådighed for kommunerne.

ÉT SUNDHEDSVÆSEN MED UDGANGSPUNKT I DET ENKELTE MENNESKE OG HØJ FAGLIGHED

Hovedstadsregionen har et sundhedsvæsen på internationalt niveau med nogle af landets dygtigste medarbejdere, der samarbejder med vidensinstitutioner og erhvervsliv om at udvikle morgendagens patientbehandling. Borgerne har derfor en forventning om at opleve et topmoderne sundhedsvæsen, hvor kvaliteten er høj og ventetiden lav, uanset om man har en fysisk eller psykisk sygdom. Udredning og behandling skal derfor baseres på retningslinjer, der afspejler den højeste faglige standard, ligesom der løbende skal følges op på effekten af indsatserne. For at give patienterne den bedste oplevelse og behandling skal planlægning og gennemførelse af behandling tage udgangspunkt i det enkelte menneskes situation, forudsætninger, ressourcer og motivation. For mennesker er forskellige. Den forskellighed skal vores sundhedsvæsen også kunne rumme.

I de kommende år bliver der investeret milliarder i nye og moderne rammer på regionens hospitaler for at skabe rammerne for moderne sygehusbehandling og psykiatri. Samtidig oplever regionen stigende udgifter til flere og nye behandlinger samt til medicin på hospitalerne. Det påvirker økonomien og stiller krav om omprioriteringer og besparelser for 300 mio. kr. i 2015. Parterne er enige om at fastholde besparelsesforslagene til budget 2015 med enkelte ændringer:

- De foreslåede besparelser på fødeafdelingerne på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet gennemføres ikke.
- Besparelsesforslaget på brystkirurgisk afdeling på Herlev Hospital gennemføres ikke

Der er i stedet blevet godtaget alternative besparelsesforslag, således at det samlede beløb fortsat udgør 300 mio. kr. i varige driftsbesparelser.

Omstillingsforslagene i Psykiatrien fastholdes således også, men der tilføres området ekstra midler inklusiv satspuljemidler til bedre rammer og hurtig og moderne behandling.

I det kommende år vil der være et stigende behov for at finde effektiviseringsmuligheder. Disse skal så vidt muligt findes igennem strukturelle ændringer af sundhedsområdet, bedre planlægning og en mere sammenhængende hospitalsstruktur. Der er derfor enighed om at ændre den nuværende hospitalsstruktur.

Region Hovedstaden har i dag – udover Bornholms Hospital og Psykiatrien - et højt specialiseret Rigshospital, fire store akuthospitaler og to specialhospitaler. Med HOPP 2020 er hospitalsbetjeningen nået langt med kvalitet og rationaliseringer. Der står dog fortsat to udfordringer tilbage, hvad angår kvalitet og ønsket om, at patientens situation skal styre forløbet samt rationaliseringer.

Med fire akuthospitaler og fire planlægningsområder er der skabt ideelle rammer for ikke mindst de kirurgiske specialer. Men den aktuelle opgavesammensætning gør, at der fortsat er problemer med de medicinske optageområder.

Rigshospitalet har som højt specialiseret hospital i både en dansk og international sammenhæng enestående mulighed for at sikre en hospitalsbetjening på højt fagligt niveau. Denne strategi er

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18

Bilag 1 - Side -5 af 20

dog udfordret af, at ikke alle specialer eller subspecialer findes på Rigshospitalet i optimalt omfang bl.a. som følge af pladsmæssige udfordringer.

Partierne er derfor enige om:

- At sammenlægge Rigshospitalet og Glostrup Hospital under en fælles ledelse og administration benævnt Rigshospitalet og Glostrup Hospital. Den medicinske afdeling på Glostrup Hospital knyttes til Hvidovre Hospital.
- At sammenlægge Gentofte Hospital og Herlev Hospital under fælles ledelse og administration benævnt Herlev og Gentofte Hospitaler. Sammenlægningen muliggør bedre patientforløb på det medicinske område og udnyttelse af Gentofte Hospitals kapacitet til planlagt behandling.
- At der afsættes 62 mio. kr. til færdiggørelse af renoveringen af Sydfløjen på Gentofte Hospital.
- At sammenlægningsprocessen skal gennemføres med størst mulig åbenhed og inddragelse af faglig ekspertise, medarbejdere og brugere. Det giver mulighed for såvel den nødvendige demokratiske debat som en fagligt baseret vurdering med inddragelse af faglig og administrativ ekspertise. Med henblik på at få en klar ledelse på processen er partierne enige om, at der igangsættes et rekrutteringsforløb med henblik på snarest muligt at kunne ansætte de to hospitalsdirektører, der skal stå i spidsen for processen. Der dannes allerede fra vedtagelsen af budgettet to fusionsledelser med et medlem af Koncerndirektionen i spidsen, indtil de kommende direktører er ansat. Der nedsættes samtidig to fusions MED-udvalg.
- At der samtidig igangsættes planrevision med henblik på politisk forelæggelse således, at Regionsrådet kan sende forslaget i høring, og således at der inden sommer 2015 kan foreligge en revideret HOPP 2020 med henblik på, at forslagene kan indgå i budgetforslaget for 2016.
- Erfaringerne fra tidligere fusioner af henholdsvis Amager og Hvidovre Hospitaler samt Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler viser, at der er et stort effektiviseringspotentiale ved sammenlægning af administrative funktioner, reduktion i ledelseslag, sammenlægning af vagtfunktioner, rationaliseringer og stordriftsfordele. På baggrund af disse erfaringer er partierne enige om et måltal på ca. 130 mio. kr., der skal indgå i budgettet for 2016 og frem.

Partierne er derudover enige om at prioritere:

BEDRE RAMMER FOR FREMTIDENS PSYKIATRI

- Partierne er enige om samlet set at give psykiatrien et markant løft for at sikre, at mennesker med en psykisk sygdom har samme adgang til hurtig og moderne behandling, som mennesker med en fysisk sygdom. Med aftalen ønsker partierne at understøtte recovery og sikre, at flere mennesker med en psykisk sygdom bliver helbredt.
- Med budget 2015 forhøjes psykiatriens driftsramme således med 10 mio. kr. i forhold til budgetforslaget før tilførsel af satspuljemidler, således at psykiatriområdet i 2015 tilføres i alt 121,2 mio. kr. (inkl. satspuljemidler). Hertil kommer yderligere investeringer på 10 mio. kr. Partierne er enige om, at de effektiviseringsforslag for 32,4 mio. kr., der er angivet i Psykiatriens bidrag til regionens budgetforslag for 2015 fastholdes som led i den igangværende omlægning, som samlet set vil styrke psykiatrien.
- Region Hovedstadens Psykiatri er i gang med en større omstilling med henblik på at udbygge og udvikle den ambulante kapacitet, styrke fagligheden, nedbringe brugen af tvang og sikre en

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18

Bilag 1 - Side -6 af 20

effektiv anvendelse af ressourcer. Som led i denne omstilling er partierne enige om at omlægge en række åbne senge til lukkede med henblik på at øge antallet af intensive og bedre normerede sengepladser på lukkede afsnit.

- Partierne er enige om samtidig at omlægge og udbygge den lokale ambulante psykiatri akutte og intensive udgående funktioner for at forebygge og erstatte indlæggelser samt sikre behandling i nærmiljøet. De ambulante tilbud til mennesker med en ikke-psykotisk lidelse, som oplever for lange ventetider til udredning og behandling, udbygges. Med kapacitetsforøgelserne i den ambulante psykiatri forbedres mulighederne for kortere ventetider i psykiatrien.
- Partierne er opmærksomme på at sikre tilstrækkelig kapacitet og kvalitet i de udgående funktioner samt et tilstrækkeligt antal åbne senge til de personer, der vil have gavn af det. Partierne er enige om, at Psykiatriudvalget vil følge kvaliteten som følge af omstillingen tæt.
- Partierne er enige om at afsætte 14,1 mio. kr. årligt til en udvidelse af antallet af højt bemandede afsnit på de psykiatriske centre samt 28,3 mio. kr. til éngangsudgifter i 2015 til bl.a. at omdanne de åbne sengeafsnit til lukkede. Éngangsudgifterne giver således mulighed for en fremrykning af initiativer i HOPP 2020 – herunder flytning af voksenpsykiatriske senge fra Frederikssund til Hillerød i 2015 – samt en hurtigere indfasning af indsatserne fra Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018.

Tabel 1. Prioritering af midler til psykiatrien, Budget 2015

Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Psykiatripakke				
Flere højt bemandede afsnit / omlægning fra åbne til lukkede senge	14,1	14,1	14,1	14,1
Bedre aktivitetstilbud på lukkede afsnit	3,3			
Bedre patienttilfredshed	1,0			
Nye kommunikationsformer, apps mv.	1,0			
Ansatte med brugerbaggrund	1,0			
Etablering ifm. omlægning fra åbne til lukkede senge/mere personale på sengeafsnit	8,0			
Etablering ifm. omdannelse af lukket afsnit til surrogatanbragte/ Styrkelse retspsykiatri	4,0			
Fremrykning af istandsættelse sengeafsnit Hillerød	10,0			
Mere kapacitet af høj kvalitet (satspulje)	63,0	94,5	94,5	94,5
Flere og bedre kompetencer i psykiatrien (satspulje)	12,3	26,5	17,0	7,2
Tværfaglig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*) (satspulje)	3,5	3,5	3,5	5,4
I alt til tilførsel til psykiatriområdet	121,2	138,6	129,1	121,2

- For at sikre at aftalen medfører den ønskede styrkelse af psykiatrien, er partierne enige om at følge udviklingen i ventetider, kvalitet, patienttilfredshed og økonomi i psykiatrien tæt gennem den løbende rapportering på de vedtagne driftsmålsstyringsindikatorer, der kvartalsmæssig vil forelægges Forretningsudvalget.

KRÆFTPAKKE

- For at styrke hurtig udredning og behandling af kræft i Region Hovedstaden afsættes 25 mio. kr. i 2015 til indkøb af udstyr til kræftbehandling og fremrykning af initiativer på kræftområdet fra finansloven for 2015. Målet er i første omgang at sikre, at 90 pct. af pakkeforløbene på lungekræft, tarmkræft, hoved-halskræft, brystkræft og prostatakræft gennemføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalede forløbstider.
- Midlerne udmøntes af forligskredsen efter indgåelse af finansloven.

- Der afsættes 2 mio. kr. til fortsatte forsøg med kemoterapi i hjemmet. Pengene udmøntes efter indstilling fra kræftudvalget.
- Partierne er enige om at se positivt på etablering af livsrum på Herlev Hospital i samarbejde med RealDania og Kræftens Bekæmpelse.
- For hurtigere at give borgerne adgang til den mere skånsomme kræftbehandling med partikelterapi i nærmiljøet er partierne enige om, at partierne frit kan disponere over anlægsrammen i aftaleperioden, hvis Sundhedsstyrelsen giver tilladelse til, at Region Hovedstaden kan etablere et kompakt partikelterapiplanlæg på Rigshospitalet. For regionen vil der være betydelige mindreudgifter forbundet med at drive sit eget partikelterapiplanlæg frem for at benytte flerrumsanlægget, der skal etableres ved Aarhus, hvor driftsudgifterne ser ud til at blive meget høje.

PATIENTENS SITUATION STYRER FORLØBET

- For at sikre udsatte borgere en værdig og god behandling i sundhedsvæsenet afsættes 1,9 mio. kr. til at kunne ansætte flere socialsygeplejersker. Erfaringerne med socialsygeplejersker viser, at de kan sikre, at udsatte borgere mødes i øjenhøjde i sundhedsvæsenet, og at færre udskrives til hjemløshed. Initiativet bidrager således til regionens målsætning om, at det er det enkelte menneskes situation, der styrer forløbet, ligesom indsatsen bidrager til en øget lighed i sundhed.
- For at sikre, at mennesker, der lever med en kronisk sygdom, inddrages mere i egen behandling og i langt højere grad selv styrer, hvornår de skal tilses af en speciallæge på ambulatorierne, afsættes 2 mio. kr. i 2015 til forsøg med åbne ambulatorier. Formålet er at gøre sundhedsvæsenet mere fleksibelt og individuelt.
- For bedre at kunne tage udgangspunkt i den enkelte patients situation og behov er der enighed om i højere grad at involvere pårørende i behandlingen. På den baggrund skal der i løbet af 2015 udarbejdes et idékatalog, som fremlægges for Forretningsudvalget og Regionsrådet med henblik på at øge pårørendes inddragelse og tilstedeværelse i forbindelse med behandling.
- For at sikre, at borgerne kan få den ønskede støtte fra familien under indlæggelse, er der enighed om at indføre frie besøgstider på regionens hospitaler. Det skal tydeliggøres, at anvisninger fra personalet skal følges, hvis begrænsninger i åbningstiden er nødvendige af hensyn til patienter og behandling.
- For at sikre borgere, der lever med et handicap, oplever et sammenhængende sundhedsvæsen, afsættes 0,1 mio. kr. til oprettelse af et handicapråd i regionen.
- Partierne er enige om i 2015 at færdiggøre en vision for lokale sundhedshuse baseret på erfaringer med bl.a. sundhedshuset i Helsingør.
- Der er enighed om i 2015 at kortlægge regionens initiativer på "shared care" og "patient empowerment". Kortlægningen forelægges Forretningsudvalget og Regionsrådet i løbet af 2015 med henblik på en politisk drøftelse af disse emner.
- For at sikre en systematisk opfølgning og skabe mere åbenhed om ventetider til udredning og behandling, er der enighed om at synliggøre disse på regionens hjemmeside. Samtidig gøres det til et fast punkt på Forretningsudvalgets dagsorden.

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18

Bilag 1 - Side -8 af 20

- Der igangsættes en evaluering af patientvejlederordningen med henblik på at vurdere, om ordningen fungerer efter hensigten. Evalueringen forelægges Forretningsudvalget inden udgangen af 2015.

HØJ FAGLIG KVALITET

- Der afsættes 5 mio. kr. årligt til styrkelse af akutmodtagelsernes behandling i aften- og nattetimer. Midlerne afsættes med henblik på at imødekomme udfordringerne med mange patienthenvendelser sidst på aftenen og om natten.
- Partierne er enige om at afsætte 48 mio. kr. til at bygge en ny akutmodtagelse på Bornholm.
- For at sikre målsætningerne i regionens fødeplan er der enighed om ikke at gennemføre de foreslåede besparelser på fødeafdelingerne på Herlev, Hvidovre og Rigshospitalet. I den forbindelse opfordres Sundhedsudvalget til at følge op på fødetilbuddene i regionen og undersøge graden af ensartethed i tilbuddene. Partierne er desuden enige om at styrke indsatsen for sårbare gravide på Hvidovre Hospital.
- Der afsættes 0,5 mio. kr. til en ekstern analyse af forskningsområdet. Analysen har til formål at undersøge, hvilke typer af forskning, der foregår på regionens hospitaler. Herunder hvem der finansierer dem. Det er hensigten, at undersøgelsen skal munde ud i et forslag til, hvordan samspillet mellem hospitaler og industri m.v. kan tilrettelægges til bedst mulig gavn for patienterne.
- For at frigøre tid til behandling, styrke patientsikkerheden og patientinddragelsen samt mindske variationen i behandlingstilbud via standardiserede behandlingsplaner, er der i alt afsat 1 mia. kr. fra 2014 til 2017 til anskaffelse og implementering af en sundhedsplatform, der kan understøtte bedre behandling og patientforløb, sikre mere effektive processer og arbejdsgange samt mere effektiv og stabil it-drift.
- For at frigøre tid til behandling og sikre høj faglig kvalitet afsættes der i alt 3,0 mio. kr. i 2015 til igangsættelse af afbureaukratiseringsforslag omkring automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger. Midlerne udmøntes efter indstilling af IT- og afbureaukratiseringsudvalget.
- På baggrund af en kapacitetsanalyse af laboratoriefunktioner er der enighed om at omlægge og samle laboratoriefunktionerne på hospitalerne. I den forbindelse nedlægges Region Hovedstadens Elektive Laboratorium, og funktionerne overflyttes til hospitalslaboratorierne. Det er en forudsætning for omlæggelsen, at der bevares et uændret service- og kvalitetsniveau samt et højt rådgivningsniveau i forhold til de praktiserende læger. Det betyder, at det fortsat vil være muligt at få foretaget blodprøver i hjemmet. Omlæggelsen af laboratoriefunktionerne og nedlæggelsen af RHEL forventes at kunne give en varig besparelse på ca. 40 mio. kr. årligt.
- Partierne er enige om, at regionen fortsat samarbejder med private hospitaler og klinikker på områder, hvor det giver mening med henblik på at forkorte ventetider, overholde udredningsretten og det udvidede frie sygehusvalg. Dette sker under forudsætning af, at pris og kvalitet lever op til regionens standard. Med henblik på at drøfte rammerne for et fremtidigt samarbejde udarbejder administrationen en uddybende status på brugen af private hospitaler og klinikker, som forelægges Forretningsudvalget inden udgangen af 2015.
- At afsætte 0,7 mio. kr. til Ungdomsmedicinsk Videnscenter i 2015.

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18

Bilag 1 - Side -9 af 20

- Partierne er enige om at få undersøgt, om der kan udvikles en ny styringsmodel for hospitalsområdet, der indebærer øget fokus på kvalitet, forbedret sundhedstilstand og samtidig sikre omkostningseffektivitet.

Tabel 2 Prioritering af midler til sundhedsområdet, Budget 2015

Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Psykiatripakke	42,4	14,1	14,1	14,1
Psykiatri satspuljer	78,8	124,5	115,0	107,1
Varig drift - somatiske område				
Akutmodtagelser - styrkelse af nætter/aftener	5,0	5,0	5,0	5,0
Socialsygeplejesker	1,9	1,9	1,9	1,9
Sundhedsdage - reduktion	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Regionshandicapråd	0,1	0,1	0,1	0,1
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (0,8 mio. kr.reserveres hertil i renoveringspuljen i 4 år)				
Initiativer i 2015 - somatiske område				
Analyse - ekstern forskning	0,5			
Afbureaukratisering (automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger)	3,0			
Kræftpakke	25,0			
Energibesparende foranstaltninger	25,0			
Etablering af driftsmålstyring	5,5			
Åbne ambulatorier	2,0			
Hjemmekemo - forsøg	2,0			
Ungdomsmedicinsk videnscenter	0,7			
I alt	184,9	138,6	129,1	121,2

EN GRØN OG INNOVATIV METROPOL

Hovedstadsregionen er internationalt kendt for sit attraktive bymiljø, hvor man trygt kan færdes, og hvor der er adgang til rent vand, grønne områder og masser af gode oplevelser. Samtidig står vores erhvervsliv stærkt i forhold til at skabe innovative løsninger på globale samfundsudfordringer inden for eksempelvis klima-, vand- og lægemiddelområdet. Evnen til at omsætte denne nye viden til nye løsninger er afgørende for både morgendagens patientbehandling og den langsigtede udvikling af vækst og livskvalitet i hovedstadsregionen.

Med budget 2015 igangsættes en række initiativer i relation til den kommende Regionale Erhvervs- og Udviklingsstrategi (ReVUS), der skal skabe sund vækst, smart vækst (fx nyttiggørelse af data), grøn vækst og kreativ vækst (fx film, design og spilindustri). Det er en nødvendighed. For selvom Hovedstadsregionen er Nordens internationale storbyregion og hele Danmarks vækstmotor, er der et betydeligt uudnyttet potentiale, når det kommer til at skabe vækst og arbejdspladser i regionen. Vi halter på nogle punkter bagefter flere af de regioner, vi bør sammenligne os med såsom eksempelvis Stockholm, Hamborg, Barcelona og Amsterdam. Regionen er bl.a. udfordret af en ikke tilstrækkelig målrettet erhvervsindsats, og en produktivitetsudvikling, der ikke er høj nok sammenlignet med de tilsvarende storbyregioner.

For at sætte gang i vækst- og jobskabelse har Region Hovedstaden indgået et samarbejde med Region Sjælland og 46 kommuner om et nyt vækst- og brandinginitiativ under overskriften Copenhagen. Det handler om at samle parterne om en fælles, fokuseret vækstdagsorden, der kan positionere Copenhagen i den globale storbykonkurrence. Konkret igangsættes der bl.a. fælles initiativer om erhvervsfremme, tiltrækning af investorer, infrastruktur og turisme.

Den kommende ReVUS kommer til at spille en afgørende rolle for ambitionen om regionens udvikling til en international metropol. ReVUS'en bliver det redskab, vi vil bruge til at konkretisere den indsats, vi i dialog med kommuner, erhvervsliv og vidensinstitutioner m.fl. vil gennemføre for, at arbejdet med Copenhagen bliver målrettet og virkeliggjort. I forlængelse heraf er parterne enige om, Region Hovedstaden også har en forpligtelse til at gå foran som virksomhed. Fx ved at fremme energibesparelser, grønne indkøb og økologi inden for regionens egen virksomhed.

Partierne er derfor enige om:

VÆKST OG ARBEJDSPLADSER

- I relation til Copenhagen samarbejdet og ReVUS-strategien at analysere organiseringen og de mange aktører, der er i dag med henblik på at skabe en mere enkel, sammenhængende og slagkraftig organisering.
- At afsætte en pulje på 40 mio. kr. årligt til at igangsætte udviklingsprojekter i relation til den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.
- Med henblik på løbende at medfinansiere prioriterede projekter indenfor ansøgningsrammerne af EU's Social- og Regionalfondsmidler er partierne enige om at afsætte 50 mio. kr. årligt til at understøtte innovativ vækst og iværksætteri m.v. Udmøntningen af disse midler skal også gøres så sammenhængende som muligt med den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.
- For at styrke vækst i alle dele af regionen er partierne enige om at afsætte en pulje på 3,4 mio. kr. til at understøtte små- og mellemstore virksomheder. Særligt i de områder hvor væksten er lav.

- Som led i regionens prioritering af ekspansive vidensmiljøer og fokus på sund vækst er partierne enige om at afsætte 10 mio. kr. i 2015 til etablering af Copenhagen Health-Tech Cluster. Formålet er at samle aktører og styrke udvikling og innovation inden for sund vækst for at tiltrække internationale virksomheder og investeringer.
- At styrke og udvikle det systematiske arbejde i regionen med at se på muligheder for at optage lærlinge og elever. Der afsættes 6,5 mio. kr. årligt i 2015-18 til at forstærke det arbejde, der har pågået i regi af Region Hovedstaden de senere år. Målet er, at der årligt skal sikres yderligere ca. 1200 praktikpladser i virksomheder og offentlige myndigheder i hele hovedstadsområdet. I regionens egne virksomheder har en målrettet indsats medført, at Region Hovedstaden som organisation nu årligt har ca. 300 praktik- og lærlingepladser på erhvervsuddannelsesområdet.
- For at styrke byudviklingen og handelslivet langs den kommende letbane er partierne enige om at afsætte 10 mio. kr. i 2015 til udarbejdelse af et internationalt demonstrationsprojekt, der kan understøtte udviklingen og sikre passagerfremgang på letbane. Indsatsen skal bl.a. bidrage til at tiltrække investorer til regionen.
- Partierne er enige om, at et eventuelt mindreforbrug i 2015 bl.a. kan bruges til borgerrettede aktiviteter.

STÆRK INFRASTRUKTUR

- Hovedstadsregionen har en særlig rolle i forhold til at finde nye løsninger på trængselsproblematikken i regionen. For at sikre en effektiv infrastruktur afsættes i 2015 10 mio. kr. til igangsættelse og udvikling af nye løsninger i den kollektive trafik. Partierne er endvidere enige om at følge op på erfaringerne med bedre mobilitetsplanlægning, herunder bedre tilgængelighed til hospitalerne m.v.
- Der afsættes 10 mio. kr. i 2015 til sikring og udvikling af supercykelstier som et alternativ til at tage bilen. Den regionale indsats skal sikre finansiering af driften af Cykelsupersti-sekretariatet frem mod 2018 og en demonstrationspulje til udvikling af nye innovative tiltag, der kan fremme cykling i regionen.
- Der er enighed om at arbejde for en trafikal ligestilling af Bornholm således så transport af gods og personer over vand kommer til at koste det samme som over land.

GRØN METROPOL – BÆREDYGTIG GRØN UDVIKLING

- For at fremme grønne indkøb og økologi på hospitalerne og dermed også dyrevelfærd er partierne enige om at tilrettelægge indkøbsaftalerne på køkkenområdet, således at det er muligt for køkkenerne at opnå bronze-mærket i økologi (30 pct. økologi) inden for de eksisterende økonomiske rammer. Der er i øvrigt enighed om, at der skal ses nærmere på de forskellige servicetilbud, der er på de forskellige hospitaler med henblik på at undersøge, om der er nogle af disse tilbud som fx Herlevs indsats med særligt nærende kost til kræftpatienter, Gentofte tilbud med mere indbydende anretninger eller Hvidovres a la carte ordning, der med fordel kan udbredes til flere.
- Der afsættes 25 mio. kr. i 2015 målrettet til energibesparende foranstaltninger. Med aftalen er der enighed om at fortsætte det spor, der er lagt i regionen, hvor der over en årrække er skabt forbedringer på dette område. Der er dog fortsat betydelige muligheder til stor gavn for både miljø og økonomi på regionens ejendomme.

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18

Bilag 1 - Side -12 af 20

- For at prioritere indsatsen for at undersøge og demonstrere hvordan der skabes vækst med et mindre ressourceforbrug afsættes 3,8 mio. kr. årligt i 2015-2018 til en udviklings- og innovationsindsats i samspil med bl.a. Copenhagen Cleantech Cluster, virksomheder og vidensinstitutioner om nye metoder til genanvendelse af jord, affald og byggematerialer. Finansieringen fordeles således, at 3 mio. kr. kommer fra området for regional udvikling og 0,8 mio. kr. fra sundhedsområdet.
- Partierne er enige om at styrke sikringen af rent grundvand og borgernes sundhed med et varigt rammeløft på 15 mio. kr. om året til jordforurenings- og vandområdet. Den intensiverede indsats sker på baggrund af drøftelser herom i Trafik- og Miljøudvalget.

Tabel 3 Prioritering af midler til regional udvikling, Budget 2015

DET REGIONALE UDVIKLINGSOMRÅDE				
Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Mindreudgift Wonderful Copenhagen	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Trafik	10,0			
Supercykelstier	10,0			
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (4-årigt)	3,0	3,0	3,0	3,0
Rent vand og sundhed til borgerne	15,0	15,0	15,0	15,0
Pulje til erhvervsudvikling/medfinansiering af strukturfonde	50,0	50,0	50,0	50,0
Pulje til ReVUS	40,0	40,0	40,0	40,0
Praktikpladser til regionens unge (4-årigt)	6,3	6,3	6,3	6,3
By- og erhvervsudvikling i Ring 3	10,0			
Sund vækst	10,0			
Små og mellemstore virksomheder	3,4			
Ikke disponeret		0,5	3,4	5,6
I alt	150,7	107,8	110,7	112,9

FREMTIDENS UDFORDRINGER – BUDGET 2016 OG FREM

Tilblivelsen af budgetforslaget for 2015 har udover de økonomiske udfordringer, og det forhold at de overordnede rammer først ligger fast ved den årlige økonomiaftale i juni måned, været påvirket af, at Regionsrådet i januar måned vedtog en helt ny udvalgsstruktur. Parterne er derfor enige om i 4. kvartal at evaluere budgetprocessen med henblik på at tilrettelægge budgetprocessen i 2015.

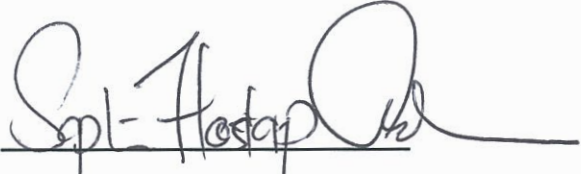
De økonomiske rammebetingelser viser, at der udover aftalen omkring fusioner af hospitaler og omlægning af laboratoriefunktioner skal tilvejebringes driftsbespareser på ca. 200 mio. kr. i 2016. En udfordring som vil være stigende i de efterfølgende år.

Derfor er parterne enige om at fortsætte og intensivere det arbejde, der har været udført i Region Hovedstaden med samordning af tværgående funktioner, fælles indkøb, generelle administrative besparelser osv. Der skal til budgetseminaret i foråret 2015 foreligge et oplæg om mulighederne for yderligere organisatorisk samordning og konkurrenceudsættelse af de ikke-kliniske tjenesteydelser på Facility Management, HR området, IT området, kantinedrift, vaskeri, transport og administration med det mål at opnå en årlig besparelse på 25 mio. kr. Oplægget skal bygge på en aktiv strategi, hvor regionen løbende sikrer sig den mest konkurrencedygtige pris ved anvendelse af kontrolbud, mulighed for hjemtagning, hvor det er mest fordelagtigt, samt at der skal være sikkerhed for overholdelse af kvalitet, godt arbejdsmiljø og brug af sociale klausuler og arbejds-klausuler.

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18
Bilag 1 - Side -13 af 20

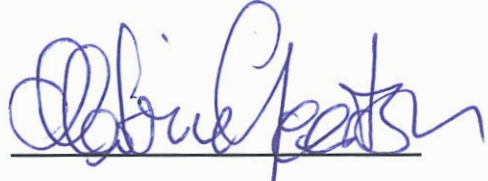
Selv hvis ovenstående måltal nås, vil der stadig være behov for yderligere effektiviseringer på ca. 175 mio. kr. på driften. Parterne vil derfor igangsætte en proces, hvor yderligere effektiviseringsforslag udvikles. Fx ved at indhente gode ideer fra medarbejdere i Region Hovedstaden.

Hillerød mandag den 8. september 2014



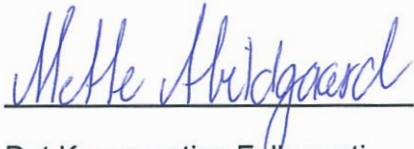
Søren Hestorp

Socialdemokraterne



Ole Frisk

Venstre



Mette Ahring

Det Konservative Folkeparti



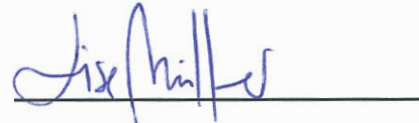
Hans-Henrik Hansen

Dansk Folkeparti



Lars Løkke Rasmussen

Det Radikale Venstre



Jørgen Hoyer

Socialistisk Folkeparti



Ole Frisk

Liberal Alliance

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18
Bilag 1 - Side -15 af 20

BILAG

SUNDHEDSOMRÅDET - SOMATIK				
Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Omprioriteringer				
Udvidet tilbud til fødende, sårbare og socialt udsatte kvinder Hvidovre Hospital	2,1	2,1	2,1	2,1
Suppl. Besparelse Hvidovre/Amager Hospital - reduceret bemanning øv. sengeafsnit og amb.	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
Bortfald af besparelsesforslag Herlev Hospital - fødselsforberedelse og hjemmebesøg	1,5	1,5	1,5	1,5
Nyt besparelsesforslag, Herlev Hospital - ændret normering fødeområdet	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Bortfald af besparelsesforslag Hvidovre Hospital - hjemmebesøg på fødselsområdet	0,7	0,7	0,7	0,7
Nyt besparelsesforslag, Hvidovre/Amager Hospital - reduceret bemanning øv. sengeafsnit og amb.	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
Bortfald af besparelsesforslag Rigshospitalet - ambulant fødsel til 1. gangs fødende	1,7	1,7	1,7	1,7
Nyt besparelsesforslag Rigshospitalet - reduceret fremmøde obstetrisk klinik	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7
Bortfald af besparelsesforslag Herlev Hospital - brystkirurgi	0,8	0,8	0,8	0,8
Nyt besparelsesforslag, Herlev Hospital - Intern Service og Logistik	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Varig drift				
Akutmodtagelser - styrkelse af nætter/aftener	5,0	5,0	5,0	5,0
Socialsygeplejersker	1,9	1,9	1,9	1,9
Sundhedsdage - reduktion	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Regionshandicapråd	0,1	0,1	0,1	0,1
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (0,8 mio. kr.reserveres hertil i renoveringspuljen i 4 år)				
Initiativer i 2015				
Analyse - ekstern forskning	0,5			
Afbureaukratisering (automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger)	3,0			
Kræftpakke	25,0			
Energibesparende foranstaltninger	25,0			
Etablering af driftsmålstyring	5,5			
Åbne ambulatorier	2,0			
Hjemmekemo - forsøg	2,0			
Ungdomsmedicinsk videnscenter	0,7			
I alt	63,7	0,0	0,0	0,0

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18
Bilag 1 - Side -16 af 20

PSYKIATRIOMRÅDET				
Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Budgetforslag til 1. behandlingen	2.957,9	2.932,5	2.931,8	2.931,8
Psykiatripakke				
Flere højt bemandede afsnit / omlægning fra åbne til lukkede senge	14,1	14,1	14,1	14,1
Bedre aktivitetstilbud på lukkede afsnit	3,3			
Bedre patienttilfredshed	1,0			
Nye kommunikationsformer, apps mv.	1,0			
Ansatte med brugerbaggrund	1,0			
Etablering ifm. omlægning fra åbne til lukkede senge/mere personale på sengeafsnit	8,0			
Etablering ifm. omdannelse af lukket afsnit til surrogatanbragte/ Styrkelse retspsykiatri	4,0			
Fremrykning af istandsættelse sengeafsnit Hillerød	10,0			
I alt intern prioritering	42,4	14,1	14,1	14,1
Mere kapacitet af høj kvalitet				
Forsøg med intensiv vurdering, visitation og behandling i eget hjem	8,0	12,0	12,0	12,0
Forsøg med fleksible distriktspsykiatriske tilbud	5,0	10,0	10,0	10,0
Akutteams	8,0	11,0	11,0	11,0
2 OPUS teams	11,0	11,0	11,0	11,0
Udvidelse af Klinik for Traumatiserede Flygtninge	3,0	3,4	3,4	3,4
Udvidelse af Sexologisk Klinik	1,2	2,3	2,3	2,3
Udvidelse af Psykoterapeutiske ambulatorier	15,0	20,0	20,0	20,0
Styrket aktivitetsstyring	0,8	0,8	0,8	0,8
Pulje til yderligere udvidelse af Psykoterapeutiske ambulatorier		10,0	10,0	10,0
Udvidelse af B& U (udredning)	4,5	6,0	6,0	6,0
Omdannelse af lukket sengeafsnit til at rumme surrogatanbragte	4,5	6,0	6,0	6,0
Samarbejdsprojekter med kommuner	2,0	2,0	2,0	2,0
Flere og bedre kompetencer i psykiatrien				
Bedre aktivitetstilbud på lukkede afsnit	3,6	7,2	7,2	7,2
Ansatte med brugerbaggrund	3,0	4,0	4,0	
Fokus på effekt af behandling		1,0	1,0	
Udviklingspulje - nye kommunikationsformer, apps mv.	0,5	3,0	2,0	
Uddannelse - reduktion af tvang, inddragelse af brugere og pårørende m.v.	3,2	6,3	1,5	
Kompetencecenter for Psykoterapi	0,5	1,0	1,0	
Uddannelse - psykoterapi	1,5	4,0	0,3	
Tværfaglig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien				
Tværfaglig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*)	3,5	3,5	3,5	5,4
I alt til tilførsel fra satspuljemidler til psykiatriområdet	78,8	124,5	115,0	107,1
Forventet satspulje støtte vedr. tværfaglig indsats i børne og unge psykiatri	-3,5	-3,5	-3,5	-5,4
Budgetforslag til 2. behandlingen	3.075,6	3.067,6	3.057,4	3.047,6
*) Konkret projektansøgning				

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18
Bilag 1 - Side -17 af 20

DET REGIONALE UDVIKLINGSOMRÅDE				
Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Mindreudgift Wonderful Copenhagen	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Trafik	10,0			
Supercykelstier	10,0			
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (4-årigt)	3,0	3,0	3,0	3,0
Rent vand og sundhed til borgerne	15,0	15,0	15,0	15,0
Pulje til erhvervsudvikling/medfinansiering af strukturfonde	50,0	50,0	50,0	50,0
Pulje til ReVUS	40,0	40,0	40,0	40,0
Praktikpladser til regionens unge (4-årigt)	6,3	6,3	6,3	6,3
By- og erhvervsudvikling i Ring 3	10,0			
Sund vækst	10,0			
Små og mellemstore virksomheder	3,4			
Ikke disponeret		0,5	3,4	5,6
I alt	150,7	107,8	110,7	112,9

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18

Bilag 1 - Side -18 af 20

Investeringsområdet

Nedenfor er vist de poster på investeringsbudgettet som er ændret i forhold til det fremlagte budgetforslag til 1. behandlingen.

Mio. kr.		2015	2016	2017	2018
Tilbygning til akutmodtagelse	BOH	29,0	19,0		
Renovering af Sydfløjen	GEH	45,0	17,0		
Frederikssund rokade	RHP	10,0			
Nyt nødstrømsanlæg	HEH			20,0	28,6
Renoveringspulje		146,2	6,5	988,1	971,4
Samlet		230,2	42,5	1.008,1	1.000,0

Der lægges op til følgende ændringer i forhold til budgetforslaget:

Akutmodtagelse med observationssenge (tilbygning), Bornholms Hospital

Der afsættes i alt 48 mio. kr. til projektet heraf 29 mio. kr. i 2015 og 19 mio. kr. i 2016.

Der er desuden udgifter på 2 mio. kr. i 2014 til forberedende arbejder, der disponeres af ledige midler til renovering.

Gennemførelse af projekt vedrørende renovering af Sydfløj, Gentofte Hospital

Der afsættes i alt 62 mio. kr. til projektet i 2015 og 2016. De 62 mio. kr. fordeles med 45 mio. kr. i 2015 og 17 mio. kr. i 2016.

Der er desuden udgifter på 10 mio. kr. i 2014, der afholdes af allerede afsatte midler.

Frederikssund rokade

Der afholdes anlægsudgifter på i alt 10 mio. kr. vedrørende tilvejebringelse af sengekapacitet i Hillerød til rokade vedrørende psykiatrifunktion i Frederikssund. Øvrige udgifter til istandsættelse afholdes over driftsbudgettet.

Nyt nødstrømsanlæg, Herlev Hospital

Der er i alt i 2015 – 2017 afsat 48,6 mio. kr. til projektet. Projektet kan udskydes, og udgifterne afholdes først i 2017 (20,0 mio. kr.) og 2018 (28,6 mio. kr.).

Renoveringspulje

Der er i budgetforslaget afsat en pulje til renovering på 209,7 mio. kr. i 2015 og 12,1 mio. kr. i 2016 og 1,0 mia. kr. i 2017 og 2018.

Nettovirkningen af ovenstående fører til, at der i stedet afsættes 146,2 mio. kr. i 2015 og 6,5 mio. kr. 2016, og at udgifterne til nødstrømsanlægget på Herlev Hospital i 2017 og 2018 disponeres af puljen i disse år.

REGION HOVEDSTADEN I TAL

ANTAL ANSATTE I ORGANISATIONEN REGION HOVEDSTADEN



43.800 personer

INDBYGGERE I REGIONEN



1.753.976
(2014, 2. kvartal)

2.064.947
Forventet indbyggerantal i 2040

LEDIGHED I REGIONEN



5,2 % (2014, maj)

GENNEMSNETSALDER OG MIDDELLEVETID I REGIONEN



39,7 år (gennemsnitsalder 2014)

79,8 år (middellelevetid 2013)



**Region
Hovedstaden**

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18

Bilag 2 - Side -1 af 1

Budgetaftalens finansiering og udmøntning

	Mio. kr.
<i>Finansiering</i>	
Satspuljemidler psykiatri	75,3
Sundhedsplatform - leasing tidsforskydning	21,0
Pulje - tidligere budgetaftaler	14,1
Renoveringspulje - reduktion	71,0
I alt finansiering	181,4
<i>Udmøntning</i>	
Satspulje ekskl. konkret projektansøgning	75,3
Øvrige prioriteringer, psykiatri	42,4
Øvrig sundhed	63,7
I alt udmøntning	181,4



NOTAT

Til:

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 2. september 2014

Leasingudgifter til Sundhedsplatformen

I budgetforslaget 2015- 2018 er der indregnet en forventet driftsudgift til sundhedsplatformen på 21 mio.kr. i 2015, 46 mio.kr. i 2016 og 57 mio.kr. i 2017 og 2018.

Nedenfor er vist forudsætninger for udviklingen i driftsudgifter, renter og gældsudviklingen for hele projektperioden, som forudsat i budgetforslaget.

Mio.kr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022	2023	2024	2025	2026	2027	I alt
Anskaffelsesbeløb	203	239	99	0									541,0
En årlig tilbagebetaling af leasingaftalen ultimo året fordelt over 10 år.	20,3	44,2	54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	33,8	9,9	541,0
Forrentning 0,6 % p.a.	0,6	1,8	2,6	2,5	2,2	1,9	1,6	1,2	0,9	0,6	0,3	0,1	16,2
Samlet udgift (likviditetsvirkning)	20,9	46,0	56,7	56,6	56,3	56,0	55,7	55,3	55,0	54,7	34,1	10,0	557,2
Restgæld ultimo året	182,7	377,5	422,4	368,3	314,2	260,1	206,0	151,9	97,8	43,7	9,9	0,0	

* Investering forudsættes fordelt hen over året

Der har på baggrund af regionsrådets møde den 19. august 2014, hvor det er godkendt, at anskaffelse af Sundhedsplatformen sker ved finansiel leasing, været en dialog med KommuneLeasing om den nærmere tilrettelæggelse og oprettelse af en underaftale til Regionens rammeaftale om leasing.

På baggrund af drøftelser med KommuneLeasing om sagen anbefales det, at tilbagebetalingen af leasingaftale først påbegyndes i 2017, når det samlede indkøb er afsluttet. Dette er en ændring i forhold til de indarbejdede forudsætninger i det fremlagte budgetforslag til 1. behandlingen.

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18

Bilag 3 - Side -2 af 2

Nedenfor er vist forudsætninger for udviklingen i driftsudgifter, renter og gældsudviklingen for hele projektperioden.

Mio.kr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022	2023	2024	2025	2026	2027	I alt
Anskaffelsesbeløb	203	239	99	0									541,0
En årlig tilbagebetaling af leasingaftalen ultimo året fordelt over 10 år.			54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	54,1	541,0
Forrentning 0,6 % p.a.			5,5	2,9	2,6	2,3	1,9	1,6	1,3	1,0	0,6	0,3	20,1
Samlet udgift (likviditetsvirkning)	0,000	0,0	59,6	57,0	56,7	56,4	56,0	55,7	55,4	55,1	54,7	54,4	561,1
Restgæld ultimo året	203,0	442,0	486,9	432,8	378,7	324,6	270,5	216,4	162,3	108,2	54,1	0,0	

Konsekvensen af udskydelse af leasingudgiften i 2015 og 2016 er en forøgelse af renteutgiften med 3,9 mio. kr. grundet tidsforskydningen.

Ændringen i den årlige udgift i forhold til budgetforslagets forudsætninger fremgår af tabellen herunder.

Mio.kr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022	2023	2024	2025	2026	2027	I alt
Ændring i den samlede udgift (likviditetsvirkning)	-20,9	-46,0	2,9	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	20,7	44,5	3,9

Ændring af starttidspunktet for betaling af leasingafgiften fra 2015 til 2017 vil medføre en besparelse på driftsrammen på 21 mio. kr. i 2015 og 46 mio. kr. i 2016 i forhold til forudsætninger i det fremlagte budgetforslag.

I 2017 vil der være en merudgift på 2,9 mio. kr. og fra 2018 til 2025 vil der være en merudgift på 0,4 mio. kr. Udgiften vil stige med 21 mio. kr. i 2026 og 44,5 mio. kr. i 2027 som følge af tidsforskydningen.

Nordsjællands Hospital:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn er flyttet til Rigshospitalet, hvor funktionen nu varetages for hele regionen.
- [optageområde for elektiv øre-næse-hals og audiologi er flyttet fra Rigshospitalet \(funktionshospital Gentofte Hospital\) til Nordsjællands Hospital.](#)

Rigshospitalet:

- Varetagelsen af urologisk kirurgi vedrørende børn er samlet på Rigshospitalet, som varetager funktionen for hele regionen.
- [optageområde for elektiv øre-næse-hals og audiologi er flyttet fra Rigshospitalet \(funktionshospital Gentofte Hospital\) til Nordsjællands Hospital.](#)

Implementering af vedtagne beslutninger vedrørende Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I andet halvår af 2014 vil der – ud over ændringer som følge af den årlige specialerevision, jf. nedenfor – blive igangsat følgende initiativer i forhold til implementeringen:

- ændringer i det neurologiske optageområde
 - patienter fra bydelene Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro/[Kgs. Enghave](#) flytter fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital og
 - patienter fra kommunerne Rødovre, Gentofte, Gladsaxe, Herlev og Lyngby-Taarbæk, [Ballerup og Rudersdal \(den gamle Søllerød Kommune\)](#) flytter fra Glostrup Hospital til Herlev Hospital.
- flytning af optageområde for elektiv øre-næse-hals og audiologi fra Rigshospitalet (funktionshospital Gentofte Hospital) til Nordsjællands Hospital – Hillerød.
- ~~flytning af nefrologisk optageområde (hæmodialysepatienterne fra Furesø og Egedal kommuner og al nefrologi fra Rudersdal Kommune) fra Nordsjællands Hospital til Herlev 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.



Herlev
Kommune

Herlev Bygade 90 • 2730 Herlev

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

9. september 2014
Journalnr. 163-2013-30905

Høring vedr. udviklingsbidrag fra kommunerne til Region Hovedstaden

Regionsrådet har den 19. august 2014 førstebehandlet forslag til kommunernes årlige udviklingsbidrag for 2015.

Det foreslåede beløb på 127 kr. pr. indbygger i udviklingsbidrag svarer til det forudsatte i økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Herlev Kommunes Økonomi- og Planlægningsudvalg har på sit møde den 3. september 2014 tiltrådt ovennævnte bidrag for 2015. Med forbehold for behandlingen i Kommunalbestyrelsen den 10. september 2014, kan udviklingsbidraget godkendes.

Venlig hilsen

Thomas Gyldal Petersen /
Borgmester

Torben Olsson
Økonomidirektør



05-09-2014

Region Hovedstaden
regionsraadsformand@regionh.dk

Sagsnr.
2014-0154790

Dokumentnr.
2014-0154790-1

**Høringssvar til Region Hovedstaden vedr. satsen for
udviklingsbidrag 2015**

Københavns Kommunes Økonomiudvalg har den 2. september 2014
behandlet sagen om udviklingsbidraget i 2015.

Københavns Kommune tager satsen for udviklingsbidrag i Region
Hovedstadens budgetforslag 2015-18 til efterretning med forbehold
for Borgerrepræsentationens eventuelle bemærkninger ved
dens behandling af sagen den 18. september 2014.

Med venlig hilsen

Frank Jensen

Rådhuset
1599 København V

Telefon
3366 3366

Telefax
3366 7008

Direkte telefon
3366 2202

E-mail
ob@okf.kk.dk

www.kk.dk



**Center for Økonomi
Region Hovedstaden**

**Amager Hospital
Hvidovre Hospital**

Hospitalsdirektionen

Kettegård Allé 30
2650 Hvidovre
Danmark

Afsnit 161

Telefon 38 62 38 62

Direkte 38 62 21 50

Mail Torben.oe.pedersen@regionh.dk

Web www.hvidovrehospital.dk

Journal nr.: 2014010044

Dato 20. august 2014

Høringssvar til Budgetforslag 2015 fra VMU Amager og Hvidovre Hospitaler.

VirksomhedsMedUdvalget for Amager og Hvidovre Hospitaler (VMU AHH) behandlede på sit møde den 20. august 2014 Regionsrådets budgetforslag for 2015 samt Amager og Hvidovre hospitalers forslag til Besparelsesplan 2015.

Indledningsvis noterer VMU AHH med tilfredshed, at der i budgetforslag 2015 er taget et indledende skridt i retning af at udligne de væsentlige produktivitetsforskelle, der har udviklet sig mellem regionens hospitaler. Udligningen betyder, at Amager og Hvidovre Hospitaler i forhold til tidligere års krav om 2 % meraktivitet i 2015 kan reducere aktiviteten med 1 %, hvilket sammen med at gældsafviklingen realiseres over en flerårig periode naturligvis letter hospitalets økonomiske situation væsentligt.

VMU AHH skal dog samtidigt henlede opmærksomheden på, at hospitalernes optageområder har den største befolkningsvækst i regionen, og at det kan blive vanskeligt at opnå en nettoreduktion af aktiviteten i lyset af den demografiske udvikling. Det kan derfor blive nødvendigt at hospitalerne søger en meraktivitet finansieret af de centrale midler, der er reserveret til formålet.

VMU AHH finder det i stigende omfang vanskeligt at honorere de tilbagevendende krav om, at der skal findes besparelser på den ordinære drift, og selv om der er gjort forsøg på, at finde såkaldte smarte besparelser, der ikke har konsekvenser for patienterne og medarbejdernes arbejdsvilkår, så må det også i år erkendes at de besparelser, der foreslås, i et ikke uvæsentligt omfang vil få sådanne konsekvenser.

Derfor ser VMU AHH også med stor bekymring på udsigterne for regionens økonomi, som den fremgår af budgetforslaget. Og udvalget skal i lighed med tidligere år opfordre Regionsrådet til, at der søges gennemført væsentlige, tværgående, strukturelle omlægninger, der kan bidrage til at reducere det økonomiske pres og dermed reducere omfanget af besparelser, der fremover må pålægges hospitalerne som rammebesparelser.

Der er i VMU enighed om, at de senere års mange besparelsesrunder har øget arbejdsbelastningen. Stadig færre medarbejdere skal løse stadig flere og sværere opgaver. Produktionskravet pr. driftskrone er i perioden fra 2010 til det foreliggende budgetforslag for 2015 øget med ca. 20 % på Amager og Hvidovre Hospital, og det er ikke uden konsekvens for arbejdsmiljøet. Nogle steder er det forringet i en sådan grad, at ekstraordinære initiativer alligevel bliver nødvendige.

Medarbejdersiden oplever i den sammenhæng, at det øgede pres i stigende omfang forårsager fravær, hvor årsagerne er arbejdsrelateret, f.eks. stressrelaterede symptomer. Vi oplever desuden et stigende antal personsager som udtryk for at flere og flere føler sig nødsaget til at give op overfor det fortsat stigende pres.

VMU AHH ønsker desuden at tilkendegive, at det vedvarende fokus på produktivitet og effektivitet også i økonomiaftalerne afstedkommer, at besparelser ofte rammer den "buffer" – eller reservekapacitet, der anvendes til at håndtere spidsbelastningssituationer på hospitalerne. Det er VMU's indtryk, at sparekravene gennem årene sammen med sammenlægningen af afdelinger på færre hospitaler, har ført til en reduktion af den type "bufferkapacitet", der i sagens natur ikke er udnyttet fuldt ud og derfor et udsat mål for besparelser. Et eksempel herpå er forslaget om, at samle ortopædkirurgien på 4 sengeafsnit, der vil give en umiddelbar besparelse og en bedre udnyttelse af ressourcerne, men samtidig vil reducere afdelingens muligheder for at håndtere spidsbelastningssituationer med overbelægning.

Tilsvarende mener medarbejdersiden, at hver og en af de mange dele af spareforslaget, får betydning for hvorledes servicen bliver oplevet af patienterne og hvordan den faglige kvalitet opleves. Det er medarbejdersidens oplevelse, at det faglige niveau på flere områder, allerede er dalet og dette også blev tydeliggjort igennem den seneste TrivselOP. Vi finder det er svært at fremhæve et spareforslag frem for et andet, da vi alle fra klinik til service og udvikling, er afhængig af hinandens ressourcer og derfor vil komme til at opleve, at besparelserne får indvirkning på samarbejdet omkring kerneydelsen.

Vi er bekymrede for hvorledes, de tilbagevendende sparerunder dræner medarbejderne for tid og overskud og fjerner det drive, der gerne skulle sikre løbende innovation og omstilling i hverdagen. Oplevelsen er i stigende grad, at det er vanskeligt at afsætte tid til uddannelse og kompetenceudvikling. Medarbejdersiden ser også med bekymring på hospitalernes mulighed for, fremadrettet at leve op til forpligtelserne i forhold til uddannelse og oplæring af nye medarbejdere i takt med, at medarbejderne presses af øgede arbejdsopgaver. Heri indgår også en bekymring for, om yngre læger fremadrettet kan sikres en tilstrækkelig supervision i deres uddannelsesforløb til speciallæger.

Endelig mener vi fra medarbejderside, at Regionsrådet bør sikre at hospitalerne i højere grad, end tilfældet er i dag, har det fornødne "luft" i budgettet, til at personalet igennem en tværfaglig indsats, kan hjælpe patienterne til en mere aktiv deltagelse i deres eget forløb og for at patienterne derved får mulighed for at tage vare om egen sygdom under indlæggelse.

På VMU's vegne.

Torben Ø Pedersen
Formand

Elsebeth Bjørnkjær
Næstformand

Region Hovedstaden
Koncern Økonomi

Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV

Opgang 20 D, stuen
Telefon 3531 3531
Direkte 3531 2603
Fax 3531 3999
Mail Direktion.bbhh-frh@regionh.dk
Web www.bispebjerghospital.dk
www.frederiksbergshospital.dk

Dato: 18. august 2014

Høringssvar budget 2015

Virksomheds-MED udvalget på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler har den 14. august 2014 drøftet hospitalets redegørelse for udmøntning af besparelsesplan for budget 2015 og fremsender hermed udvalgets kommentarer.

Virksomheds-MED udvalget og lederforum blev meget tidligt på året involveret i processen for budget 2015, for i videst mulig udstrækning at finde centrale områder for effektivisering og omprioritering med mindst mulig konsekvens for kvaliteten i patientbehandlingen.

Hospitalet har udover den regionale udmeldte besparelse på 33. mio. kr. et lokalt udgiftspres på 20 mio.kr. hvilket betyder, at den samlede budgetudfordring og besparelsesramme for hospitalet er 53 mio.kr. (bilag nr.)

Via denne proces er det lykkedes at reducere og differentiere den forholdsmæssige fordeling af besparelseskrav til de kliniske afdelinger og kerneydelserne.

Trods dette er det Virksomheds-MED udvalgets vurdering at den konkrete besparelse for 2015, set i lyset af mangeårige besparelser, øget produktivitet, stigende forventningsniveau, øgede områder med udrednings, behandlings og ventetidsgarantier, vil medføre øget pres på et allerede højt arbejdstempo samt risiko for manglende målopfyldelse på såvel behandlings- som servicemål.

Arbejdstempoet er i mange af hospitalets afdelinger og faggrupper belastet, og manglende IT driftsstabilitet udgør en væsentlig barriere for en effektiv arbejdsdag. Trods god ledelse, godt kollegialt samarbejde, effektiv arbejdstilrettelæggelse og et stærkt fokus på arbejdsmiljøforbedrende indsatser opleves der i stigende grad, at dygtige og professionelle ledere og medarbejdere mister overblik og bryder sammen efter en vagt.

Virksomheds-MED udvalget vurderer, at de lokale muligheder for at gennemføre besparelser uden konsekvenser for patientbehandling og arbejdsmiljø er udtømte, og udvalget håber derfor at der snarest iværksættes en gennemgribende analyse af centrale muligheder på det strukturelle, ledelsesmæssige og administrative område for at imødegå vores fælles regionale udfordringer for budget 2016 og frem.

Venlig hilsen

Formand for VirksomhedsMED-udvalget

Næstformand for VirksomhedsMED-udvalget

Janne Elsborg
Hospitalsdirektør

Jørn Thomasen
FTR DSR

Center for Økonomi
Budgetchef Søren Helsted

Telefon 56 95 11 65
Direkte 56 90 90 12
Fax 56 90 90 10
Mail BornholmsHospital@regionh.dk

Web www.BornholmsHospital.dk

CVR/SE-nr: 29 76 56 77

Dato: 21. august 2014

Høringssvar til budget 2015-18

VMU på Bornholms Hospital har på sit ordinære møde den 18. august 2014 behandlet Bornholms Hospitals udkast til besparelser for budget 2015.

VMU glæder sig over at besparelsen for budget 2015 trods alt ikke blev større. Når det er sagt så er 5,1 mio. stadig en stor besparelse for en lille virksomhed som Bornholms Hospital. Samtidig ligger der en forventning om at vi også skal finde besparelser for budget 2016, hvilket skaber frygt og usikkerhed i medarbejdergruppen for, hvilke områder der bliver ramt næste gang og hvor længe vi i det hele taget kan blive ved med at bevare sammenhængskraft i organisationen.

Vi håber, at vi får mulighed for at bygge ny Akutmodtagelse med modtagesenge, da dette i høj grad vil kunne skabe effektivisering gennem bedre arbejdsgange og optimeret ressourceforbrug i hele klinikken.

VMU noterer med tilfredshed, at det er lykkedes at finde besparelser som kun i mindre omfang berører de kliniske afdelinger. Dog er det vigtigt at understrege, at besparelserne på de tværgående funktioner indenfor portørområdet/rengøringen, køkkenet og administrationen vil påvirke serviceniveauet overfor både patienter og internt i forhold til afdelingerne. Det har ikke været nemt at finde besparelsen på serviceområdet. Der kan ikke skæres yderligere i det beredskab vi har på portørområdet, da det allerede er skåret til et minimum. Derfor vil både rengøringen og dagvagterne for portørerne blive presset.

Hvad vi derimod har meget svært ved at forstå er at Bornholms Hospital oven i budgetbesparelsen pålægges en 2 % produktivitetsstigning på et tidspunkt, hvor man for første gang i Region Hovedstaden differentierer kravet om produktivitetsstigning. Det er svært at forstå at man ikke tager hensyn til de særlige rammevilkår, som netop Bornholms Hospital arbejder under.

VMU har ikke kommentarer til det samlede budget, fremsendt til MED-organisationen ved mail af den 14. august 2014.

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18
Bilag 6 - Side -5 af 28

Med venlig hilsen

Hospitalsdirektør
Kurt Espersen
Formand for VMU

Fællestillidsrepræsentant
Henrik Christensen
Næstformand for VMU

Region Hovedstaden
Att: Budgetchef Søren Helsted

Niels Andersens Vej 65
2900 Hellerup
Telefon 3977 3977
Direkte 3977 7921
Mobil 2222 2160
Mail malene.hoejsted.kristensen@regionh.dk
Web www.regionh.dk
Sagsbeh.: MHK
Deres j. nr./ref.:

Dato: 15. august 2014

Høringssvar fra Gentofte Hospitals MED-udvalg om budgetforslag 2015-2018

Gentofte Hospitals MED-udvalg er den 13. august 2013 blevet bedt om at komme til bemærkninger til det fremsendte budgetforslag for 2015-2018.

MED-udvalget har på et møde den 19. august 2014 drøftet det fremsendte budgetforslag for 2015-2018.

MED udvalget har noteret sig, at Gentofte Hospital stilles over for et produktivitetskrav på 2 % i 2015. Et krav som også har været gældende i tidligere år. Tidligere år er produktivitetskravet blevet indfriet ved en øgning af aktiviteten ved en massiv indsats på effektivisering af arbejdsgange, omlægning til mere ambulant behandling og kortere indlæggelser.

MED-udvalget vurderer, at det ud fra den nuværende arbejdsdeling mellem hospitalerne fremadrettet vil være vanskeligt at øge aktiviteten og dermed opnå produktivitetsfremgangen uden, at der sker en ændring i arbejdsdelingen.

MED-udvalget noterer sig da også en midlertidig løsning på ovenstående i budgetforslaget ved, at der i 2015 sker en flytning af det medicinske optagområde for Furesø Kommunes til Gentofte Hospital. MED-udvalget finder det positivt, at Gentofte Hospital får mulighed for at varetage flere opgaver, men noterer sig samtidig, at der er tale om en midlertidig løsning.

Apopleksirehabilitering flyttes fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital, så patienter fra Gentoftes optageområde får et samlet indlæggelsesforløb på Herlev Hospital. Det er fagligt en god løsning. Gentofte Hospital har dog fortsat den fornødne kapacitet og fysik til at varetage lignende aktivitet.

Gentofte Hospital er regionens udviklingshospital for rationelt planlagt kirurgi. Derfor vil vi fastholde vores tidligere forslag om, at HOPP 2020-planerne om afvikling af somatikken på Frederiksberg-matriklen fremskyndes, og at Gentofte Hospital overtager en del af den elektive ortopædkirurgi. Gentofte Hospital noterer sig, at der i budgetforslaget fremgår at afgrænsede fagområder inden for ortopædkirurgi fra Herlev Hospital midlertidig vil blive flyttet til Gentofte Hospital. Denne aktivitet er af et begrænset omfang og vil forventeligt kunne rummes inden for den nuværende kapacitetsudnyttelse men ikke ændre på, at

der er 5 topmoderne operationsstuer, der stadig står ubrugte hen. Operationsstuer der også er velegnet til andet end ortopædkirurgisk aktivitet.

Gentofte Hospital har i forbindelse med renovering og etablering af akutklinik fået istandsat over halvdelen af hospitalets Sydfløj (tidligere 1. patientbygning) på 12.000 kvm. Imidlertid udestår renoveringen af knap halvdelen af bygningen førend hele bygningen kan ibrugtages til patientbehandling. Vi noterer os, at der i regionens forslag til budget 2015-2018 forsat ikke er afsat tilstrækkelige midler til en endelig renovering. De afsatte midler giver kun mulighed for rørføring, etablering af hovedforsyninger, føringsveje samt etablering af adgangsveje mm.

Med venlig hilsen

Eva Zeuthen Bentsen
Formand

Kim Hessellund Olsen
Næstformand

Nordre Ringvej 57
2600 Glostrup

Til Center for Økonomi

Opgang 8
Afsnit 9. sal

Telefon 3863 3863
Direkte 3863 2001
Fax 3863 3900
Mail helle.pries.lund.01@regionh.dk

Web direktionen.glo@regionh.dk

EAN-nr: 5798001525510

Dato: 21. august 2014

Budget 2015, høringssvar fra VMU Glostrup Hospital.

Forslag til budget 2015 har den 21. august 2014 været drøftet i VMU på Glostrup Hospital.

VMU konstaterer med beklagelse, at det igen er nødvendigt med besparelser. Glostrup Hospital er i forvejen presset, hvilket bl.a. giver sig udtryk i, at Arbejdstilsynet ved sit sidste besøg på hospitalet har givet flere påbud i forhold til arbejdspresset og de følelsesmæssige svære belastninger, som personalet er udsat for.

Hospitalets besparelser er på 21,7 mio.kr. samt 8 mio. kr. i interne besparelser.

Forslaget til budget 2015 indeholder tillige en udmelding af asymmetriske produktivtetskrav mellem hospitalerne, der betyder yderligere besparelser på mellem 18 og 25 mio.kr. på hospitalet, dvs. i alt mellem 48 og 55 mio. kr. Det efterlader hospitalet med betydelige udfordringer i 2015, hvoraf den første udfordring er, at få en konkret udmelding om det antal nye patienter, der skal modtages fra 1. januar 2015. Når denne konkrete udmelding foreligger, vil der blive behov for endnu en besparelsesrunde.

- Glostrup Hospital ønsker specielt at gøre opmærksom på, at der er fremsendt et spareforslag om at erstatte præparatet Lucentis med Avastin til vedligeholdelse af behandlingen af AMD (øjensygdom). Det vil være en stor regional besparelse på ca. 34,5 mio.kr., heraf 6,9 mio.kr. der tilfalder Glostrup Hospital som er et nødvendigt initiativ for at afhjælpe de budgetproblemer hospitalet og øjenafdelingen har efter flere år med egenfinansiering på 20 pct. indenfor en voksende patientgruppe.
- VMU er af den opfattelse, at medicinordningen rammer hospitalerne skævt, idet væksten i udgifterne deles med 80-20 mellem region og hospital. Problemet er, at medicinudgifterne udhuler afdelingernes råderum. Glostrup Hospital varetager behandling af patientgrupper med særlig dyr medicin. Det drejer sig om medicin til sklerosepatienter, biologiske præparater til svære gigtsygdomme/bindevævssygdomme samt Lucentis injektioner til øjensygdomme (AMD). Der arbejdes med at dæmpe væksten, men der er fortsat en netto-tilgang af patienter.



DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Glostrup Hospital er akkrediteret
af Joint Commission International

- VMU hilser det velkomment, at der i regionen fortsat satses på at forbedre de fysiske rammer både generelt i hovedstaden og på Glostrup Hospital. Det er vigtigt for at vi i fremtiden kan tilbyde patienter og personale gode forhold.
- VMU noterer sig ligeledes, at der afsættes betydelige midler og ressourcer i øvrigt til forbedring af både infrastruktur og it-systemer (sundhedplatformen.)

Jf. ovenfor skal hospitalet samtidig med besparelserne modtage et endnu ikke defineret antal patienter som følge af, at der i budgetlægningen anvendes en asymmetrisk fordeling af produktivitetskravet på regionens hospitaler. Glostrup Hospital har tilsluttet sig at modtage de foreslåede funktioner: RCØ-patienter fra øvrige hospitaler og neurorehabiliteringspatienter fra Amager Hospital, men det er funktioner, der ikke kan indpasses uden finansiering. Finansiering kan med den forestående model kun være fra hospitalets øvrige afdelinger.

På baggrund af udmeldingen må vi konstatere, at der ved fordelingen af produktivitetskravet til Glostrup Hospital ikke som hidtil er tale om krav om marginale effektiviseringer på hospitalet, men et egentligt sparekrav på grund af den metode, der anvendes. Der tilføres nye funktioner af væsentlig tyngde, der internt skal tilføres midler fra andre afdelinger på hospitalet, i alt mellem 18 og 24 mio.kr. Pga. denne konstruktion indebærer forslaget i realiteten, at der tillægges Glostrups afdelinger en yderligere besparelse, mens øvrige hospitaler, ud over, at de ikke får pålagt 2 pct. produktivitetskravet, får nedsat deres besparelseskrav for 2014, idet de får frigjort midler ved nedlæggelse af funktioner på de pågældende hospitaler.

Ovennævnte produktivitetskrav er fordelt på baggrund af produktivitetsanalysen for 2012. Hospitalet havde i 2012 meraktivitet på ca. 6 mio.kr., der ikke blev tilført midler til, og budgettet blev overholdt. Dermed må den budgetterede produktivitet være nået. Glostrup havde i 2012 et produktivitetsindeks på 99 på landsplan (i regionen på 98 pct.), mens det var på 106 i 2011. Validiteten af de årlige produktivitetsopgørelser har løbende altid været genstand for megen diskussion. VMU finder det beklageligt, at der ved ændring af metoden til fordeling af produktivitetskravet anvendes et indeks, der er så lidt stabilt over tid.

Afslutningsvist skal vi bemærke, at neurorehabiliteringen fra Amager Hospital er en del af hospitalsplan 2020, som vi havde forudsat overført på de samme betingelser som øvrige hospitalsflytninger, dvs. med mindst 65% af den med opgaven forbundne økonomi. Metoden ændres nu væsentligt ved, at funktionen tilføres uden finansiering.

De to patientgrupper der tilføres Glostrup Hospital er udgiftstunge, hvor muligheden for stordriftsfordele er små. VMU vil derfor pege på at der skal skabes mulighed for en trinvis tilpasning ved tilførsel af midler.

Med venlig hilsen

Klaus Lunding
Hospitalsdirektør

Susan Reinholdt
Næstformand for VMU

Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Arkaden
Turkisvej 14
2730 Herlev

Telefon 3868 4030
Direkte 3868 4030
Mail mokl@heh.regionh.dk

Sagsbeh. mokl

Journal nr.: 110.1(2015)-1

Dato: 21. august 2014

Udtalelse fra VMU Herlev Hospital til budgetforslag 2015

VMU på Herlev Hospital fremsender hermed bemærkninger til regionens budgetforslag 2015-2018, som i juni måned blev udsendt til høring i MED-organisationen.

Med udgangspunkt i budgetforslaget motiverede Direktionen processen overfor afdelingsledelserne og VMU ud fra de overordnede rammer og milepæle over sommerperioden for afdelingernes videre konkretisering af budgetgrundlaget. Der blev i den sammenhæng bl.a. afholdt et ekstraordinært VMU-møde den 3. juli 2014, ligesom der i afdelingsledelseskredsen den 4. juli blev afholdt en workshop med en tværfaglig kvalificering af afdelingernes input.

Det har været afgørende for VMU at understøtte et forløb med en åben dialog.

Herlev Hospitals budgetoplæg baseres på regionens udmeldte sparekrav på 40,8 mio. kr. i 2015 (helår) kombineret med et supplerende internt rationaliseringskrav for at kunne honorere et udgiftspres på ca. 17 mio. kr. på driftssiden (utensilier, behandlingsartikler, transporter, vedligehold mv.) ikke mindst som følge af det fortsat stigende indtag primært af akutte patienter og dermed forudsete uafviselige merudgifter.

Dette betyder samtidigt, at hospitalets samlede sparekatalog på 57 mio. kr. i budgetforslaget hovedsageligt foreslås genereret via lønbudgettet.

Derudover er på hospitalet iværksat en række analyser om mulighed for yderligere effektiviseringstiltag på driftsområdet bl.a. på følgende områder:

- Analyse-/prøvetyper indenfor diagnostik og behandlingsopfølgning
- Færre støttefunktioner i ambulatorierne
- Reduktion i antallet af kontrolbesøg
- Stabsfunktioner
- Energi og affald
- Kolonialvarer, møder og forplejning samt mødehyppighed.

På det foreliggende grundlag estimeres rationaliseringspotentialer her til i størrelsesordenen 15 mio. kr., som i givet fald skal bidrage med at håndtere hospitalets nuværende generelle økonomiske udgiftspres.

VMU anerkender selvfølgelig, at hospitalets økonomi generelt skal balancere i budgetperioden.

VMU skal understrege, at der er tale om en alvorlig situation blandt personalet i områder, der måtte blive påvirket. VMU har i den sammenhæng fastlagt et fælles overordnet kriterium for udvælgelse ved opsigelser samt fastlagt ensartede principper, når afdelinger kan blive nødt til at afskedige ansatte med baggrund i hospitalets forhold.

I budgetgrundlaget tages højde for, at Herlev Hospital er det mest produktive hospital i regionen, hvilket medfører, at hospitalets aktivitetskrav sænkes. VMU anerkender, at denne reduktion i hospitalets DRG-produktionskrav vil bidrage positivt ifm. udmøntningen af hospitalets spareforslag.

Implementeringen af EVA understreger Herlev Hospitals profil som et stort akuthospital. EVA udfordrer patientflowet i Akutmodtagelsen og samarbejdende afdelinger, hvor der kan konstateres en konstant vækst i tilgangen af akutte patienter.

Hospitalets vanskelige driftsvilkår forstærkes yderligere af kravene omkring udredningsretten, overholdelse af behandlingsgarantien for livstruende sygdomme og kræftpakkemålsætninger, hvilket tilsammen stiller store krav til planlægningen af den samlede kapacitet. Der er i VMU en bekymring for, at fortsat høj aktivitetsvækst kombineret med stillingsreduktioner på flere områder kan øge arbejdspresset i en sådan grad, at den faglige kvalitet, patientsikkerheden og arbejdsmiljøet kan blive udfordret.

Det er derfor VMU' håb, at regionens budgetlægning fremover i endnu højere grad tilgodeser øgede ressourcer til kræftområdet og håndteringen af det øgede antal akutte patienter.

VMU er opmærksom på, at budgetforslagets ramme for de kommende år kun i begrænset omfang giver mulighed for at imødegå de presserende og helt nødvendige investerings- og renoveringsbehov, der er en realitet i dag – ikke mindst på Herlev Hospital.

Det er vigtigt for VMU fortsat at gøre opmærksom på hospitalets nuværende nedslidte tekniske installationer og bygningsfunktioner.

VMU håber derfor på en mere tydelig prioritering af regionens budgetmidler, der bl.a. tager et klarere udgangspunkt i Herlev Hospitals påtrængende behov for renovering, så de patientsikkerheds- og personalemæssige vilkår forbedres.

Afslutningsvis ser VMU frem til processen og udarbejdelsen af regionens oplæg til en ny HOPP 2020 i løbet af efteråret 2014. Der indgår i den sammenhæng en forventning fra VMU' side om, at den forventede økonomiske ubalance i Region Hovedstaden de kommende år bl.a. kan håndteres via reelle strukturændringer indeholdt i denne ny HOPP 2020.

Med venlig hilsen

Søren Rohde
Hospitalsdirektør
Formand for VMU

/

Anders Jæger
Fysioterapeut
næstformand for VMU



Til
Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Dyrehavevej 29
3400 Hillerød

Opgang 50 A
Afsnit Plan 2

Telefon 48 29 48 29
Direkte 48 29 42 88
Web www.nordsjaellandshospital.dk

Dato: 19. august 2014

Udtalelse fra VMU Nord vedr. forslag til budget 2015-2018

Virksomheds-MED-udvalget på Nordsjællands Hospital (VMU Nord) har på et ekstraordinært møde den 15. august 2014 og et ordinært møde den 18. august 2014 drøftet det fremsendte forslag til budget 2015-2018 og Nordsjællands Hospitals direktions forslag til håndtering af de i budgetforslaget indeholdte besparelseskrav.

VMU Nord konstaterer, at der skal findes besparelser på Nordsjællands Hospital for 31,5 mio. kr. til udmøntning i 2015, ligesom der er et internt behov for 10 mio. kr. Der skal derfor findes besparelsesforslag for 41,5 mio. kr., hvilket VMU Nord finder beklageligt, da Nordsjællands Hospital, ligesom de andre hospitaler, gennem årene har været igennem en række besparelsesrunder.

VMU Nord tilslutter sig de overordnede principper i de af direktionen foreslåede konkrete besparelsesforslag. Der henvises til notatet "Indmelding af besparelsesforslag til koncernen i relation til B2015".

Medarbejderrepræsentanterne i VMU Nord har yderligere kommentarer til det fremsendte forslag til Budget 2015-2018:

Overordnet er det vigtigt at understrege, at vi finder det stærkt bekymrende, at man som region lægger op til besparelser på et i forvejen hårdt presset sundhedsvæsen.

Det er vores opfattelse, at denne besparelse vil forringe kvaliteten for patienterne, medvirke til yderligere nedslidning af sundhedsvæsenets ansatte, og ikke mindst være bremsende overfor innovation og udvikling af sundhedsvæsenet.

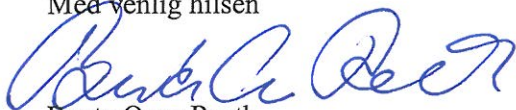
Vi ser med alvorlig bekymring på de besparelser, som er udlagt til Nordsjællands Hospital.

Vi er af den opfattelse, at direktionen på Nordsjællands Hospital har arbejdet på at finde konstruktive løsningsforslag, men vi finder det vigtigt at under-

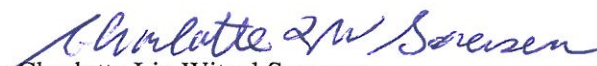
strege, at udmøntningen af besparelserne ikke kan undgå at få konsekvenser for arbejdsmiljø, den faglige kvalitet og patientsikkerhed, herunder en stigning i antallet af utilsigtede hændelser og patienternes mortalitet.

Dette er ekstra bekymrende eftersom disse områder er både hospitalets og regionens indsatsområder, og vi tager afstand fra enhver besparelse, som får konsekvenser som ovenfor beskrevet.

Med venlig hilsen



Bente Ourø Rørth
Formand for VMU Nord
Nordsjællands Hospital



Charlotte Lin Witzel Sørensen
Næstformand i VMU Nord
Nordsjællands Hospital

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 38 64 00 00
Fax 38 64 00 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Dato: 20. august 2014

Høringssvar fra Psykiatriens MED-udvalg vedr. forslag til budget 2015

Psykiatriens MED-udvalg har på møder den 11. august og den 20. august 2014 drøftet Region Hovedstadens forslag til budget 2015-2018 og psykiatridirektionens forslag til udmøntning af den indeholdte rammereduktion for Region Hovedstadens Psykiatri.

Udvalget har forståelse for, at der løbende er behov for at omprioritere inden for den afsatte ramme både på regionsniveau og på hospitalsniveau. Udvalget så dog gerne, at de økonomiske rammer kunne planlægges flerårigt. Det fremgår af høringssvarene fra Psykiatriens LMU'er, at et samlet overblik og forudsigelighed ønskes, så der bedre kan laves omprioriteringer med et flerårigt sigte.

Et flerårigt perspektiv vil også gøre det nemmere at forklare den situation, at der skal spares og udvides på samme tidspunkt på det enkelte hospital, ligesom det vil gøre det nemmere at sikre en mere glidende tilpasning af personalebehovet, så antallet af afskedigelser kan begrænses mest muligt.

Psykiatrien har et personale, der til stadighed kan og vil tilpasse sig de stigende udfordringer, men det er vigtigt, at ændringerne sker i et roligt tempo og at formålet og retningen er tydelig.

I relation til de besparelser og udvidelser, der indgår i Psykiatriens forslag til budgetændringer i 2015 og de efterfølgende år, finder udvalget, at besparelserne overvejende bør hentes ved reduktion eller nedlæggelse af funktioner, som kan erstattes af andre tilbud med henblik på at imødekomme et flerårigt og strukturelt perspektiv.

Psykiatriens MED-udvalg finder det vigtigt, at man i omprioriteringsprocesser sikrer medarbejdernes overblik, opbakning og forståelse, hvis det endelige resultat skal nås med hensyn til kvaliteten af pleje og behandling og en samtidig opnåelse af de ønskede besparelser. Udvalget skal derfor henstille til, at der som påpeget af LMU'erne, fremover gives bedre tid til en høringsproces.

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18
Bilag 6 - Side -16 af 28

Udvalget finder det overordnet positivt, at psykiatridirektionens forslag til anvendelse af satspuljemidlerne (2015-18) på en balanceret måde tilgodeser (1) sikringen og udviklingen af tilbud til patienter med psykotiske lidelser, (2) behovet for at udbygge behandlingskapaciteten for patienter med ikke-psykotiske lidelser og (3) en styrket indsats mht. uddannelse af medarbejderne inden for mange forskellige områder.

Psykiatriens MED-udvalg opfordrer samtidig centrene og direktionen til at strække sig langt for at holde antallet af afskedigelser på et minimum. Ligeledes bør det tilstræbes, at udmøntningen af satspuljemidlerne koordineres med iværksættelsen af de varslede omprioriteringer, så målet om at fastholde dygtige medarbejdere og muligheden for at uddanne de nødvendige specialkompetencer, så de matcher den kommende opgavesammensætning, opnås.

Udvalget forventer at blive inddraget i det videre arbejde med konkretisering af resourcerne.

Med venlig hilsen

Martin Lund
Formand

Britt Christensen
Næstformand

Center For Økonomi
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Att. Budget og Byggestyring

Direkte 35455566

Ref.: TS

Dato: 19. august 2014

Hermed fremsendes Rigshospitalets samlede forslag til besparelser til budget 2015 på sammenlagt 92,9 mio. kr.

Den 13. juni 2014 modtog Rigshospitalet indkaldelse af besparelser til budget 2015 fra Center for Økonomi, hvor Rigshospitalets andel udgør 66,7 mio. af det samlede sparekrav på 300 mio. kr.

Rigshospitalets direktion har vurderet, at der desuden er et behov for interne omprioriteringer svarende til 26,2 mio. kr. Det drejer sig om tilvejebringelse af ressourcer vedrørende udlån til sundhedsplatformen (9 mio. kr.) etablering af pulje til imødegåelse af vækst i medicin- og særydelsesudgifter (10,5 mio. kr.), vækst i huslejeudgifter (2,2 mio. kr.), kvalitetsinitiativer (2,5 mio. kr.) samt diverse mindre udgiftspres (2,0 mio. kr.).

Rigshospitalets samlede besparelsesbehov til budget 2015 bliver dermed 92,9 mio. kr.

Der er udarbejdet besparelsesforlag svarende til kravet. Nogle centre har endvidere udarbejdet interne omprioriteringsforslag, hvor konkret beskrevne udvidelser i centret finansieres af konkrete besparelser. Både udvidelser og besparelser indgår i de vedhæftede spareforslag.

Ingen af de indmeldte forslag påvirker Rigshospitalets aktivitetsbudget.

De indmeldte forslag indebærer nedlæggelse af 146,9 årsværk og fordeler sig med en besparelse på 66,8 mio. kr. på løn, 20,9 mio. kr. på øvrig drift og 5,4 mio. kr. i merindtægter. Det tilstræbes, at stillingsnedlæggelserne i videst muligt omfang kan gennemføres uden afskedigelser.

Rigshospitalet har ved udarbejdelsen af besparelsesforslagene valgt at operere med nogle udvalgte tværgående temaer. Formålet med temaerne har været at understøtte en god implementering ved at arbejde fokuseret med nogle særlige indsatser på tværs af hospitalet. Af den samlede besparelse vedrører 21 mio. kr. de fælles tværgående temaer.

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18
Bilag 6 - Side -18 af 28

Det må dog understreges, at det har været en særdeles udfordrende opgave at finde besparelsesforslag i den størrelsesorden, det har været påkrævet til budget 2015, ligesom det bliver udfordrende, at få forslagene implementeret hen over efteråret.

Besparelsesforslagene har været forelagt og drøftet i VMU den 19. august. medarbejdersiden har valgt at afgive et selvstændigt høringssvar, som er vedlagt.

Med venlig hilsen

Torben Stentoft
Hospitalsdirektør

August 2014

Høringssvar til budget 2015 fra medarbejderrepræsentanterne i Rigshospitalets VMU

Vi har med interesse læst budget forslaget for 2015, og har følgende kommentarer:

I forbindelse med budget 2015 er der udmeldt en besparelse. Et højt beløb, der vil kunne mærkes over hele hospitalet og få konsekvenser for alle medarbejdere. Et hospitalsvæsen, der i forvejen er presset pga. tidligere talrige besparelser, effektiviseringer og produktivitetsøgninger.

Ved Kommunal- og Regionsvalget i 2013 var flere kandidater ude i medierne og love, at der ikke skulle ske afskedigelser fremover og nu knapt et år efter, er det netop dette, der er ved at ske. Vi sidder tilbage, og undrer os.

De foreløbige beregninger viser at 146 stillinger nedlægges – 146 stillinger, der skal udfyldes af det resterende personale samtidig med at aktivitetsniveauet bibeholdes. Værst bliver det for de medarbejdere, der mister jobbet, men også for de, der er tilbage med færre kolleger.

Hvad med kvaliteten af vores arbejde? Vi er fagligt stolte på hver vores felt og finder det stærkt problematisk, at det bliver sværere og sværere at opretholde den faglige kvalitet i patientplejen og behandling. Den netop afsluttede TrivselOP 2014 viser at flest har svaret, at tidspresset er problematisk, og presset mellem de forventelige krav fra patienter, pårørende og fra politisk side er meget vanskeligt at håndtere, når vi gerne vil levere en god og helt igennem professionel kerneydelse. Vi medarbejdere slides både psykisk og fysisk, hvilket både TrivselOP 2014 og Arbejdstilsynets påbud vidner om.

Vi har i forbindelse med dette høringssvar været ude i organisationen og reaktionerne fra medarbejderne er en stor undren over stigningen i antal ansatte i de centrale administrationer og en bekymrende tendens til dobbelt administration.

Endvidere reagerer mange på, at der tilkøbes dyre konsulent timer i større projekter, der ikke altid åbenlyst bringer noget nyt, eller for den sags skyld, anvendeligt i praksis med sig. Medarbejderne skal bruge uforholdsmæssig megen tid på at bidrage til disse projekter, hvorefter konsulenterne bruger tid på, at overbevise os om, at resultatet kan bruges. Her mener vi, at vi må og skal prioritere kerneydelsen.

Samtidig med at der bygges nyt, hvilket er positivt, skal vi også i disse år arbejde i og arbejde hurtigt i bygninger, hvor de fysiske forhold er meget trange og til dels utidssvarende, men hvor udsigten til renovering er ikke eksisterende!

Hver gang I lover patienter, pårørende, borgere og vælgere, at der skal være øget fokus på et område, skal I huske på, at det har konsekvenser for andre patienter, pårørende, borgere og vælgere, da ressourcerne til at indfri de politiske løfter skal tages et andet sted fra. I beder os om at lave det hele for det halve, og det er en umulighed!

På vegne af medarbejderne på Rigshospitalet

Næstformand i VMU
Charlotte Kistrup Vallys

Region Hovedstaden
Center for Økonomi
oekonomi@regionh.dk

Direktionen
Telegrafvej 5
DK-2750 Ballerup

Opgang 2,3. sal
Telefon +45 38 69 80 00
Direkte 24978827
Mail akutberedskabet@regionh.dk

Web www.regionh.dk/akut

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 20. august 2014

VMUs høringsvar vedrørende forslag til budget 2015

Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabets Virksomheds MED-udvalg har den 20. august 2014 drøftet forslag til besparelser eller andre løsningsforslag på Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder i forbindelse med budget 2015. Den Præhospitale Virksomhed andel af sparekravet på 300 mio. kr. i 2015 udgør 1,6 mio. kr. i delårseffekt og 2,1 mio. kr. i helårseffekt.

Den Præhospitale Virksomhed blev etableret i 2012 med det formål at skabe et sammenhængende akutberedskab for borgerne i Region Hovedstaden. I den tid er der tilkommet en lang række opgaver, og virksomheden er vokset fra at have været en stabsfunktion og til at være en virksomhed på linje med regionens hospitaler og andre virksomheder.

Virksomheden har fået tilført nye opgaver og har behov for konsolidering, så opgaverne kan løses og virksomhedens drift sikres på samme niveau, som i de øvrige regionale virksomheder.

Størstedelen af Akutberedskabets budget er bundet i kontrakter med ambulanceleverandører, hvor det ikke er muligt at indhente besparelser. Besparelseskravet kommer endvidere samtidig med den igangværende analyse af budgetforudsætningerne for Akuttelefonen 1813 sammenholdt med de faktiske forhold, som har vist sig at være gældende.

Det er i 2015 muligt at finde besparelser på 1,6 mio. kr. på pulje til sundhedsberedskab (øvelser mv.), ikke-eksternt finansieret forskning, rengøring og enkelte andre poster til øvrig drift. De angivne besparelser vil fra 2016 kunne gennemføres med helårseffekt. Der er således ikke foreslået besparelser på lønbudgettet.

Vi skal påpege, at det ikke vil være muligt at gennemføre den planlagte udskiftning af akutlægebiler med den angivne nedskrivning af investeringsbudgettet fra 1,6 mio. kr. årligt til 0 kr. Der er i alt 12 biler med behov for løbende udskiftning, hvorfor vi mener nedskrivningen må bero på en misforståelse.

Punkt nr. 5 - Andenbehandling af budget 2015-18
Bilag 6 - Side -21 af 28

På vegne af Akutberedskabets Virksomheds MED-udvalg,

Med venlig hilsen

Freddy K. Lippert
Direktør

Birgitte Rav Degenkolv
Vicedirektør

Lone C. Lundberg
Næstformand VMU

Region Hovedstaden
Center for Økonomi**Telefon** 44 57 77 00
Direkte 44 57 77 01
Fax 44 57 78 19
Mail lars.nielsen.02@regionh.dk
Web www.apoteket-regionh.dk

Dato: 21. august 2014

Høring vedr. forslag til budget 2015

MED-udvalget på Region Hovedstadens Apotek har på et møde den 21. august behandlet det fremsendte forslag til budget 2015.

Generelt må det beklages, at udfaldet af økonomiforhandlingerne mellem Danske Regioner og Regeringen endnu en gang har gjort det nødvendigt at gennemføre betydelige besparelser på regionens hospitaler og virksomheder.

Apoteket har følgende forslag til udmøntning af den pålagte besparelse på 1,9 mio. kr.:

Beskrivelse	mio. kr.
1. Rationalisering af indkøb af emballage	0,860
2. Hjemtagning af analyser fra eksternt laboratorium	0,500
3. Omlægning af indkøb af råvarer fra grossist til indkøb direkte fra fabrik	0,300
4. Øgede indtægter ved salg af ydelser til virksomheder udenfor regionen	0,100
5. Reduktion af antallet af farmaceuter i vagtordning	0,060
6. Ventilation i udvalgte produktionsområder på ½ kraft om natten og i weekender	0,050
7. Reduktion af persontransport i taxa	0,030
I alt	1,900

De enkelte forslag er nærmere beskrevet i vedhæftede regneark (fane 1-7).

Med venlig hilsen
på vegne af MED-udvalget

Lars Nielsen
FormandLiss Jørgensen
Næstformand



Center for Økonomi

Borgervænget 7,3
2100 København Ø

Telefon +45 3864 8000
Mail IMT@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 21. august 2014

Høringssvar fra CIMT's LMU/MED vedrørende forslag til budget 2015-18

CIMT's LMU har den 21. august 2015 drøftet det foreliggende budgetforslag og har ikke bemærkninger hertil.

Dermed tager CIMT's LMU budgetforslaget 2015-18 til efterretning.

Med venlig hilsen

Karen Løvschal
Sekretariatsfunktion for CIMT's LMU

Til forretningsudvalget og regionsrådet

Dato: 28. august 2014

RMU's høringssvar til budgetforslaget for 2015

Regions MED-udvalget (RMU) har onsdag den 27. august drøftet de indsendte høringssvar til budget 2015 fra VMU'erne på hospitaler, centre og virksomheder.

Af de indsendte høringssvar ses det, at VMU'erne har haft en god dialog omkring den lokale opgave med at udarbejde besparelsesforslag, der samlet har en helårseffekt på ca. 400 mio. kr. og omfatter nedlæggelse af 688 stillinger/årsværk.

Omfanget af stillingsreduktioner betyder også, at der kan blive tale om afskedigelser på alle hospitaler, men det er vigtigt for RMU, at der ydes den bedst mulige indsats for - gennem omplaceringer og andre tiltag - at reducere antallet af direkte afskedigelser samt hjælpe dem, der bliver opsagt i deres nuværende stilling.

Mange af VMU'erne beskriver opgaven med at finde besparelser på den ordinære drift til budget 2015 som endog ganske vanskelig, og opgaven med det kommende budget skal set i lyset af mangeårige forløb med tilpasninger, krav om øget produktivitet, et stigende forventningsniveau, øgede områder med udrednings-, behandlings- og ventetidsgarantier m.v. Det giver ifølge hospitaler og virksomhederne et øget pres på et allerede højt arbejdstempo og medfører et mere presset arbejdsmiljø - også selvom der fortsat er en god ledelse, et godt kollegialt samarbejde og en effektiv arbejdstilrettelæggelse.

Derfor peger de fleste høringssvar også på, at der snarest bør iværksættes centrale analyser af muligheder og, at der følges op med tiltag som sigter mod at gennemføre tværgående og strukturelle løsninger for at imødegå regionens økonomiske udfordringer for budget 2016 og årene frem.

Med venlig hilsen

Hjalte Aaberg
Formand, RMU

Vibeke Westh
Næstformand, RMU

Til: Forretningsudvalget i Region Hovedstaden
Vedr.: Medarbejdersidens kommentarer til budget 2015

Medarbejderrepræsentanterne i RMU konstaterer med stærk bekymring, at det kommende budget 2015 i Region Hovedstaden både lokalt og centralt lægger et urealistisk hårdt pres på regionens sundhedsvæsen og medarbejdernes hverdag.

Budgettet indikerer så store besparelser, at fyringer, nedlæggelser af stillinger og et øget produktionspres er uundgåelige konsekvenser. Det betyder vanskeligere vilkår for både den faglige kvalitet og for et sundt og sikkert arbejdsmiljø. Det er væsentligt at pege på, at medarbejderne allerede har en særdeles travl og presset hverdag. Effektiviseringer på op til 2 pct. vil naturligvis kunne mærkes i produktionen og på arbejdsmiljøet.

Alt i alt ser vi et budget 2015, som indikerer opbremsning, ikke fremdrift, og hvor ressourcerne ikke stemmer overens med de opgaver, der skal løses.

Samtidig er budgettet i de kommende år udfordret af såvel store anlægsinvesteringer som af følgerne af fortsatte besparelser: Opbremsning, fyring/nedlæggelse af stillinger og øget produktionspres. På vegne af regionens henved 40.000 medarbejdere udtrykker vi vores uforbeholdne bekymring.

Endvidere ønsker vi at slå fast, at de indkomne høringssvar fra virksomhederne peger på behovet for sammenhæng og kontinuitet med mulighed for at strukturere og udvikle arbejdsopgaverne hensigtsmæssigt. Vi opfordrer til, at midlerne kanaliseres derhen, hvor de gør størst gavn, og at der politisk sikres tilstrækkelig økonomi til at udføre opgaverne med høj faglig kvalitet.

Fyringer og nedlæggelse af stillinger:

Regionen har netop opgjort, at de krævede besparelser svarer til ikke mindre end 688,4 årsværk. Samtidig har administrationen og de lokale ledelser meldt ud, at lokale fyringer flere steder vil komme på tale, men ikke i et tilsvarende omfang. Vi er derfor ud over udsigten til et større antal fyringer stærkt bekymrede over flere ting:

- At en række vakante stillinger nedlægges med øget pres på medarbejderne og forringet faglig kvalitet til følge
- At fyringer stadig kan foretages med afsæt i aftalerne omkring budget 2014 og derfor får endnu mere gennemslag på arbejdspress og travlhed, når fyringer og tilpasninger i forbindelse med budget 2015 foretages senere på året.
- At virksomhederne undsiger sig forpligtelserne ved, at regionen nu er et samlet ansættelsesområde og påberåber sig individuel ansættelsesmyndighed. Dermed tilstræber virksomhederne at omgå regionens egne personalepolitiske principper om organisationernes inddragelse mv.
- At anvendelsen af eksterne konsulenttydelser er steget massivt.
- At virksomhederne, som vi tidligere har været vidne til, vælger at fremskynde annoncerede spareforslag for at opnå en tidlig økonomisk gevinst. Konsekvensen er som altid et øget pres på medarbejderne og yderligere belastninger på arbejdsmiljø, patientsikkerhed, faglig kvalitet, rekruttering og fastholdelse.

Medicinalområdet:

Medarbejderrepræsentanterne opfordrer politikerne til reelt at påtage sig et overordnet politisk ansvar set i lyset af de eksorbitante medicinudgifter og de forventede stigende udgifter til området i de kommende år.

- En mulighed kunne være at give grønt lys for at anvende billigere og veldokumenterede medicinalpræparater i stedet for de senest udviklede på markedet. En politisk prioritering af denne kaliber vil have stor betydning for budgetlægningen fremover.
- I den forbindelse påpeger vi, at der af budgetforslaget fremgår forventede besparelser på 180 mio. kr. på det estimerede medicinforbrug grundet ændret medicintilskud. Vi efterlyser i den forbindelse en handlingsplan, såfremt de forventede besparelser ikke kan realiseres.

Andre konkrete udfordringer:

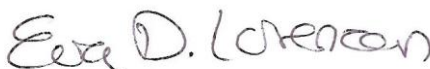
- Virksomhederne har meldt spareforslag ind for i alt 329,2 mio. kr., hvilket væsentligt overstiger de ønskede 300 mio. kr. Flere virksomheder har tillige økonomiske problemstillinger i indeværende budgetår, som føres med over i spareforslagene, i alt ikke mindre end 107 mio. kr. Samtidig optræder beløb på 265 og 266 mio. kr. som sparekrav i bilagene. Der udestår dermed stadig en vis uklarhed over karakteren af de besparelser, som skal gennemføres i budget 2015.
- I psykiatrien skal der realiseres besparelser for 43 mio. fra 1.1.2015, hvilket betyder omlægninger og fyringer i 2014. Samtidig tilføres satspuljemidler i 2015. Det er usammenhængende og giver urimeligt stor usikkerhed om fremtidig struktur og udvikling, hvilke stillingstyper der skal prioriteres mv.
- De faktiske økonomiske konsekvenser for driftsbudgettet i kommende år ved den påtænkte finansielle leasing ifm. Sundhedsplatformen er svære at gennemskue.
- De velkendte udfordringer som følge af færre senge og overbelægning er ikke særskilt adresseret i budgettet. En ny rapport viser at lavere fremmøde og lavere kompetenceniveau i weekends, ferieperioder mv. har konsekvenser for dødeligheden. Vi opfordrer til en nærmere analyse heraf.

Afslutningsvis forventer vi, at det videre forløb omkring budget 2015 og udmøntningen heraf vil ske med afsæt i MED-strukturen og regionens besluttede personalepolitiske principper. Vi forventer tillige, at en kommende budgetaftale klart vil afspejle de fire politiske målsætninger i regionens nye vision "Fokus og forenkling", hvor sammenhæng, faglig kvalitet og stærke vidensmiljøer står centralt. Her står en tydelig indsats for uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne centralt, ligesom målsætningerne ikke kan opfyldes uden et vedvarende fokus på at sikre ledelseskvalitet og respekt for den helt nødvendige opprioritering af arbejdsmiljøet.

Med venlig hilsen på vegne af
medarbejderrepræsentanterne i RMU



Vibeke Westh
Næstformand RMU



Eva D'Artibale Lorenzen
Formand for Kontaktudvalget

Pia Paarup Krebs

Fra: COK-FP-Center for Økonomi
Sendt: 30. august 2014 13:57
Til: Pia Paarup Krebs
Cc: COK-FP-Center for Økonomi
Emne: VS: Høringssvar koncerncentrenes VMU

[/Inge](#)

Fra: Lisbet Hjort
Sendt: 29. august 2014 17:55
Til: COK-FP-Center for Økonomi; Sven Skovmand Eriksen
Emne: VS: Høringssvar koncerncentrenes VMU

[Kære Sven m.fl.](#)

Jeg beklager, at vi ikke fik svaret i tide.

Set i lyset af materialets omfang og den sene udsendelse af materialet til koncerncentrenes VMU var der kun en konkret bemærkning til det fremlagte forslag. Det blev fremført, at det var positivt, at man i Center for Region Udvikling fremover vil undgå de forholdsvis dyre udgifter til eksterne konsulenter.

På VMU's vegne.

[Vh](#)

[Lisbet](#)

Fra: Lisbet Hjort
Sendt: 21. august 2014 15:31
Til: 'oekonomi@regionh.dk'
Emne: Høringssvar koncerncentrenes VMU

Til økonomi

Desværre har VMU for koncerncentrene ved en beklagelig fejl fået anmodningen om høring sent. Der afholdes VMU møde mandag den 25. august, hvor punktet er sat på. Vi skal nok sørge for, at I får VMU's høringssvar hurtigst muligt efter mødet, så det kan indgå i RMU's behandling. Vi sender svaret til Sven Erik Skovman og økonomipostkassen medmindre, I vil have svaret på anden vis.

Venlig hilsen

Lisbet Hjort

Sektionschef

Mail: lisbet.hjort@regionh.dk

Tlf: 38 66 99 50

Region Hovedstaden

Center for HR

Centerfælles HR

Kongens Vænge 2

3400 Hillerød

Tlf 3866 5000

Web: www.regionh.dk

Ved skade eller pludselig sygdom

RING 1813

- din genvej til den rette behandling

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Region Hovedstaden

3. økonomirapport 2014 Bilag 1

REGION

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 Sammenfatning	3
Kapitel 2 Bevillingsområder.....	14
2.1 Amager Hospital	16
2.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	18
2.3 Bornholms Hospital	20
2.4 Gentofte Hospital.....	22
2.5 Glostrup Hospital	24
2.6 Herlev Hospital	26
2.7 Hvidovre Hospital	28
2.8 Nordsjællands Hospital.....	30
2.9 Region Hovedstadens Psykiatri.....	32
2.10 Rigshospitalet	33
2.11 Den Præhospitale Virksomhed.....	35
2.12 Region Hovedstadens Apotek	36
2.13 Center for IMT	37
2.14 Center for HR.....	38
2.15 Sygehusbehandling uden for regionen.....	39
2.16 Fælles driftsudgifter m.v. på Sundhedsområdet	40
2.17 Praksisområdet.....	47
2.18 Social- og specialundervisningsområdet.....	49
2.18.1 Region Hovedstadens Psykiatri (socialpsykiatri).....	49
2.18.2 Den Sociale Virksomhed.....	50
2.19 Regional udvikling.....	52
2.20 Administration	56
Kapitel 3. Investeringsbudget.....	58
Kapitel 4. Indtægter til sundhed og finansielle poster.....	70
4.1 Indtægter til sundhed.....	70
4.2 Finansielle poster.....	71

Kapitel 1 Sammenfatning

Indledning

På sundhedsområdet, drift forventes et mindreforbrug på 34 mio. kr. i forhold til det ajourførte budget. Mindreforbruget foreslås indtil videre reserveret til at imødegå eventuelle udfordringer med at overholde driftsrammen i økonomaftalen for 2014.

Prognosen er på nuværende tidspunkt behæftet med usikkerhed, og afvigelserne vil løbende blive kvalificeret.

Hvis det i forbindelse med 4. økonomirapport viser sig muligt, vil et overskydende beløb senere kunne disponeres til f.eks. yderligere fremrykning af indkøb.

Mindreforbruget på 34 mio. kr. kan henføres til en lang række budgetposter, hvor der både er op- og nedadgående bevægelser.

Det er vurderingen, at der vedrørende Herlev Hospital vil kunne være en budgetoverskridelse på 10-15 mio. kr. og vedrørende Hvidovre Hospital en budgetoverskridelse på 20-25 mio. kr., som i givet fald forudsættes tilbagebetalt efter 2014. På øvrige hospitaler kan forventes budgetoverholdelse under forudsætning af, at der fortsat er fokus på den økonomiske udvikling og økonomistyringen. Enkelte hospitaler forventer mindreforbrug og forskydning af budgetbeløb til 2015.

Med de foreliggende tal for forventet regnskab vil der skulle være overførsler på 377 mio. kr. for at sikre overholdelse af rammen i økonomaftalen. Beløbet fremkommer, når der tages højde for forskydninger ind i 2014 (genbevillinger), det nævnte mindreforbrug i forhold til det ajourførte budget samt de budgettede overførsler fra driftsbudgettet til investeringsbudgettet i 2014.

På social- og specialundervisningsområdet er det vurderingen, at der er balance i det forventede regnskab for 2014.

På det regionale udviklingsområde forventes årets oprindelige budget anvendt, således at der sikres overholdelse af økonomaftalen for 2014.

Likviditetsprognosen er udarbejdet på baggrund af bevillingsændringerne. Disse korrektioner fører til en ultimolikviditet på 297 mio. kr., hvilket er 132 mio. kr. mere end den forudsatte ultimolikviditet i budget 2014 på 165 mio. kr. Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen til forrentning i 2014 skønnes at udgøre ca. 2,9 mia. kr.

Hovedkonklusionerne i økonomirapporten gennemgås nærmere i det følgende.

Mindreforbrug på sundhedsområdet

Rapporten indebærer en prognose om et mindreforbrug på 34 mio. kr. i forhold til det ajourførte budget:

Prognose, sundhed

Mio. kr.	2.ØR	3.ØR	Ændring
Praksisområdet medicintilskud	-30	-20	10
Praksisområdet eksklusiv medicin	-25	-25	0
Praksisområdet i alt	-55	-45	10
Sygehusbehandling udenfor regionen		-10	-10
Medicin på hospitaler	40	40	0
Aktivitet på hospitaler og indtægter	35	50	15
Hjælperordninger til hjemmeboende respiratorpatienter	10	5	-5
Patienterstatninger	-18	-30	-12
Apparaturpulje	-35	-40	-5
Kommunale indtægter	-2	-2	0
DUT sager	-12	-15	-3
Renoveringspulje	-145	-145	0
Øvrigt	-18	-18	0
Fælles driftsudgifter m.v.	-145	-155	-10
Administrationsbudgettet (diverse poster)		-27	-27
Center for HR (uddannelsesområdet)		7	7
Den Præhospital Virksomhed (1813)		6	6
Til fremrykning af forbrug til 2014	180	180	0
Andet	20	10	-10
I alt	0	-34	-34

Praksisområdet

Vedrørende medicintilskud forventes nu et mindreforbrug på 20 mio. kr. Det er en forværring på 10 mio. kr. i forhold til 2. økonomirapport. Vurderingen er behæftet med en vis usikkerhed på grund af udsving i de månedlige udgifter på området.

Der forventes ingen ændringer på praksisydelser ekskl. medicin i forhold til 2. økonomirapport.

Det oprindelige budget til medicintilskud udgjorde 1.533 mio. kr., mens budgettet til praksisydelser ekskl. medicintilskud udgør ca. 4,9 mia. kr.

Sygehusbehandling uden for regionen

Der forventes et mindreforbrug på 10 mio. kr. i forhold til budgettet, der udgør 889 mio. kr.

Mindreforbruget kan blandt andet henføres til de afsatte beløb til særlige aftaler om behandling på private sygehuse.

Sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter m.v.

Medicin på hospitalerne

Der er i budgettet afsat knap 280 mio. kr. til medicin på hospitaler.

I 1. økonomirapport er 160 mio. kr. anvendt til kompensation til hospitalerne for udgiftsvæksten fra 2012 til 2013. Der forventes en tilsvarende vækst i medicinforbruget fra 2013 til 2014, som ultimo 2014 kompenseres hospitalerne, dvs. yderligere 160 mio. kr.

Samlet set forventes et merforbrug på 40 mio. kr. i forhold til budgettet. Skønnet er uændret i forhold til 2. økonomirapport.

Aktivitet på hospitaler og indtægter

Der er i budgettet afsat 237 mio. kr. til meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik, hvoraf 90 mio. kr. er afsat til vækst i 2014.

Der forventes en nettomerudgift i 2014 på 50 mio. kr., hvilket er en yderligere merudgift i forhold til 2. økonomirapport på 15 mio. kr.

Forventningen er baseret på en prognose om mindreindtægter fra andre regioner, svarende til ca. 10 mio. kr. Prognosen vedrører primært Rigshospitalet.

Til nye meraktivitetsprojekter i 2014 er der i denne økonomirapport indarbejdet korrektioner for 52,0 mio. kr.

Efter disponering af 35 mio. kr. til meraktivitet i 2. økonomirapport og ovenstående justeringer resterer der 22 mio. kr. til øget aktivitet på hospitalerne i resten af året. Beløbet er for lille til at dække den forventede aktivitetsvækst, og det er vurderingen, at der bør afsættes yderligere 15 mio. kr.

Hjælperordninger til hjemmeboende respiratorpatienter

Der forventes en merudgift på 5 mio. kr. i 2014 til løn til hjælperordninger til hjemmeboende respiratorpatienter i forhold til det oprindelige budget på 330 mio. kr. I forhold til 2. økonomirapport er der tale om en forbedring på 5 mio. kr. som følge af lidt færre nye patienter end forudsat i de tidligere beregninger.

Patienterstatninger

Der forventes en samlet udgift i 2014 til patienterstatninger og administration af ordningerne på i alt 308 mio. kr. I forhold til det afsatte budget på 338 mio. kr. er der tale om en mindreudgift på 30 mio. kr., hvilket er en yderligere forbedring på 12 mio. kr. siden 2. økonomirapport.

Ændringerne skyldes, at der de seneste måneder er udbetalt mindre erstatningsbeløb end forventet, hvortil kommer, at der er modtaget en efterregulering fra 2013 vedr. administration på 4,0 mio. kr.

Apparaturpulje

Der er i budgettet oprindeligt afsat 146 mio. kr. til indkøb af apparatur. Regionsrådet godkendte på mødet den 4. februar 2014, at der anskaffes medicoteknisk apparatur for det afsatte beløb, og at beløbet finansieres ved leasing med årlige ydelser på leasingaftalerne på gennemsnitligt 29 mio. kr., hvor første ydelse betales i 2014, der disponeres af de afsatte 146 mio. kr.

Enkelte af anskaffelserne er lidt forsinket i forhold til den først estimerede tidsplan, og de forventede afdrag i 2014 udgør herefter cirka 25 mio. kr.

Til Center for IMT har Regionsrådet på mødet den 11. marts 2014 givet en tillægsbevilling på 81 mio. kr. i 2014, som dækkes af de ledige midler i apparaturpuljen.

Der vurderes herefter at være et mindreforbrug på ca. 40 mio. kr. på apparaturpuljen.

Kommunale indtægter

Der er budgetteret med indtægter på i alt 173 mio. kr. fra kommunerne vedr. færdigbehandlede patienter på det somatiske og psykiatriske område samt fra kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Indtægterne forventes at overstige budgettet for 2014 med 2 mio. kr.

DUT sager

Der er i budgettet afsat 57 mio. kr. til gennemførelse af en række forskellige sager, som finansieres via DUT midler fra staten. Der forventes mindreudgifter på i alt 15 mio. kr., som bl.a. kan henføres til en række projekter vedr. den ældre medicinske patient, idet en del af projekterne vedr. den ældre medicinske patient finansieres via midler allerede afsat i regionens budget. I forhold til 2. økonomirapport er der tale om en yderligere mindreudgift på 3 mio. kr., som kan henføres til en efterregulering af tidligere års udgifter.

Renoveringspulje

I denne økonomirapport disponeres der i alt 18,3 mio. kr. i 2014 fra renoveringspuljen afsat under sundhed, fælles. 7,3 mio. kr. udmøntes til projekter på investeringsbudgettet og 11 mio. kr. til projekter på driftsbudgettet.

Der er forudsat en mindreudgift på renoveringspuljen på i alt 145 mio. kr., som i 2. økonomirapport er disponeret til fremrykning af indkøb i 2014 for bl.a. at aflaste udgiftsniveauet i 2015.

Øvrigt

På en række andre poster forventes mindreudgifter på 18 mio. kr.

Det vedrører en mindreudgift på 8 mio. kr. vedr. udvidelse af intensiv behandling samt nye behandlinger og en mindreudgift på 2 mio. kr. vedr. løntilskudsordningen. Endvidere forventes der et mindreforbrug på samlet 26 mio. kr. grundet tidsforskydning vedr. forskellige projekter. I modsat retning er der mindreindtægter fra Amgros I/S på 2 mio. kr.

Endelig er der reserveret op til 16 mio. kr. dels til understøttelse af arbejdet med "Fokus og forenkling" dels til ekstraordinære systemtilpasninger på HR-området i forbindelse med implementeringen af det nye økonomisystem m.v.

Administrationsbudgettet (diverse poster)

På administrationsbudgettet forventes nu en mindreudgift på 27 mio. kr. Heraf skyldes 9 mio. kr. for meget afsat medlemsbidrag til Danske Regioner. Der er derudover en række mindreforbrug efter en nærmere gennemgang af disponeringen på forskellige fællesposter, beløb afsat til understøttelse af de store byggeprojekter og forsikringer.

Center for HR (uddannelsesområdet)

Center for HR forventer merudgifter på 7 mio. kr. Beløbet vedrører merudgifter til løn til sosu-assistentelever på 10 mio. kr., delvist modgået af mindreudgifter på 3 mio. kr. på andre budgetposter. Det skønnede merforbrug er usikkert og kan være overvurderet.

Den Præhospitale Virksomhed (1813)

For Den Præhospitale Virksomhed vedrører de 6 mio. kr. merudgifterne i første halvår, der især skyldes rekrutteringsproblemer (vikarudgifter). Der er samtidigt et større tidsforbrug pr. opringning end oprindelig forudsat som modgås af færre samtaler.

Til fremrykning af forbrug til 2014

Der blev i 2. økonomirapport afsat 180 mio. kr. til fremrykning af forbrug, der kan aflaste udgiftsniveauet i 2015. Beløbet blev foreløbigt afsat på kontoen for fælles driftsudgifter.

Jf. beslutning i forbindelse med 2. økonomirapport udmøntes der i denne økonomirapport 140 mio. kr. til fremrykning af indkøb af medicin og 40 mio. kr. til fremrykning af indkøb af it-udstyr og forbedring af it-infrastruktur.

Andet

Der blev i 2. økonomirapport afsat 5 mio. kr. til konkrete forskningsprojekter.

Der blev endvidere afsat op til 15 mio. kr. til it-understøttelse af det enstrengede akutsystem, herunder akutmodtagelser. Det er nu vurderingen, at der til it-understøttelse kun vil være behov for 5 mio. kr., som udmøntes i denne økonomirapport, og der er derfor i opgørelsen indregnet en mindreudgift på 10 mio. kr.

Center for IMT (telefoni vedrørende 1813)

For Center for IMT er der forventning om merudgifter på 9 mio. kr. til TDC vedrørende gratis benyttelse af 1813-nummeret. I forbindelse med etablering af 1813-telefonen blev det politisk besluttet, at opringning skulle være gratis for borgerne. Der har ikke været afsat særskilt budget hertil. Udgiften søges indpasset i Center for IMTs budget, hvorfor den ikke er medtaget i oversigten ovenfor.

Hospitalerne

Det er vurderingen, at der vedrørende Herlev Hospital vil kunne være en budgetoverskridelse på 10-15 mio. kr. og vedrørende Hvidovre Hospital en budgetoverskridelse på 20-25 mio. kr., som i givet fald forudsættes tilbagebetalt efter 2014. På øvrige hospitaler kan forventes budgetoverholdelse under forudsætning af, at der fortsat er fokus på den økonomiske udvikling og økonomistyringen. Enkelte hospitaler forventer mindreforbrug og forskydning af budgetbeløb til 2015.

Forventede forskydninger

For hospitaler samt administrationen og tværgående konti er foreløbigt opgjort mindreudgifter på ca. 220 mio. kr., der er udtryk for forskydninger til 2015. De endelige forskydninger forventes at blive væsentligt større.

På hospitalerne vedrører forskydningerne projektmidler, mindre byggearbejder og renoveringsprojekter, overførsel til flerårige projekter m.m.

På sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter er der forskydninger vedrørende tværsektorielt samarbejde, praksisplanlægning og praksiskonsulenter, forskning samt renoveringspulje og pulje vedrørende trafikomlægning.

Social – og specialundervisningsområdet

På social- og specialundervisningsområdet er det den overordnede vurdering, at der er balance i det forventede regnskab for 2014.

Regional udvikling

På det regionale udviklingsområde forventes det oprindelige budget 2014 anvendt. På grund af budgetlovgivningen kan tidligere års overførsler ikke anvendes, hvorfor disse forventes overført til 2015.

Budgetmæssige konsekvenser af økonomiaftalen for 2015 indarbejdet i budget 2014

På baggrund af økonomiaftalen for 2015 indgået mellem regeringen og Danske Regioner er driftsbudgettet i 2014 øget med i alt 17,0 mio. kr. i bloktilskud og kommunal medfinansiering som følge af DUT sager.

Praksisområdet er reduceret med 8,9 mio. kr. og kontoen for fælles driftsudgifter på sundhedsområdet er tilført 25,9 mio. kr.

I nedenstående tabel er opgjort aftalens samlede konsekvenser for regionens driftsbudget og finansiering.

Budgetmæssige konsekvenser af økonomiaftalen

Mio. kr., 2014 priser	Driftsbudget			Finansiering		
	Praksis- området	Sund fælles	I alt	Blok-Kommunal tilskud medfinan- siering		I alt
Kompensation DUT sager	-8,9	25,9	17,0	15,8	1,2	17,0
Total	-8,9	25,9	17,0	15,8	1,2	17,0

Bevillingsændringer

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten.

Ud over ovennævnte konsekvenser af økonomiaftalen overføres der 65 mio. kr. fra sundhedsvæsenets driftsramme til finansiering af en række projekter på investeringsområdet.

Bevillingsændringerne vedrører endvidere budgetomplaceringer mellem hospitalerne.

Derudover indeholder rapporten omplaceringer mellem hospitaler og fælleskontoen, herunder udmøntning af puljebeløb m.v., der har været afsat under sundhedsområdet som fællesbudget til senere fordeling.

For så vidt angår budgetomplaceringerne indeholder rapporten i bilag 2 også evt. konsekvenser heraf for 2015.

Det korrigerede budget vedr. kvalitetsfundsprojekterne udgør efter 2. økonomirapport 1.024,2 mio. kr. I denne rapport søges budgettet reduceret med 391,8 mio. kr., således at budgettet svarer til det nu forventede forbrug.

Det korrigerede investeringsbudget vedr. øvrige projekter udgør efter 2. økonomirapport 1.536,0 mio. kr. Efter 2. økonomirapport er der godkendt sager for i alt 18,1 mio. kr., som finansieres med henholdsvis 2,8 mio. kr. af driftsrammen og med 15,3 mio. kr. ved et kassetræk. I denne rapport søges der indarbejdet øvrige bevillingsændringer for i alt 5,1 mio. kr., der finansieres med; 6,3 mio. kr. fra driftsrammen, -56,6 mio. kr. fra tidsforskydninger/kassetræk og 55,5 mio. kr. fra omplaceringer mellem driftsrammer og lokale investeringsrammer. Investeringsbudgettet søges dermed forhøjet med netto 23,2 mio. kr.

Investeringsbudgettet til øvrige projekter vil herefter udgøre i alt 1.559,2 mio. kr. jf. nedenstående oversigt.

Investeringsbudget 2014 - øvrige projekter, mio. kr.		
Korrigeret budget efter 2. ør.		1.536,0
Konsekvenser af godkendte sager efter 2. ør		
Finansieret af driftsrammen	2,8	
Tidsforskydninger/kassetræk	15,3	
Konsekvenser af godkendte sager efter 2. ør i alt		18,1
Øvrige bevillingsændringer i 3. ør.		
Omplaceringer mellem driftsrammen og lokale investeringsrammer	55,5	
Tidsforskydninger/kassetræk	-56,6	
Finansieret af driftsrammen	6,3	
Øvrige bevillingsændringer i 3. ør. i alt		5,1
Ændringer i alt i 3. ør.		23,2
Korrigeret investeringsbudget efter 3. økonomirapport netto:		1.559,2

Indtægter til sundhed

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

Finansielle poster i øvrigt

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

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner¹⁾

Primo kassebeholdning 2014 (mio. kr.)	1.370,8
Kasseforbrug i oprindelig budget 2014 mio.kr.	-642,8
Kassetrækket i tidligere økonomirapporter ²⁾	-732,7
Samlet kassetræk 3.økonomirapport 2014	-1.375,5
Budgetteret kassebeholdning ultimo 2014 med justeringer	-4,7
Regional udvikling - Nettopåvirkning af kassebeholdningen	0,0
Udbetalinger af afgivne tilsagn	
Nye tilsagn i 2013	
<u>Ændringer i 3. økonomirapport 2014</u>	
Driftsbudgettet	37,2
Sundhedsområdet	40,7
Social- og specialundervisning	-7,5
Regional udvikling	-2,2
Administration	6,3
Investeringsbudgettet	368,6
Sundhedsområdet	368,6
Socialområdet	0,0
Ændringer i finansielle budgetposter	-103,7
Finansiering, sundhed	17,0
Finansiering, regional udvikling	2,0
Renter	12,0
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavende	-141,9
Afdrag på lån	0,0
Låneoptagelse	7,2
Ændringer i alt ved 3. økonomirapport	302,1
Ultimo kassebeholdning 2014 (udfra bevillinger)	297,5

1) Det er forudsat at alle budgetændringer har likviditetsvirkning i 2014.

2) Korrektioner ved 3. og 4. Økonomirapport 2013, og ved 1. og 2. økonomirapport 2014 med likviditetsvirkning i 2014.

Kassebeholdningen efter 2. økonomirapport udgør -4,7 mio. kr.

Der forventes som konsekvens af økonomirapporten en likviditetsforøgelse på 302,1 mio. kr. hovedsageligt som følge af en tilpasning af budgettet til kvalitetsfondsprojekterne, delvist modgået af ændring vedrørende kort- og langfristede tilgodehavender under finansielle budgetposter.

Budgetkorrektionerne fører dermed til en ultimolikviditet på 297,5 mio. kr., hvilket er 132,5 mio. kr. mere end den forudsatte ultimolikviditet i budget 2014 på 165 mio. kr.

Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen til forrentning i 2014 skønnes at udgøre ca. 2,9 mia. kr.

Der er i den forventede ultimobeholdning 2014 ikke taget højde for de forventede overførsler ud af 2014.

Standardiseret økonomiopfølgning og status for overholdelse af driftsrammen

Den standardiserede økonomiopfølgning, som indberettes til de centrale myndigheder efter udgangen af hvert kvartal, ses i forhold til regionens andel af den økonomiske ramme for driftsbudgetterne i regionerne. Rammen er reguleret som følge af økonomiaftalen for 2015, som forøger Region Hovedstadens driftsbudget på sundhedsområdet for 2014 med i alt 17,0 mio. kr. vedrørende DUT sager.

I nedenstående oversigt er vist Region Hovedstadens andel af den økonomiske ramme for driftsbudgetterne samt det forventede årsresultat for 2014, inkl. budgetreduktioner som senere forventes genbevilget i 2014.

Drift – standardiseret økonomiopfølgning

Mio. kr., 2014-priser	Oprindeligt budget 2014	Forventet årsresultat 2014 før overførsler ¹⁾	Forventet overførsel til 2015	Årsresultat 2014 med overførsel til 2015	Afvigelse ²⁾
Sundhed i alt	32.453,1	32.829,6	-376,5	32.453,1	0,0
Sygehuse og psykiatri	19.724,0	20.716,8	-149,7	20.567,1	843,1
Sundhedsområdet, fælles	5.583,3	5.132,1	-200,0	4.932,1	-651,2
Praksis	6.583,3	6.391,4		6.391,4	-191,9
heraf medicin på praksisområdet	1.532,8	1.512,8		1.512,8	-20,0
Andel af fælles formål og administration	562,5	589,3	-26,8	562,5	0,0
Regional udvikling i alt	925,9	1.093,7	-167,8	925,9	0,0
heraf indirekte administrationsudgifter	22,0	24,0	-2,1	22,0	0,0

¹⁾ Der er foretaget tillæg for, at investeringsudgifter på 50 mio. kr. senere driftoføres

²⁾ Afvigelsen er opgjort i forhold til oprindeligt budget, og der er herunder bl.a. ikke taget højde for budgetomplaceringer mellem Sundhedsområdet, fælles og hospitalerne.

Når det forventede regnskab ses i forhold til regionens andel af den økonomiske ramme for driftsbudgetterne, er det forventningen, at der for sundhedsområdet i alt opnås balance, der fremkommer under forudsætning af, at der senere overføres 377 mio. kr. til genbevilling i 2015.

Jf. ovenfor er der foreløbigt opgjort mindreudgifter på netto ca. 220 mio. kr., der er udtryk for forskydninger, som senere vil blive søgt genbevilget i 2015. På baggrund af størrelsen af de senere års overførsler vurderes det, at overførsler på 377 mio. kr. er en realistisk forudsætning.

I nedenstående tabel er vist sammenhængen mellem overførsler, mindreforbrug og budgetloftet på sundhedsområdets drift.

Driftsramme sundhed 2014

Budget	
Ajourført driftsramme 2014	32.453
Overførsler fra 2013	459
Overførsel til investeringsbudgettet i 2014	-100
Prognose investeringsudgifter, der driftsføres i 2014	50
Prognose mindreudgifter til sundhed	-34
Øvrigt	2
Overførsel til 2015	-377
I alt, forventet forbrug	32.453
Driftsramme (aftalt råderum)	32.453
Balance	0

Jf. tabellen er der for driften på sundhedsområdet et råderum på 32.453 mio. kr., der svarer til regionens andel af den korrigerede driftsramme i økonomiaftalen for 2014.

Driftsbudgettet er forhøjet med 459 mio. kr. som følge af genbevilling/overførsler fra 2013 til 2014.

Der er desuden indarbejdet budgetkorrektioner, der samlet giver en nedsættelse af driftsbudgettet med 100 mio. kr., mod forhøjelse af investeringsbudgettet.

Endvidere er det vurderingen, at 50 mio. kr., der budgetmæssigt er placeret på investeringsbudgettet, vil blive bogført som driftsudgifter.

Derudover vil mindreforbruget på 34 mio. kr. aflaste driftsrammen.

På den baggrund skal der for at opnå balance i forhold til driftsrammen ske en ny forskydning eller overførsel til 2015 på 377 mio. kr.

Vedrørende regional udvikling er den forventede budgetoverholdelse anført i oversigten. Budgetoverholdelse fremkommer ved beregningen under forudsætning af, at der senere overføres 168 mio. kr. til 2015.

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 1 - Side 13 af 75
Økonomirapport 2013 - Region Hovedstaden, Bilag 1

Bruttoanlægsudgifter

Mio. kr., 2014-priser	Oprindeligt budget inkl. aftalte korrektioner	Udnyttet bevilling fra 2013 overført til 2014	Andre tillægsbevillinger	Korrigeret budget	Forventet overførsel	Forventet årsresultat
Sundhed	1855,0	826,9	-407,1	2274,8	812,9	1461,9
<i>heraf kvalitetsfundsprojekter</i>	1025,7	92,3	-485,4	632,5	0,0	632,5
Social og specialundervisning	41,5	20,5	0,0	62,0	20,5	41,5
Regional udvikling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt	1896,5	847,4	-407,1	2336,8	833,4	1503,4

Det er vedr. Sundhed (ekskl. kvalitetsfundsprojekter) forudsat i oversigten, at der sker overførsler ud af året, så udgifterne svarer til oprindeligt budget.

Det er usikkert, om denne forudsætning holder stik. En foreliggende opgørelse viser et betydeligt højere forbrugsniveau (ca. 500 mio. kr. højere). Ud fra erfaringerne vurderes det imidlertid, at opgørelsen ikke fuldt ud rummer en tilstrækkelig hensyntagen til, at der i den sidste del af året må konstateres en række projektforskydninger, der vil føre til et lavere udgiftsregnskab 2014.

Der vil senere på grundlag af denne økonomirapport blive udarbejdet en standardiseret økonomiopfølgning efter udløbet af 3. kvartal, jf. økonomiaftalen.

Kapitel 2 Bevillingsområder

Mio. kr., 2014-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Udgiftsbudget						
Hospitaller	19.724,0	20.585,0	131,8	20.716,8	20.634,3	-82,5
Amager Hospital	264,9	267,2	0,0	267,3	267,3	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.177,5	2.339,0	29,8	2.368,8	2.339,8	-29,0
Bornholms Hospital	380,0	397,6	2,4	400,0	400,0	0,0
Gentofte Hospital	1.097,3	1.146,0	4,2	1.150,2	1.150,2	0,0
Glostrup Hospital	1.524,2	1.595,2	9,0	1.604,2	1.604,2	0,0
Herlev Hospital	2.944,5	3.031,1	50,4	3.081,4	3.091,4	10,0
Hvidovre Hospital	1.905,9	1.948,1	32,1	1.980,2	2.000,2	20,0
Nordsjællands Hospital	2.193,3	2.216,2	16,5	2.232,7	2.232,7	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri	2.951,3	2.987,7	-0,3	2.987,3	2.987,3	0,0
Rigshospitalet	4.285,1	4.657,0	-12,3	4.644,7	4.561,2	-83,5
Sundhedsområdet, fælles	5.557,4	5.269,6	-170,2	5.099,4	4.942,0	-157,4
Den Præhospitale Virksomhed	606,0	720,5	0,1	720,6	726,6	6,0
Region Hovedstadens Apotek	-64,4	-121,2	141,1	19,9	19,9	0,0
Center for IMT	1.204,6	1.354,5	1,4	1.355,9	1.345,9	-10,0
Center for HR	605,2	942,3	-24,3	918,0	910,5	-7,5
Sygehusbehandling udenfor regionen	889,1	884,3	5,0	889,3	879,3	-10,0
Fælles driftsudgifter m.v.	2.316,9	1.489,1	-293,4	1.195,7	1.059,8	-135,9
Praksisområdet	6.592,2	6.383,6	-2,3	6.381,4	6.391,4	10,0
Praksisområdet	6.592,2	6.383,6	-2,3	6.381,4	6.391,4	10,0
Social- og specialundervisningsområdet	-23,2	14,4	7,5	21,9	21,9	0,0
Socialpsykiatri	-16,1	1,7	0,0	1,7	1,7	0,0
Den Sociale Virksomhed	-7,0	12,7	7,5	20,2	20,2	0,0
Regional udvikling	901,9	1.067,5	2,2	1.069,7	1.069,7	0,0
Kollektiv trafik	428,8	471,4	0,0	471,4	471,4	0,0
Erhvervsudvikling	128,9	152,1	0,0	152,1	152,1	0,0
Miljøområdet	198,9	208,1	2,0	210,1	210,1	0,0
Øvrig regional udvikling	145,3	235,8	0,2	236,0	236,0	0,0
Administration	597,6	661,1	-6,3	654,8	627,8	-27,0
Sundhedsområdet	562,5	620,6	-5,9	614,7	589,3	-25,3
Socialområdet	13,2	15,2	-0,2	15,0	14,4	-0,6
Regional udvikling	22,0	25,3	-0,2	25,1	24,0	-1,0
I alt nettodriftsudgifter	33.350,0	33.981,2	-37,2	33.944,0	33.687,1	-256,9
Investeringer						
Investering, kvalitetsfondsmidler	1.025,7	1.024,3	-391,8	632,5	632,5	0,0
Investering, sundhedsområdet øvrigt	788,2	1.474,0	23,2	1.497,2	1.239,0	-258,2
Investering, social og specialundervisning	41,5	62,0	0,0	62,0	62,0	0,0
Investeringer i alt	1.855,4	2.560,3	-368,6	2.191,7	1.933,5	-258,2
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	35.205,4	36.541,5	-405,8	36.135,6	35.620,6	-515,1
Finansiering						
Finansiering, sundhed	-33.212,3	-33.212,3	-17,0	-33.229,3	-33.229,3	0,0
Finansiering, regional udvikling	-917,5	-917,5	-2,0	-919,5	-919,5	0,0
Renter	39,6	29,2	-12,0	17,2	17,2	0,0
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavende	-704,4	-997,9	141,9	-856,0	-856,0	0,0
Afdrag på lån	441,8	269,1	0,0	261,9	261,9	0,0
Låneoptagelse	-210,0	-336,8	-7,2	-336,8	-336,8	0,0
Finansiering i alt	-34.562,8	-35.166,2	103,7	-35.062,5	-35.062,5	0,0
Likviditetstræk ¹⁾	-642,6	-1.375,3	302,1	-1.073,1	-558,1	515,1

1) '-' = Forbrug af likvideaktiver, '+' = Kassehebelægelse

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 1 - Side 15 af 75
 Økonomirapport 2014 - Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2014-priser	Nettodriftsudgifter	Omkostnings- elementer i alt	Omkostnings- bevilling	Lokal investeringsramme
<i>Omkostningsbevilling</i>				
Hospitaller	20.716,8	1.115,1	21.831,9	220,2
Amager Hospital	267,3	7,3	274,6	10,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.368,8	111,0	2.479,8	37,4
Bornholms Hospital	400,0	26,2	426,2	1,4
Gentofte Hospital	1.150,2	57,7	1.207,9	52,3
Glostrup Hospital	1.604,2	102,3	1.706,5	13,0
Herlev Hospital	3.081,4	191,1	3.272,5	16,3
Hvidovre Hospital	1.980,2	141,7	2.121,8	37,5
Nordsjællands Hospital	2.232,7	159,1	2.391,8	16,1
Region Hovedstadens Psykiatri	2.987,3	88,7	3.076,0	18,9
Rigshospitalet	4.644,7	230,0	4.874,7	16,9
Sundhedsområdet, fælles	5.099,4	269,8	5.369,2	64,5
Den Præhospitale Virksomhed	720,6	19,1	739,8	2,6
Region Hovedstadens Apotek	19,9	79,5	99,4	11,4
Center for IMT	1.355,9	65,5	1.421,4	50,4
Center for HR	918,0	4,6	922,6	0,0
Sygehusbehandling udenfor regionen	889,3	0,0	889,3	0,0
Fælles driftsudgifter m.v.	1.195,7	101,1	1.296,8	0,0
Praksisområdet	6.381,4	0,0	6.381,4	0,0
Praksisområdet	6.381,4	0,0	6.381,4	0,0
Social- og specialundervisningsområdet	21,9	37,6	59,5	58,1
Socialpsykiatri	1,7	13,1	14,8	12,6
Den Sociale Virksomhed	20,2	24,5	44,7	45,5
Regional udvikling	1.069,7	0,3	1.070,0	0,0
Kollektiv trafik	471,4	0,0	471,4	0,0
Erhvervsudvikling	152,1	0,0	152,1	0,0
Miljøområdet	210,1	0,3	210,4	0,0
Øvrig regional udvikling	236,0	0,0	236,0	0,0
Administration	654,8	-174,9	479,9	0,0
Sundhedsområdet	614,7	-164,1	450,5	0,0
Socialområdet	15,0	-4,0	11,0	0,0
Regional udvikling	25,1	-6,7	18,4	0,0
I alt driftsvirksomhed	33.944,0	1.247,9	35.191,9	342,8

2.1 Amager Hospital

Økonomi

Amager Hospitals drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	194,0	203,1	0,0	203,1	203,1	0,0
Øvrige driftsudgifter	79,3	72,2	0,0	72,2	72,2	0,0
Driftsudgifter i alt	273,2	275,3	0,0	275,3	275,3	0,0
Indtægter	-8,3	-8,0	0,0	-8,0	-8,0	0,0
Netto driftsudgifter	264,9	267,2	0,0	267,3	267,3	0,0
Omkostningselementer i alt	7,3	7,3	0,0	7,3	7,3	0,0
Omkostningsbevilling	272,2	274,5	0,0	274,6	274,6	0,0
Lokal investeringsramme	4,5	10,3	0,0	10,3	10,3	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	2,3
Nye tillægsbevillinger	0,0
I alt	2,3

Der er i alt tekniske budgetkorrektioner for 0,02 mio. kr. i 3. økonomirapport.

Amager Hospital forventer budgetoverholdelse i 2014.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Amager Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektion er 3. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	9.699	109	205	10.013	9.809	-204
Ambulante besøg	58.964	14.217	-3.416	69.765	68.344	-1.421
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	289,9	3,4	10,3	303,7	297,5	-6,2
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	90,1	10,3	-11,3	89,1	87,3	-1,8
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	380,0	13,8	-0,9	392,8	384,8	-8,0

Note 1: inkl. produktivitetsskrav

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner mv. Der forventes en mindreaktivitet på 8,0 mio. opgjort i DRG-værdi. Der tages bevillingsmæssigt stilling til mindreaktiviteten i 4. Økonomirapport.

2.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Økonomi

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitalers drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt bud-get	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.812,5	1.899,0	17,3	1.916,3	1.916,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	575,2	639,3	9,4	648,7	619,7	-29,0
Driftsudgifter i alt	2.387,7	2.538,4	26,7	2.565,1	2.536,1	-29,0
Indtægter	-210,2	-199,3	3,1	-196,2	-196,2	0,0
Netto driftsudgifter	2.177,5	2.339,0	29,8	2.368,8	2.339,8	-29,0
Omkostningselementer i alt	105,5	111,0	0,0	111,0	111,0	0,0
Omkostningsbevilling	2.283,0	2.450,0	29,8	2.479,8	2.450,8	-29,0
Lokal investeringsramme	25,9	32,0	5,4	37,4	37,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	161,6
Nye tillægsbevillinger	29,8
I alt	191,4

Der er i alt bevillingsændringer for 29,8 mio. kr. på driftsrammen i 3. økonomirapport.

Bevillingsændringerne er bl.a. 3 mio. kr. til etablering af et AK-videncenter og overførsel af AK-skolen 6 mio. kr. fra Rigshospitalet samt 3 mio. kr. til ekstra praktikelever.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler forventer i 2014 et mindreforbrug på 29 mio. kr., der kan henføres til flerårige projekter. Beløbet vil senere vil blive søgt overført til 2015.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektion er 3. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	54.610	1.071	-450	55.231	54.996	-235
Ambulante besøg	375.940	66.414	-3.301	439.053	437.186	-1.867
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.829,3	46,5	-11,7	1.864,1	1.856,2	-7,9
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	863,1	81,4	13,9	958,4	954,3	-4,1
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.692,4	127,8	2,2	2.822,5	2.810,5	-12,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner mv. Der forventes en mindreaktivitet på op til 12,0 mio. kr. opgjort i DRG-værdi. Der tages bevillingsmæssig stilling til mindreaktiviteten i 4. Økonomirapport.

2.3 Bornholms Hospital

Økonomi

Bornholm Hospitals drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt bud- get	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	260,9	265,9	3,2	269,1	269,1	0,0
Øvrige driftsudgifter	132,4	143,3	-0,8	142,5	142,5	0,0
Driftsudgifter i alt	393,3	409,2	2,4	411,6	411,6	0,0
Indtægter	-13,3	-11,6	0,0	-11,6	-11,6	0,0
Netto driftsudgifter	380,0	397,6	2,4	400,0	400,0	0,0
Omkostningselementer i alt	23,1	26,2	0,0	26,2	26,2	0,0
Omkostningsbevilling	403,1	423,7	2,4	426,2	426,2	0,0
Lokal investeringsramme	0,8	1,4	0,0	1,4	1,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	17,6
Nye tillægsbevillinger	2,4
I alt	20,0

Der er i alt bevillingsændringer for 2,4 mio. kr. på driftsrammen i 3. økonomirapport.

De væsentligste bevillingsændringer vedrører tilførsel af midler fra kvalitetspuljer samt midler til finansiering af indgåelse af ekstra praktikpladser i 2013.

Bornholms Hospital forventer budgetoverholdelse i 2014.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Bornholms Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektion er 3. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivninger	7.898	43	0	7.941	7.941	0
Ambulante besøg	49.003	7.475	0	56.478	56.478	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	216,6	1,1	0,0	217,7	217,7	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	114,7	8,8	2,4	126,0	126,0	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	331,3	9,9	2,4	343,6	343,6	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

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

2.4 Gentofte Hospital

Økonomi

Gentofte Hospitals drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt bud-get	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	792,1	805,1	2,2	807,3	807,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	400,1	436,4	2,0	438,4	438,4	0,0
Driftsudgifter i alt	1.192,1	1.241,5	4,2	1.245,7	1.245,7	0,0
Indtægter	-94,8	-95,5	0,0	-95,5	-95,5	0,0
Netto driftsudgifter	1.097,3	1.146,0	4,2	1.150,2	1.150,2	0,0
Omkostningselementer i alt	52,2	57,7	0,0	57,7	57,7	0,0
Omkostningsbevilling	1.149,6	1.203,7	4,2	1.207,9	1.207,9	0,0
Lokal investeringsramme	17,9	52,3	0,0	52,3	52,3	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	48,6
Nye tillægsbevillinger	4,2
I alt	52,8

Der er bevillingsændringer for i alt 4,2 mio. kr. på driftsrammen i 3. økonomirapport.

De væsentligste bevillingsændringer vedrører forøgelse af kvalitetspuljen og ekstra elevpladser.

Gentofte Hospital forventer budgetoverholdelse i 2014.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Gentofte Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektion er 3. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	17.081	112	0	17.193	17.193	0
Ambulante besøg	212.570	24.107	-3.365	233.312	233.312	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	806,8	3,3	0,0	810,1	810,1	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	568,5	48,6	-0,7	616,4	616,4	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.375,4	51,8	-0,7	1.426,5	1.426,5	0,0

Note 1: inkl. produktivetskrav

Gentofte Hospital forventer på nuværende tidspunkt at overholde aktivitetsbudgettet.

2.5 Glostrup Hospital

Økonomi

Glostrup Hospitals drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.169,2	1.188,1	-1,4	1.186,7	1.186,7	0,0
Øvrige driftsudgifter	546,5	595,7	9,5	605,2	605,2	0,0
Driftsudgifter i alt	1.715,7	1.783,8	8,1	1.791,9	1.791,9	0,0
Indtægter	-191,6	-188,7	0,9	-187,7	-187,7	0,0
Netto driftsudgifter	1.524,2	1.595,2	9,0	1.604,2	1.604,2	0,0
Omkostningselementer i alt	87,5	92,1	10,2	102,3	102,3	0,0
Omkostningsbevilling	1.611,7	1.687,2	19,2	1.706,5	1.706,5	0,0
Lokal investeringsramme	10,5	11,0	2,0	13,0	13,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	71,0
Nye tillægsbevillinger	9,0
I alt	80,0

Der søges om bevillingsændringer vedr. Glostrup Hospital på i alt 9,0 mio. kr. på driftsrammen.

Budgettet korrigeres med 5,0 mio. kr. til dækning af stigende medicinudgifter. Endvidere tilføres budgettet 5,3 mio. kr. til udgifter til linser m.v. vedr. grå stær.

I forbindelse med neurologirokaden mellem Glostrup Hospital og Bispebjerg Hospital, Herlev Hospital og Rigshospitalet korrigeres budgettet med -2,8 mio. kr.

Glostrup Hospital forventer budgetoverholdelse i 2014.

Aktivitet

Aktivetsbudget - Glostrup Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektion er 3. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	26.615	261	-73	26.804	26.579	-225
Ambulante besøg	251.604	44.684	-12.975	283.313	280.935	-2.378
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.102,3	3,4	5,2	1.110,9	1.101,6	-9,3
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	592,2	90,7	-6,9	676,0	670,4	-5,7
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.694,5	94,1	-1,6	1.787,0	1.772,0	-15,0

Note 1: inkl. produktivetskrav

Aktivetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner mv. Der forventes en mindreaktivitet på op til 15,0 mio. kr. opgjort i DRG-værdi. Der tages bevillingsmæssig stilling til mindreaktiviteten i 4. Økonomirapport.

2.6 Herlev Hospital

Økonomi

Herlev Hospitals drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt bud- get	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	2.156,4	2.164,6	25,3	2.189,9	2.189,9	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.069,8	1.139,6	25,1	1.164,6	1.174,6	10,0
Driftsudgifter i alt	3.226,3	3.304,2	50,4	3.354,5	3.364,5	10,0
Indtægter	-281,8	-273,1	0,0	-273,1	-273,1	0,0
Netto driftsudgifter	2.944,5	3.031,1	50,4	3.081,4	3.091,4	10,0
Omkostningselementer i alt	170,0	191,1	0,0	191,1	191,1	0,0
Omkostningsbevilling	3.114,5	3.222,1	50,4	3.272,5	3.282,5	10,0
Lokal investeringsramme	18,9	22,2	-5,9	16,3	16,3	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	86,6
Nye tillægsbevillinger	50,4
I alt	136,9

Der søges i denne rapport om bevillingsændringer på netto i alt 50,4 mio. kr.

De væsentligste bevillingsændringer vedrører tilførsel af midler til drift og medicin som følge af ændring i opgavevaretagelsen indenfor neurologien. Derudover tilføres hospitalet midler til håndtering af vækst i antal kræftpatienter, samt oprettelse af yderligere spor til kardiologisk behandling og andre mindre meraktivitetsprojekter, herunder skulder-/albuekirurgi og thyreoidea behandling mv.

Endeligt sker der en række tilførsler og ændringer til budgettet som følge af ændret opgavevaretagelse, udvidelse af kapacitet, samt uddannelses- og projektmidler.

Det er Herlev Hospitals vurdering, at der i 2014 vil kunne være en budgetoverskridelse i størrelsesordenen 10-15 mio. kr. Hospitalet arbejder på at mindske overskridelsen.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Herlev Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektion er 3. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	77.306	1.445	368	79.119	79.119	0
Ambulante besøg	493.174	68.179	-9.130	552.222	552.222	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.279,3	47,2	42,2	2.368,7	2.368,7	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.384,8	111,3	15,6	1.511,7	1.511,7	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.664,2	158,4	57,7	3.880,3	3.880,3	0,0

Note 1: inkl. produktivitetsskrav

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

2.7 Hvidovre Hospital

Økonomi

Hvidovre Hospitals drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.627,8	1.680,6	14,7	1.695,3	1.695,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	476,1	478,9	17,4	496,4	516,4	20,0
Driftsudgifter i alt	2.103,9	2.159,5	32,1	2.191,6	2.211,6	20,0
Indtægter	-198,0	-211,5	0,0	-211,5	-211,5	0,0
Netto driftsudgifter	1.905,9	1.948,1	32,1	1.980,2	2.000,2	20,0
Omkostningselementer i alt	126,7	141,7	0,0	141,7	141,7	0,0
Omkostningsbevilling	2.032,6	2.089,7	32,1	2.121,8	2.141,8	20,0
Lokal investeringsramme	32,0	37,5	0,0	37,5	37,5	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	42,2
Nye tillægsbevillinger	32,1
I alt	74,3

Der søges i alt om bevillingsændringer for 32,1 mio. kr. i 3. økonomirapport.

Væsentligste bevillingsændringer vedrører tilførsel af 10,8 mio. kr. til meraktivitet på bla. neonatalafdelingen, 10,0 mio. kr. til forbedring af parkeringsforholdene samt 4,7 mio. kr. som følge af omplacering af indkøbsbesparelse. Derudover tilføres 2,1 mio. kr. til ekstra praktikpladser oprettet i 2013 samt 1,2 mio. kr. som følge af flere stillinger i den lægelige videreuddannelse. Derudover er der en række mindre ændringer.

Hvidovre Hospital har i årets første måneder haft et højt aktivitetsniveau og den økonomiske ramme er derfor udfordret.

Det er på den baggrund Hvidovre Hospitals vurdering, at der i 2014 vil kunne være en budgetoverskridelse i størrelsesordenen 20-25 mio. kr. Hospitalet arbejder på at nedbringe overskridelsen mest muligt.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Hvidovre Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektion er 3. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	63.914	1.030	1.126	66.070	66.070	0
Ambulante besøg	336.073	66.526	-10.136	392.463	392.463	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.780,2	33,5	18,5	1.832,3	1.832,3	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	681,5	86,4	13,9	781,8	781,8	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.461,8	119,9	32,5	2.614,1	2.614,1	0,0

Note 1: inkl. produktivitetsskrav

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

2.8 Nordsjællands Hospital

Økonomi

Nordsjællands Hospitalers drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.713,0	1.729,2	17,2	1.746,4	1.746,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	548,8	559,7	-0,7	559,1	559,1	0,0
Driftsudgifter i alt	2.261,9	2.289,0	16,5	2.305,5	2.305,5	0,0
Indtægter	-68,6	-72,8	0,0	-72,8	-72,8	0,0
Netto driftsudgifter	2.193,3	2.216,2	16,5	2.232,7	2.232,7	0,0
Omkostningselementer i alt	159,1	159,1	0,0	159,1	159,1	0,0
Omkostningsbevilling	2.352,4	2.375,3	16,5	2.391,8	2.391,8	0,0
Lokal investeringsramme	9,8	9,8	6,3	16,1	16,1	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	22,9
Nye tillægsbevillinger	16,5
I alt	39,5

Der søges om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt 16,5 mio. kr.

De væsentligste ændringer er, at der tilføres 13,4 mio. kr. til meraktivitet på de medicinske afdelinger og billeddiagnostikken, at der tilføres 1,8 mio. kr. til vågeblusudgifter på matriklerne Hørsholm og Esbønderup for 1. kvartal 2014, og at der korrigeres med 0,6 mio. kr. af indkøbsbesparelsen fra budget 2014.

Fra budget 2014 udmøntes 0,3 mio. kr. til AK-klinikker og 1,5 mio. kr. fra kvalitetspuljen til forbedret behandlingskvalitet.

Der flyttes ligeledes 5,3 mio. kr. til den lokale investeringsramme.

Hertil kommer en række ændringer til budgettet, hvor midler afsat i Center for HR udmøntes til Hospitalet. Disse ændringer medfører en budgettilførsel på 1,8 mio. kr.

Nordsjællands Hospital forventer budgetoverholdelse i 2014.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektion er 3. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	64.813	1.073	974	66.860	66.860	0
Ambulante besøg	298.172	58.444	-13.755	342.861	342.861	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.720,4	29,2	24,7	1.774,2	1.774,2	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	705,2	69,2	10,3	784,7	784,7	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.425,6	98,3	35,0	2.558,9	2.558,9	0,0

Note 1: inkl. produktivitetsskrav

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

2.9 Region Hovedstadens Psykiatri

Økonomi

Region Hovedstadens Psykiatris drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	2.442,6	2.535,5	44,4	2.579,9	2.579,9	0,0
Øvrige driftsudgifter	589,9	627,5	-44,7	582,8	582,8	0,0
Driftsudgifter i alt	3.032,5	3.163,0	-0,3	3.162,7	3.162,7	0,0
Indtægter	-81,2	-175,4	0,0	-175,4	-175,4	0,0
Netto driftsudgifter	2.951,3	2.987,7	-0,3	2.987,3	2.987,3	0,0
Omkostningselementer i alt	88,7	88,7	0,0	88,7	88,7	0,0
Omkostningsbevilling	3.040,0	3.076,4	-0,3	3.076,0	3.076,0	0,0
Lokal investeringsramme	11,0	18,9	0,0	18,9	18,9	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	36,4
Nye tillægsbevillinger	-0,3
I alt	36,0

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

Der søges i denne økonomirapport om bevillingsændringer på i alt -0,3 mio. kr.

De væsentligste ændringer omfatter en forhøjelse af budgettet med 1,0 mio. kr. vedrørende et tværsektorielt projekt om reducere af forbruget på ADHD-medicin, tilførsel af midler fra arbejdsmiljøpuljen, svarende til 1,0 mio. kr. samt tilførsel af midler som følge af stillingsvækst vedrørende den lægelige videreuddannelse, svarende til 0,6 mio. kr. Derudover sker der en tilbageførsel af uforbrugte midler til øget vagtdækning i forbindelse med genhusning af psykiatriske funktioner fra Bispebjerg Hospital, svarende til 2,5 mio. kr. og 0,8 mio. kr. vedrørende realisering af indkøbsbesparelserne for 2014.

Endelig er der en række mindre bevillingsændringer.

Region Hovedstaden Psykiatri forventer i 2014 budgetoverholdelse.

Aktivitet

Region Hovedstaden Psykiatri forventer på nuværende tidspunkt en stigning i den ambulante aktivitet samt i antal sengedage i forhold til det oprindeligt vedtagne budget for 2014.

2.10 Rigshospitalet

Økonomi

Rigshospitalets drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt bud- get	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	3.672,1	3.880,6	-2,0	3.878,6	3.878,6	0,0
Øvrige driftsudgifter	3.143,0	3.183,7	-10,3	3.173,4	3.089,9	-83,5
Driftsudgifter i alt	6.815,1	7.064,4	-12,3	7.052,1	6.968,6	-83,5
Indtægter	-2.530,0	-2.407,3	0,0	-2.407,3	-2.407,3	0,0
Netto driftsudgifter	4.285,1	4.657,0	-12,3	4.644,7	4.561,2	-83,5
Omkostningselementer i alt	219,0	230,0	0,0	230,0	230,0	0,0
Omkostningsbevilling	4.504,1	4.887,0	-12,3	4.874,7	4.791,2	-83,5
Lokal investeringsramme	16,1	16,9	0,0	16,9	16,9	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	371,9
Nye tillægsbevillinger	-12,3
I alt	359,6

Der søges i alt om bevillingsændringer for -12,3 mio. kr. Heraf vedrører -11,4 mio. kr. flytning af optageområde for neurologien til Glostrup Hospital og -6,2 mio. kr. flytning af AK-skolen til Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Der tilføres 2,4 mio. kr. til stillingsvækst vedr. lægelig videreuddannelse. Dertil kommer en række yderligere korrektioner vedr. udlodning af puljer vedr. arbejdsmiljø og kvalitet mm.

Rigshospitalet forventer et mindreforbrug på 83,5 mio. kr. som følge af tidsforskydninger vedr. bl.a. mindre byggearbejder, udviklingsprojekter mv.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Rigshospitalet

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektion er 3. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	84.315	2.453	-846	85.922	85.791	-131
Ambulante besøg	595.910	19.798	-6.641	609.067	608.138	-929
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	4.723,9	164,6	-10,0	4.878,5	4.871,1	-7,4
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.657,3	25,8	-8,1	1.675,1	1.672,5	-2,6
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	6.381,3	190,4	-18,1	6.553,6	6.543,6	-10,0

Note 1: inkl. produktivetskrav

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner mv. Der forventes en mindreaktivetet på op til 10,0 mio. kr. opgjort i DRG-værdi. Der tages bevillingsmæssig stilling til mindreaktiveteten i 4. Økonomirapport

2.11 Den Præhospitale Virksomhed

Økonomi

Den Præhospitale Virksomheds drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	96,8	191,8	0,0	191,8	197,8	6,0
Øvrige driftsudgifter	535,8	554,9	0,1	555,0	555,0	0,0
Driftsudgifter i alt	632,6	746,7	0,1	746,8	752,8	6,0
Indtægter	-26,6	-26,2	0,0	-26,2	-26,2	0,0
Netto driftsudgifter	606,0	720,5	0,1	720,6	726,6	6,0
Omkostningselementer i alt	12,1	19,1	0,0	19,1	19,1	0,0
Omkostningsbevilling	618,1	739,7	0,1	739,8	745,8	6,0
Lokal investeringsramme	1,6	2,6	0,0	2,6	2,6	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	114,5
Nye tillægsbevillinger	0,1
I alt	114,6

Den Præhospitale Virksomheds budget 2014 foreslås forhøjet med i alt 0,1 mio. kr., som kan henføres til overførsel af virksomhedens andel af pulje til arbejdsmiljø.

Der forventes et merforbrug på 6 mio. kr. De 6 mio. kr. vedrører merudgifterne til 1813 i første halvår, der især skyldes rekrutteringsproblemer (vikarudgifter). Der er samtidigt et større tidsforbrug pr. opbringning end oprindelig forudsat som modgås af færre samtaler.

2.12 Region Hovedstadens Apotek

Økonomi

Region Hovedstadens Apoteks drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	195,1	200,7	14,0	214,7	214,7	0,0
Øvrige driftsudgifter	-144,7	-207,1	127,1	-80,0	-80,0	0,0
Driftsudgifter i alt	50,4	-6,5	141,1	134,7	134,7	0,0
Indtægter	-114,8	-114,8	0,0	-114,8	-114,8	0,0
Netto driftsudgifter	-64,4	-121,2	141,1	19,9	19,9	0,0
Omkostningselementer i alt	153,0	219,5	-140,0	79,5	79,5	0,0
Omkostningsbevilling	88,6	98,2	1,1	99,4	99,4	0,0
Lokal investeringsramme	9,5	10,2	1,3	11,4	11,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajournførte tillægsbevillinger	-56,9
Nye tillægsbevillinger	141,1
I alt	84,3

Der er i alt bevillingsændringer for 141,1 mio. kr. på driftsrammen inkl. fremrykning af indkøb af medicin.

Jf. kapitel 1 var der ved 2. økonomirapport et beløb til rådighed i 2014 til aflastning af udgiftsniveauet i 2015. Beløbet anvendes hovedsageligt til fremrykning af indkøb af medicin til lager med henblik på at aflaste medicinudgifter i 2015. Herefter kan medicinen leveres til hospitalerne i sædvanlig takt i begyndelsen af 2015, hvorved der opstår en mindredrift i 2015, der i budgetforslaget for 2015 er disponeret til andre formål.

Region Hovedstadens Apoteks driftsbevilling i 2014 forhøjes derfor med 140 mio. kr. til indkøb af medicin, og der foretages samtidig en modsatrettet lagerforskydning under omkostningselementer.

Region Hovedstadens Apotek forventer budgetoverholdelse i 2014.

2.13 Center for IMT

Økonomi

Center for IMT

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	340,2	439,6	0,2	439,8	439,8	0,0
Øvrige driftsudgifter	868,2	918,7	1,2	919,9	909,9	-10,0
Driftsudgifter i alt	1.208,4	1.358,3	1,4	1.359,6	1.349,6	-10,0
Indtægter	-3,7	-3,7	0,0	-3,7	-3,7	0,0
Netto driftsudgifter	1.204,6	1.354,5	1,4	1.355,9	1.345,9	-10,0
Omkostningselementer i alt	51,2	64,2	1,3	65,5	65,5	0,0
Omkostningsbevilling	1.255,8	1.418,7	2,7	1.421,4	1.411,4	-10,0
Lokal investeringsramme	0,0	6,5	43,9	50,4	50,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	149,9
Nye tillægsbevillinger	1,4
I alt	151,3

Center for it, medico- og telefonis (CIMT) budget foreslås på driftsområdet netto forhøjet med 1,4 mio. kr. Ændringen består af en forhøjelse af bevillingen med 45 mio. kr. og en reduktion på 44 mio. kr.

Ændringerne kan henføres til overførsel til den lokale investeringsramme af 44 mio. kr. fra CIMTs driftsramme, og vedrører indkøb af it-udstyr og -apparaturl som skal aktiveres.

Jf. beslutning i forbindelse med 2. økonomirapport tilføres CIMT 40 mio. kr., til fremrykning af indkøb af it-udstyr og forbedring af it-infrastruktur. Samtidig er der tilført 5 mio. kr. til anvendelse til it-understøttelse af det enstrengede akutsystem.

Hvad angår det forventede regnskab 2014 forventes senere en overførsel til 2015 på 10 mio. kr. som følge af tidsforskydning vedr. etablering af undervisningslokaler og andre aktiviteter vedr. sundhedsplatformen

Der er forventning om merudgifter på 9 mio. kr. til TDC vedrørende gratis benyttelse af 1813-nummeret. I forbindelse med etablering af 1813-telefonen blev det politisk besluttet, at opringning skulle være gratis for borgerne. Der har ikke været afsat særskilt budget hertil. Udgiften søges indpasset i Center for IMTs budget, hvorfor den ikke er medtaget i oversigten ovenfor.

Derudover tilrettes budgettet for afskrivninger med 1,3 mio. kr.

2.14 Center for HR

Økonomi

Center for HRs drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	603,0	741,3	12,0	753,3	753,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	78,4	307,8	-36,4	271,5	264,0	-7,5
Driftsudgifter i alt	681,3	1,049,2	-24,3	1,024,8	1,017,3	-7,5
Indtægter	-76,2	-106,9	0,0	-106,9	-106,9	0,0
Netto driftsudgifter	605,2	942,3	-24,3	918,0	910,5	-7,5
Omkostningselementer i alt	2,9	3,3	1,3	4,6	4,6	0,0
Omkostningsbevilling	608,1	945,6	-23,0	922,6	915,1	-7,5
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	337,1
Nye tillægsbevillinger	-24,3
I alt	312,8

HR- og uddannelsesvirksomhedens budget foreslås netto reduceret med 24,3 mio. kr.

Ændringen kan primært henføres til udmøntning fra tværgående personalepolitiske puljer til hospitalerne. Heraf 17,4 mio. kr. uniformsprojektet og 8 mio. til arbejde med personaleudvikling, arbejdsmiljø og omstilling. Til hospitalerne udmøntes herudover 10,7 mio. kr. til stillingsudvidelser inden for lægelig videreuddannelse.

Endelig tilføres Center for HR 3 mio. kr. til igangsættelse af projekt vedrørende patienttøj, og budgettet forhøjes med 8 mio. kr. grundet overførsel af ekstra EUD elever fra regionens virksomheder.

Det forventede regnskab udviser et mindreforbrug på netto 7,5 mio. kr. Der forventes således senere overført 14,5 mio. kr. til 2015, som hovedsageligt kan henføres til tidsforskydninger vedr. kompetence- og personaleudviklingsprojekter. Endvidere forventes merudgifter på netto 7 mio. kr. Beløbet vedrører forventede merudgifter på 10 mio. kr. vedrørende øgede udgifter til elevlønnings som følge af manglende skolerefusioner og nedjustering af indtægter ved bonus og præmieordninger, delvist modgået af mindreudgifter på 3 mio. kr. på andre budgetposter.

Omkostningselementerne reguleres samlet med 1,3 mio. kr. og kan henføres til forskydning i henseende til feriepenge og afskrivninger.

2.15 Sygehusbehandling uden for regionen

Økonomi

Sygehusbehandling uden for regionens drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt bud- get	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	-1,5	0,0	-1,5	-1,5	0,0
Øvrige driftsudgifter	889,1	885,9	5,0	890,9	880,9	-10,0
Driftsudgifter i alt	889,1	884,3	5,0	889,3	879,3	-10,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto driftsudgifter	889,1	884,3	5,0	889,3	879,3	-10,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	889,1	884,3	5,0	889,3	879,3	-10,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-4,8
Nye tillægsbevillinger	5,0
I alt	0,2

Budgettet til sygehusbehandling uden for regionen forøges med 5 mio. kr. til delvis finansiering af særaftaler til hjælp til overholdelse af kræftpakke-ventetider. Budgettet udgør herefter 889 mio. kr.

Der forventes et mindreforbrug på 10 mio. kr. Mindreforbruget kan blandt andet henføres til de afsatte beløb til særlige aftaler om behandling på private sygehuse.

Prognosen vedrørende sygehusbehandling uden for regionen er dog erfaringsmæssigt på nuværende tidspunkt af året behæftet med usikkerhed. Prognoseusikkerheden knytter sig blandt andet til størrelsen af forbruget vedrørende udvidet frit sygehusvalg, hvor der er en vis usikkerhed om bl. a. udgifterne til plastikoperationer efter fedmeoperation samt udgifter som følge af udredningsretten.

2.16 Fælles driftsudgifter m.v. på Sundhedsområdet

Økonomi

Fælles driftsudgifter på sundhedsområdets drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	860,9	259,6	-42,2	217,4	217,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.654,0	1.491,2	-251,2	1.240,0	1.104,1	-135,9
Driftsudgifter i alt	2.514,9	1.750,8	-293,4	1.457,4	1.321,5	-135,9
Indtægter	-198,0	-261,7	0,0	-261,7	-261,7	0,0
Netto driftsudgifter	2.316,9	1.489,1	-293,4	1.195,7	1.059,8	-135,9
Omkostningselementer i alt	0,3	101,1	0,0	101,1	101,1	0,0
Omkostningsbevilling	2.317,2	1.590,2	-293,4	1.296,8	1.160,9	-135,9
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-827,7
Nye tillægsbevillinger	-293,4
I alt	-1.121,2

På driftsrammen på sundhedsområdets fællesudgifter m.v. er indarbejdet korrektioner på -293,4 mio. kr.

Der kan nævnes følgende væsentlige budgetkorrektioner:

- Tilførsel til Region Hovedstadens Apotek af i alt 140 mio. kr. til fremrykning af indkøb af medicin
- Tilførsel til Center for IMT af i alt 40 mio. kr. til fremrykning af indkøb af it udstyr og forbedring af it infrastruktur
- Tilførsel til hospitalerne på i alt 52,0 mio. kr. til en række meraktivitetsprojekter
- Tilførsel til hospitalerne på i alt 18,3 mio. kr. til en række renoveringsprojekter
- Tilførsel til kontoen af i alt 25,9 mio. kr. fra statslig bloktilskud og kommunal medfinansiering

Der forventes på kontoen et mindreforbrug på 20 mio. kr. Hertil kommer forventede senere overførsler på 115,9 mio. kr.

Økonomiaftalen for 2015 og konsekvenser indarbejdet i 2014

På baggrund af økonomiaftalen for 2015 indgået mellem regeringen og Danske Regioner er Region Hovedstadens driftsbudget for 2014 øget med i alt 17,0 mio. kr. i bloktilskud og kommunal medfinansiering.

Praksisområdet er budgetmæssigt reduceret med 8,9 mio. kr. og kontoen for fælles driftsudgifter på sundhedsområdet er tilført 25,9 mio. kr.

I nedenstående tabel er opgjort aftalens samlede konsekvenser for regionens driftsbudget og finansiering.

Budgetmæssige konsekvenser af økonomiaftalen

Mio. kr., 2014 priser	Driftsbudget			Finansiering		
	Praksis- området	Sund fælles	I alt	Blok-Kommunal tilskud medfinan siering		I alt
Kompensation DUT sager	-8,9	25,9	17,0	15,8	1,2	17,0
Total	-8,9	25,9	17,0	15,8	1,2	17,0

Statens bloktilskud forøges med 17,0 mio. kr. som følge af en række lovændringer samt aftalen om finansloven for 2014, som medfører, at regionerne får større udgifter.

Praksisområdets budget reduceres med i alt 8,9 mio. kr. Reduktionen kan hovedsagelig henføres til ophævelse af den offentlige rejsesygesikring med virkning fra den 1. august 2014, der i 2014 forventes at medføre mindreudgifter på i alt 10,5 mio. kr., som modgås af tilførsel af 1,6 mio. kr. til nogle midlertidige ændringer i igangværende vaccinationsprogrammer.

Vedrørende ophævelse af den offentlige rejsesygesikring forventes der i den indgåede aftale om DUT-regulering en mindreudgift på i alt 20,8 mio. kr. i regionen til udgifter til sygehjælp og administrationshonorar. I modsat retning vil der i 2014 være merudgifter på 10,3 mio. kr. til udstedelse af nye sundhedskort og en stigende efterspørgsel på det blå EU sygesikringskort.

Som led i aftalen om finansloven for 2014 er det blevet sat som mål, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal halveres frem mod 2020. Region Hovedstaden har fået tilført 15,4 mio. kr. til iværksættelse af forskellige indsatser i forbindelse med indgåelse af Partnerskab om tvangsnedbringelse, som skal indgås mellem regionen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. De 15,4 mio. kr. er midlertidigt afsat på fællesudgifter m.v. på sundhedsområdet indtil det er afklaret, hvordan midlerne skal anvendes. De bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i 4. økonomirapport.

Uddybning af forventet resultat i 2014 på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter.

Der forventes mindreudgifter på 20 mio. kr. på kontoen i 2014, jf. nedenstående oversigt (ekskl. senere forventede overførsler).

Prognose fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr.	2.ØR	3.ØR
Medicin på hospitaler	40	40
Aktivitet på hospitaler og indtægter	35	50
Hjælperordninger til hjemmeboende respiratorpatienter	10	5
Patienterstatninger	-18	-30
Apparaturpulje	-35	-40
Kommunale indtægter	-2	-2
DUT sager	-12	-15
Renoveringspulje	-145	-145
Øvrigt	-18	-18
Fra Praksis	-55	-55
Til fremrykning af forbrug til 2014	180	180
Andet	20	10
I alt	0	-20

Medicin på hospitalerne

Der er i budgettet afsat 278 mio. kr. til medicin på hospitaler, hvoraf ca. 140 mio. kr. er afsat til væksten i 2013 og de øvrige ca. 140 mio. kr. er afsat til en yderligere vækst i 2014.

I 1. økonomirapport er der gjort op med virkningen af udgiftsvæksten fra 2012 til 2013 på i alt 200 mio. kr., hvoraf hospitalerne er kompenseret med 80 procent. Således er hospitalernes budgetter forhøjet med 160 mio. kr.

I 2014 forventes der en tilsvarende vækst i medicinforbruget på i alt 200 mio. kr., som vil medføre en kompensation til hospitalerne på i alt 160 mio. kr. Samlet set forventes et merforbrug på 40 mio. kr. i forhold til budgettet.

Der er tilført 5 mio. kr. til Glostrup Hospital til medicinvækst.

Aktivitet på hospitaler og indtægter

Der er i budgettet afsat 237 mio. kr. til meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik, hvoraf 90 mio. kr. er afsat til vækst i 2014.

Der forventes en nettomerudgift i 2014 på 50 mio. kr., hvilket er en yderligere merudgift i forhold til 2. økonomirapport på 15 mio. kr.

Forventningen er baseret på en prognose om mindreindtægter fra andre regioner, svarende til ca. 10 mio. kr. Prognosen vedrører primært Rigshospitalet.

Der er på nuværende tidspunkt af året en vis usikkerhed forbundet med om hospitalerne opfylder aktivitetsbudgetterne. Hvis der senere på året registreres et lavere aktivitetsniveau, vil den forventede merudgift blive reduceret.

Til nye meraktivitetsprojekter i 2014 er der i denne økonomirapport indarbejdet korrektioner for 52,0 mio. kr.

Midlerne tilføres de fire hospitaler Glostrup, Herlev, Nordsjælland og Hvidovre.

Der udmøntes 5,3 mio. kr. til Glostrup Hospital til varetagelse af fast track grå stær.

Til Herlev Hospital udmøntes i alt 22,3 mio. kr. Tre afdelinger, endokrinologi, kardiologi og ortopædkirurgi tilføres midler til nedbringelse af ventetiden til udredning og behandling. Desuden tilføres et større beløb til håndtering af cancerbehandling på flere af hospitalets afdelinger.

Nordsjællands Hospital tilføres 13,4 mio. kr. til håndtering af særligt stigende aktivitet indenfor det akutte medicinske område, samt øget efterspørgsel på diagnostiske ydelser særligt til diagnostik af cancer og demens.

Endelig er der tilført Hvidovre Hospital 11,1 mio. kr. som vedrører midler til pukkelafrvikling og kapacitetsudvidelse i gastroenterologien, hvor hospitalet har vanskeligt ved at overholde ventetiden for udredningsretten, samt midler til børneafdelingen, som dels har oplevet en stigning i akutte indlæggelser i dagtid, dels som konsekvens af flere fødsler har oplevet en afledt effekt af flere forløb på neonatalafdelingen.

Efter disponering af 35 mio. kr. til meraktivitet i 2. økonomirapport og ovenstående justeringer resterer der på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter ca. 22 mio. kr. til øget aktivitet på hospitalerne i resten af året. Beløbet er for lille til at dække den forventede aktivitetsvækst, og det er vurderingen, at der bør afsættes yderligere 15 mio. kr. stigende aktivitet og mindre indtægter.

Hjælperordninger til hjemmeboende respiratorpatienter

Der forventes en merudgift på 5 mio. kr. i 2014 til løn til hjælperordninger til hjemmeboende respiratorpatienter i forhold til det oprindelige budget på 330 mio. kr. I forhold til 2. økonomirapport er der tale om en forbedring på 5 mio. kr. som følge af lidt færre nye patienter end forudsat i de tidligere beregninger.

Patienterstatninger

Der forventes en samlet udgift i 2014 til patienterstatninger og administration af ordningerne på i alt 308 mio. kr. I forhold til det afsatte budget på 338 mio. kr. er der tale om en forventet mindreudgift på 30 mio. kr., hvilket er en yderligere forbedring på 12 mio. kr. siden 2. økonomirapport. De samlede udgifter til erstatninger forventes at udgøre omkring 242 mio. kr. og udgifterne til administrationen forventes at beløbe sig til omkring 66 mio. kr. Ændringerne skyldes, at der de seneste måneder er udbetalt mindre erstatningsbeløb end forventet, hvortil kommer, at der er modtaget en efterregulering fra 2013 vedr. administration på 4,0 mio. kr.

Apparaturpulje

Der er i budgettet oprindelig afsat 146 mio. kr. til indkøb af apparatur. Regionsrådet godkendte på mødet den 4. februar 2014, at der anskaffes medicoteknisk apparatur for det afsatte beløb, og at beløbet finansieres ved leasing med årlige ydelser på leasingaftalerne på gennemsnitligt 29 mio. kr., hvor første ydelse betales i 2014, der disponeres af de afsatte 146 mio. kr.

Enkelte af anskaffelserne er lidt forsinket i forhold til den først estimerede tidsplan, og de forventede afdrag i 2014 udgør herefter cirka 25 mio. kr.

Til Center for IMT har Regionsrådet på mødet den 11. marts 2014 givet en tillægsbevilling på 81 mio. kr. i 2014, som dækkes af de ledige midler i apparaturpuljen.

Der vurderes herefter at være et mindreforbrug på ca. 40 mio. kr. på apparaturpuljen.

Kommunale indtægter

Der er budgetteret med indtægter på i alt 173 mio. kr. fra kommunerne vedr. færdigbehandlede patienter på det somatiske og psykiatriske område samt fra kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning.

Indtægterne forventes at overstige budgettet for 2014 med 2 mio. kr.

DUT sager

Der er i budgettet afsat 57 mio. kr. til gennemførelse af en række forskellige sager, som finansieres via DUT midler fra staten. Der forventes mindreudgifter på i alt 15 mio. kr. som bl.a. kan henføres til en række projekter vedr. den ældre medicinske patient, idet en del af projekterne vedr. den ældre medicinske patient finansieres via midler allerede afsat i regionens budget. I forhold til 2. økonomirapport er der tale om en yderligere mindreudgift på 3 mio. kr., som skyldes en DUT kompensation vedrørende en efterregulering af tidligere års udgifter.

Renoveringspulje

I denne økonomirapport disponeres der i alt 18,3 mio. kr. i 2014 fra renoveringspuljen afsat under sundhed, fælles. 7,3 mio. kr. udmøntes til projekter på investeringsbudgettet. Det drejer sig om 1,0 mio. kr. til apparatur til Nordsjællands Hospital, 5,0 mio. kr. til etablering af brandspjæld på Glostrup Hospital og 1,3 mio. kr. til indkøb og installation af en nødstrømsgenerator på Region Hovedstadens Apotek. På driften udmøntes 1,0 mio. kr. til udskiftning af en elevator i Rigshospitalets nyhervervede bygning på Tagensvej 22 og 10,0 mio. kr. til et parkeringsprojekt på Hvidovre Hospital.

Der er forudsat en mindreudgift på renoveringspuljen på i alt 145 mio. kr., som i 2. økonomirapport er disponeret til en fremrykning af indkøb i 2014 for bl.a. at aflaste udgiftsniveauet i 2015.

Øvrigt

På en række andre poster forventes mindreudgifter på 18 mio. kr.

Det vedrører en mindreudgift på 8 mio. kr. vedr. udvidelse af intensiv behandling samt nye behandlinger. Der forventes senere at blive udloddet nye midler fra puljerne vedr. intensiv behandling og nye behandlinger, men udvidelserne vil kun have delårs effekt i 2014.

I modsat retning er der mindreindtægter fra Amgros I/S på 2 mio. kr.

Der er i øvrigt et mindreforbrug på 2 mio. kr. vedr. løntilskudsordningen (overført til kontoen fra Center for HR).

Endvidere rummer beløbet et mindreforbrug på samlet 26 mio. kr. grundet tidsforskydning vedr. projekter, hvortil der er afsat varige puljebeløb i budgettet m.v.. Det drejer sig bl.a. om rationel medicinanvendelse, den ældre medicinske patient, følge op projektet, aktiviteter vedr. ældreplanen,

praksiskonsulenter, uddannelse, vedligeholdelsespulje, tværsektorielt samarbejde, kvalitet og udvikling m.v.

Endelig er reserveret op til 16 mio. kr. dels til understøttelse af arbejdet med "Fokus og forenkling" dels til ekstraordinære systemtilpasninger på HR-området i forbindelse med implementeringen af det nye økonomisystem m.v. i forbindelse med centerdannelsen.

Fra Praksis

Der er i 2. økonomirapport overført i alt 55 mio. kr. fra Praksisområdet, svarende til det på det tidspunkt forventede mindreforbrug.

Fremrykning af forbrug til 2014

Der blev i 2. økonomirapport afsat 180 mio. kr. til indkøb og anskaffelser, der kan aflaste udgiftsniveauet i 2015. Beløbet blev foreløbigt afsat på kontoen for fælles driftsudgifter.

Jf. beslutning i forbindelse med 2. økonomirapport udmøntes der i denne økonomirapport 140 mio. kr. til fremrykning af indkøb af medicin og 40 mio. kr. til fremrykning af indkøb af it-udstyr og forbedring af it-infrastruktur.

Andet

Der blev i 2. økonomirapport afsat 5 mio. kr. til konkrete forskningsprojekter.

Der blev endvidere afsat op til 15 mio. kr. til it-understøttelse af det enstrengede akutsystem, herunder akutmodtagelser. Det er nu vurderingen, at der til it-understøttelse kun vil være behov for 5 mio. kr., som udmøntes i denne økonomirapport, og der er derfor i opgørelsen indregnet en mindredudgift på 10 mio. kr.

Andre forhold vedr. sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter

Fordeling af budget til kvalitetsforbedringer

Puljebeløbet på 12,0 mio. kr. afsat til kvalitetsforbedringer overføres til de hospitaler, som har ansøgt om midler fra puljen, og hvor Regionsrådet har godkendt ansøgningen.

Ekstra praktikpladser indgået i 2013

Der er tilført hospitalerne i alt 11,8 mio. kr. til finansiering af en række ekstraordinære praktikpladser, som hospitalerne har indgået med elever i i 2013.

Forventede overførsler

På nuværende tidspunkt forventes overførsler på 115,9 mio. kr. til 2015, der fordeler sig som følger:

1.000 kr.

Innovative hygiejneprodukter	11.900
Tværasektorielt samarbejde på sundhedsområdet	21.400
Praksisplanlægning og praksiskonsulenter	12.400
Forskning mv.	12.200
Børn og unge politik	2.500
Telemedicin	2.700
Renoveringspulje	12.500
Pulje vedr. trafikomlægning	28.600
Ramme sklerosehospitaller	4.700
Uddannelsesmidler ekstra praktikpladser	7.000
Samlet sundhed fælles, overførsler	115.900

2.17 Praksisområdet

Økonomi

Praksisområdets drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	34,7	3,0	0,0	3,0	3,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	6.560,8	6.390,3	-2,3	6.388,1	6.398,1	10,0
Driftsudgifter i alt	6.595,5	6.393,3	-2,3	6.391,0	6.401,0	10,0
Indtægter	-3,2	-9,7	0,0	-9,7	-9,7	0,0
Netto driftsudgifter	6.592,2	6.383,6	-2,3	6.381,4	6.391,4	10,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	6.592,2	6.383,6	-2,3	6.381,4	6.391,4	10,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Praksisområdet

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Praksisydelse, ekskl. Medicintilskud	4.980,6	4.880,8	-2,3	4.878,5	4.878,5	0,0
Medicintilskud	1.532,8	1.502,8	0,0	1.502,8	1.512,8	10,0
Administration	78,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt	6.592,2	6.383,6	-2,3	6.381,4	6.391,4	10,0

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Almen lægehjælp	2.603,3	2.529,8	0,0	2.529,8	2.529,8	0,0
Speciallægehjælp	1.428,1	1.413,2	0,0	1.413,2	1.413,2	0,0
Tandlægebehandling	397,7	407,8	0,0	407,8	407,8	0,0
Øvrige praksisydelser	551,4	530,0	-2,3	527,7	527,7	0,0
Administration	78,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	5.059,3	4.880,8	-2,3	4.878,5	4.878,5	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajournførte tillægsbevillinger	-208,6
Nye tillægsbevillinger	-2,3
I alt	-210,9

Der søges i denne rapport om bevillingsændringer på praksisområdet på netto -2,3 mio. kr.

Væsentligste bevillingsændringer vedrører -10,5 mio. kr. som følge af ændrede regler for rejse- og gesikringen og 1,7 mio. kr. som følge af DUT sager vedrørende ændring i vaccinationsprogrammer mv. Endelig sker der en flytning mellem bevillingsområder på 6,7 mio. kr. vedrørende bevillingen til sundhedskort.

På praksisområdet ekskl. medicinudgifter forventes budgetoverholdelse i 2014 efter korrektionen for forventet mindreforbrug, som blev indarbejdet i 2. økonomirapport. På nuværende tidspunkt ses

en tendens til beskedne merudgifter på tandlægeområdet, som modsvares af mindreudgifter på øvrige områder.

Vedrørende tilskud til medicin forventes et merforbrug i 2014 på 10 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget efter 2. økonomirapport. Det vurderes således, at der i 2014 kan realiseres et mindreforbrug på 20 mio. kr. og ikke 30 mio. kr. i forhold til det oprindeligt vedtagne budget. Vurderingen er behæftet med en vis usikkerhed på grund af udsving i de månedlige udgifter på området.

2.18 Social- og specialundervisningsområdet

Bevillingen på social- og specialundervisningsområdet er omkostningsbaseret. Kommunale takstindtægter og beboerindtægter indgår som en del af virksomhedernes bevilling. Nettobevillingen i det vedtagne budget svarer til den del af fællesomkostningerne i koncernadministrationen, som skal dækkes af de to bevillingsområder.

2.18.1 Region Hovedstadens Psykiatri (socialpsykiatri)

Omkostningsbevillingen for socialpsykiatrien er specificeret i tabellen nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr.	Vedtaget budget	Gældende budget	3. ØR korrektioner	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Tilbudsniveau:						
Lønudgifter	93,9	87,0	-1,0	86,0	86,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	21,9	28,8	1,0	29,8	29,8	0,0
Driftsudgifter i alt	115,8	115,8	0,0	115,8	115,8	0,0
Indtægter	-1,8	-2,3	0,0	-2,3	-2,3	0,0
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	114,0	113,5	0,0	113,5	113,5	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,2	9,2	0,0	9,2	9,2	0,0
Forrentning	4,8	3,3	0,0	3,3	3,3	0,0
Omkostningselementer i alt	14,5	13,0	0,0	13,0	13,0	0,0
Omkostninger institutionsniveau	128,5	126,5	0,0	126,5	126,5	0,0
Direkte henførbare administration:						
Lønudgifter	2,3	2,3	0,0	2,3	2,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
Driftsudgifter i alt	2,5	2,5	0,0	2,5	2,5	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	2,5	2,5	0,0	2,5	2,5	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
Omkostninger direkte henførbare administration	2,7	2,7	0,0	2,7	2,7	0,0
Takstindtægter	-126,7	-108,4	0,0	-108,4	-108,4	0,0
Beboerindtægter	-6,0	-6,0	0,0	-6,0	-6,0	0,0
Omkostningsbevilling	-1,5	14,8	0,0	14,8	14,8	0,0

Netto foretages der ingen korrektion af bevillingen, men der søges om en omplacering i 2014 af 1,0 mio. kr. fra budgettet for løn til øvrig drift til dækning af udgifter i forbindelse med uddannelse på Skovvænget.

Prognose

Samlet set forventes budgettet for 2014 at blive overholdt under forudsætning af, at de søgte korrektioner bevilges.

2.18.2 Den Sociale Virksomhed

Omkostningsbevillingen for Den Sociale Virksomhed er specificeret i tabellen nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr.	Vedtaget budget	Gældende budget	3. ØR korrektioner	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Tilbudsniveau:						
Lønudgifter	542,7	576,9	7,0	583,8	583,8	0,0
Øvrige driftsudgifter	133,0	155,8	-1,5	154,3	154,3	0,0
Driftsudgifter i alt	675,6	732,7	5,5	738,2	738,2	0,0
Indtægter	-5,2	-8,4	0,0	-8,4	-8,4	0,0
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	670,4	724,3	5,5	729,8	729,8	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,4	1,4	0,0	1,4	1,4	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,5	2,5	0,0	2,5	2,5	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,8	11,0	1,6	12,6	12,6	0,0
Forrentning	8,9	7,5	-0,1	7,4	7,4	0,0
Omkostningselementer i alt	23,5	22,3	1,5	23,8	23,8	0,0
Omkostninger institutionsniveau	693,9	746,6	7,0	753,7	753,7	0,0
Direkte henførbare administration:						
Lønudgifter	13,8	12,6	0,0	12,6	12,6	0,0
Øvrige driftsudgifter	9,4	9,7	0,0	9,7	9,7	0,0
Driftsudgifter i alt	23,2	22,3	0,0	22,3	22,3	0,0
Indtægter	-0,8	-0,8	0,0	-0,8	-0,8	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	22,4	21,5	0,0	21,5	21,5	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0
Omkostninger direkte henførbare administration	23,0	22,1	0,0	22,1	22,1	0,0
Takstindtægter	-686,8	-711,2	2,0	-709,2	-709,2	0,0
Beboerindtægter	-13,1	-22,1	0,0	-22,1	-22,1	0,0
Omkostningsbevilling	17,1	35,5	9,0	44,5	44,5	0,0

Sammensætningen af den samlede korrektion på 9,0 mio. kr. fremgår af nedenstående tabel.

Ændringer fra gældende budget til nyt budget

Mio. kr., 2014-priser	Ændring
<i>Tilbudsniveau:</i>	
Særforanstaltninger	3,7
Ændring i aktivitet Kommunikationscentret	2,2
Overførsel af høreysdelser fra Kommunikationscentret til Gentofte Hospital	-0,4
Revurdering af afskrivninger og renter	1,5
<i>Tilbudsdrift i alt</i>	<i>7,0</i>
<i>Indtægter:</i>	
Tilpasning af takstindtægter	-5,5
Tilpasning af objektiv finansiering fra 2013	7,5
<i>Indtægter i alt</i>	<i>2,0</i>
I alt	9,0

Der er indgået særaftaler med kommunerne for 3,7 mio. kr.

Desuden har der været en stigende aktivitet på Kommunikationscentret, hvilket medfører en merudgift på 2,2 mio.kr. Endvidere er det besluttet at overføre en række hørerelaterede ydelser fra Kommunikationscentret til Gentofte Hospital pr. 1. august 2014, hvilket reducerer lønudgiften på Kommunikationscentret med 0,4 mio. kr. i 2014.

Ovenstående udgiftsændringer finansieres af stigende takstindtægter på samlet set -5,5 mio.kr.

Til stigende afskrivninger og renter søges en korrektion på 1,5 mio.kr., hvilket primært skyldes afsluttede investeringsprojekter. Ændringen kan ikke finansieres af takstindtægter, da omkostninger til afskrivning og forrentning indgår i den gældende takst for 2014, som ikke kan ændres i løbet af året. Beløbet finansieres derfor af akkumuleret overskud.

Yderligere ansøges om en reduktion af takstindtægter vedrørende objektiv finansiering. Det skyldes en fejlregistrering i 2013, hvor kommunerne er blevet opkrævet et for stort beløb. Dette neutraliseres ved at opkræve et tilsvarende mindre beløb i 2014 og finansiere det af det for meget opkrævede beløb i 2013.

Prognose

Samlet set forventes budgettet for 2014 at blive overholdt under forudsætning af, at de søgte korrektioner bevilges.

2.19 Regional udvikling

Omkostningsbevillinger

Regional udvikling drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Kollektiv trafik	428,8	471,4	0,0	471,4	471,4	0,0
Erhvervsudvikling	128,9	152,1	0,0	152,1	152,1	0,0
Miljøområdet	199,2	208,4	2,0	210,4	210,4	0,0
Øvrige regional udvikling	145,3	235,8	0,2	236,0	236,0	0,0
Bevilling i alt	902,2	1.067,7	2,2	1.069,9	1.069,9	0,0

Resultatopgørelse regional udvikling i alt

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Statsligt bloktilskud	-703,1	-703,1	-2,0	-703,1	-703,1	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-214,4	-214,4	0,0	-214,4	-214,4	0,0
Aktivitetsmidler - omkostninger	902,2	1.067,7	2,2	1.069,9	1.069,9	0,0
Direkte administration	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indirekte administration	15,3	18,6	-0,2	18,4	18,4	0,0
Årets resultat	0,0	168,8	0,0	170,8	170,8	0,0

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

For eksternt drevne projekter inden for erhvervsområdet, uddannelsesområdet og kulturområdet gælder særlige regler svarende til de statslige regler vedr. håndtering af tilsagn om tilskud på statens område. Dette betyder, at når regionen giver tilsagn om projekttilskud inden for disse områder, skal hele det beløb, bogføres i det år tilsagnet gives, uanset om en del af tilsagnet først udbetales i senere år.

Omkostninger regional udvikling i alt

Omkostninger regional udvikling i alt

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Aktivitetsmidler:						
Løn	68,2	76,8	2,1	78,9	78,9	0,0
Øvrige drift	873,8	1.030,6	0,1	1.030,8	1.030,8	0,0
Indtægter	-40,0	-40,0	0,0	-40,0	-40,0	0,0
Udgifter, netto	901,9	1.067,4	2,2	1.069,6	1.069,6	0,0
Omkostningselementer	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Omkostninger	902,2	1.067,7	2,2	1.069,9	1.069,9	0,0

Der forventes budgetoverholdelse.

Akkumuleret resultat

Mio. kr.	
Akkumuleret resultat primo 2013	-171,68
Forventet årsresultat 2013 incl. indirekte administration	-8,94
Ultimo 2013	-180,62
Ændringer i 2014	0,00
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2014	-180,62

- = overskud; + = underskud

Ved indgangen til 2014 var der samlet for det regionale udviklingsområde et akkumuleret overskud på 180,6 mio. kr. De opsparede midler kan grundet budgetloftet teknisk set ikke anvendes i budgetåret 2014 og forventes dermed videreført.

De hensatte forpligtelser på området udgør i alt primo 2014 180,3 mio.kr.

Mio. kr., 2014-priser	
Primosaldo 2014	180,3
Udbetalt i 2014 tom 30/6-14	24,2
Heraf:	
Erhverv	19,4
Uddannelse	2,5
Kultur	2,2
Saldo 2014 pr. 30/6-14	156,2

Kollektiv trafik – omkostningsbevilling

Kollektiv trafiks drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	468,8	511,4	0,0	511,4	511,4	0,0
Driftsudgifter i alt	468,8	511,4	0,0	511,4	511,4	0,0
Indtægter	-40,0	-40,0	0,0	-40,0	-40,0	0,0
Netto driftsudgifter	428,8	471,4	0,0	471,4	471,4	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	428,8	471,4	0,0	471,4	471,4	0,0

Der forventes budgetoverholdelse.

Erhvervsudvikling – omkostningsbevilling

Erhvervsudviklings drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	128,9	152,1	0,0	152,1	152,1	0,0
Driftsudgifter i alt	128,9	152,1	0,0	152,1	152,1	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto driftsudgifter	128,9	152,1	0,0	152,1	152,1	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	128,9	152,1	0,0	152,1	152,1	0,0

Der forventes budgetoverholdelse.

Budgettet til Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity bliver anvendt fuldt ud. Vækstforums erhvervsudviklingsstrategiske aktiviteter er fortsat i fremdrift og dermed også tilsagn om støtte.

Miljøområdet – omkostningsbevilling

Miljøområdets drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	43,4	43,4	1,8	45,1	45,1	0,0
Øvrige driftsudgifter	155,5	164,7	0,2	165,0	165,0	0,0
Driftsudgifter i alt	198,9	208,1	2,0	210,1	210,1	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto driftsudgifter	198,9	208,1	2,0	210,1	210,1	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandsg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Omkostningsbevilling	199,2	208,4	2,0	210,4	210,4	0,0

Der forventes budgetoverholdelse.

Som beskrevet i orienteringssagen vedr. overfladevand på Miljø- og Trafikudvalgets møde d. 18.6 2014 kan Miljøstyrelsen først stille de nødvendige hjælpemidler til kildeopsporing til rådighed medio 2014. Det egentlige arbejde med kildeopsporingen kan derfor først igangsættes i anden halvdel af 2014. Derudover forventes der ikke at være behov for at gennemføre akutte foranstaltninger i 2014. Center for Regional Udvikling har i det lys derfor besluttet at midlerne, ca. 6 mio.kr., der i 2014 skulle have været anvendt til overfladevandopgaven, anvendes på oprensninger med det formål at beskytte grundvandet samt til udviklingsprojekter indenfor jordforureningsområdet

Øvrig regional udvikling – omkostningsbevilling

Øvrig regional udviklings drift

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	24,8	33,4	0,3	33,7	33,7	0,0
Øvrige driftsudgifter	120,6	202,4	-0,1	202,3	202,3	0,0
Driftsudgifter i alt	145,3	235,8	0,2	236,0	236,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto driftsudgifter	145,3	235,8	0,2	236,0	236,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	145,3	235,8	0,2	236,0	236,0	0,0

Der forventes budgetoverholdelse.

Der er efter godkendelse af regionsrådet givet tilskud til Wonderful Copenhagen til dækning af ekstraordinære udgifter i forbindelse med afholdelse af European Song Contest 2014. Udgiften afholdes som kulturtilskud under øvrig regional udvikling. Ved 4. økonomirapport vurderes behovet endeligt for overførsel af midler fra de øvrige bevillingsområder.

2.20 Administration

Omkostningsbevilling

Administrations drift

	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt bud- get	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Mio. kr., 2014-priser						
Lønudgifter	189,1	229,3	0,2	229,5	229,5	0,0
Øvrige driftsudgifter	942,2	982,5	-6,5	976,0	949,0	-27,0
Driftsudgifter i alt	1.131,3	1.211,9	-6,3	1.205,6	1.178,6	-27,0
Indtægter	-533,7	-550,7	0,0	-550,7	-550,7	0,0
Netto driftsudgifter	597,6	661,1	-6,3	654,8	627,8	-27,0
Omkostningselementer i alt	-175,9	-174,9	0,0	-174,9	-173,9	1,0
Omkostningsbevilling	421,8	486,3	-6,3	479,9	453,9	-26,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2014-priser	
Ajournførte tillægsbevillinger	63,5
Nye tillægsbevillinger	-6,3
I alt	57,2

Administrationsbudgettet foreslås netto reduceret med 6,3 mio. kr. Ændringerne kan henføres til flytninger mellem bevillingsområder og kan hovedsageligt henføres til, at budgettet for sundhedskort overføres til praksisbudgettet.

Hvad angår det forventede regnskab forventes der et samlet mindreforbrug på 27 mio. kr., som kan henføres til diverse afsatte puljebeløb, herunder forsikringsområdet og byggestyring samt et mindreforbrug vedr. betaling til Danske Regioner, hvor der i 2013 blev udgiftsført betaling for 5 kvartaler, og således at der kun vil blive udgiftsført betaling for 3 kvartaler i 2014.

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

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

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

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 1 - Side 57 af 75

	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Mio. kr., 2014-priser						
Sundhed	25,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Social- og specialundervisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regional udvikling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbare adm. omk.	25,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundhed	372,0	456,5	-5,9	450,5	426,1	-24,4
Social- og specialundervisning	9,1	11,2	-0,1	11,0	10,4	-0,6
Regional udvikling	15,2	18,6	-0,2	18,4	17,4	-1,0
Indirekte henførbare adm. omk.	396,3	486,3	-6,3	479,9	453,9	-26,0
Omkostningsbevilling	421,8	486,3	-6,3	479,9	453,9	-26,0

Kapitel 3. Investeringsbudget

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

Kvalitetsfundsprojekter

Det korrigerede budget vedr. kvalitetsfundsprojekterne udgør efter 2. økonomirapport 1.024,2 mio. kr. I denne rapport søges budgettet reduceret med 391,7 mio. kr., således at budgettet svarer til det nu forventede forbrug.

Investeringsbudget 2014 - Kvalitetsfundsprojekter - oversigt 3. økonomirapport

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget 2014	Korrigeret budget efter 2. ør.	Konsekvens er af sager efter 2. ør.	Øvrige ændringer i 3. ør.	Nyt budget	Forventet regnskab 2014
Nyt Hospital Herlev						
Etablering af pilotrensningsanlæg i OPI-samarbejde	1,7	12,7		8,2	20,9	20,9
Rådighedsbeløb	301,8	0,0			0,0	
Godkendelse af projektforslag for A og B samt bevillingsansøgning til udførelsen		215,8		-115,8	100,0	100
Nyt Hospital Herlev i alt	382,9	228,5	0,0	-107,6	120,9	120,9
Nyt Hospital Nordsjælland						
Konkurrenceprogram, udbud og projektkonkurrence m.v.	13,4	17,4		-6,4	11,0	11
Finansiering af arkæologiske undersøgelser	6,1	8,1		0,0	8,1	8,1
Byggeprogram og dispositionsforslag for Nyt Hospital Nordsjælland		35,9		-4,0	31,9	31,9
Rådighedsbeløb	71,6	35,7		-35,7	0,0	0
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	91,1	97,1	0,0	-46,1	51,0	51,0
Det Nye Rigshospital						
Byggeprogram, bygherrerådgivning, ansøgning til ekspertpanelet	16,5	27,4		1,6	29,0	29,0
Totalrådgivning	14,4	16,0		-1,2	14,8	14,8
Opførsel af parkeringshus, patienthotel/administrationsbygning og Nordfløjen	227,1	276,1		-53,5	222,6	222,6
Rådighedsbeløb	51,5	0,0		0,0	0,0	0,0
Bevilling til IT, medicoteknologi og inventar		10,0		0,7	10,7	10,7
Det Nye Rigshospital i alt	309,5	329,5	0,0	-52,4	277,1	277,1
Nyt Hospital Hvidovre						
Ombygning etape 1 - 4	76,9	80,0		-2,0	78,0	78
Nybyggeri		45,7		-21,5	24,2	24,2
Ombygning Sengebygninger - pilotprojekt				6,0	6,0	6
Rådighedsbeløb	24,8	0,0			0,0	0
Nyt Hospital Hvidovre i alt	101,7	125,7	0,0	-17,5	108,2	108,2
Ny Retspsykiatri Sct. Hans						
Rådighedsbeløb	44,6	39,9		-39,9	0,0	0,0
Projektering af nybyggeriet og udførelse af forberedende arbejder på Ny Retspsykiatri Sct. Hans		67,7		-62,7	5,0	5
Ny Retspsykiatri Sct. Hans i alt	44,6	107,5	0,0	-102,5	5,0	5,0
Nyt Hospital Bispebjerg						
Rådighedsbeløb	95,9	5,8		-5,8	0,0	
Videre planlægning af Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg		40,1		-32,7	7,4	7,4
Parkeringshuse for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg		31,4		-24,2	7,2	7,2
Bygherreudgifter til Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg		28,0		0,0	28,0	28
Laboratorie- og logistikbygning		14,8		0,0	14,8	14,8
Konkurrenceprogram og investeringsbevilling til konkurrenceforløb - nyt Akuthus		10,0		0,0	10,0	10
Infrastruktur		5,9		-3,0	2,9	2,9
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	95,9	136,0	0,0	-65,7	70,3	70,3
Udgifter i alt	1.025,7	1.024,2	0,0	-391,7	632,5	632,5
Statslig finansiering	613,2	612,3	0,0	-234,2	378,1	378,1
Regional egenfinansiering	412,5	411,9	0,0	-157,5	254,4	254,4
Finansiering i alt	1.025,7	1.024,2	0,0	-391,7	632,5	632,5

Øvrige projekter

Det korrigerede investeringsbudget vedr. øvrige projekter udgør efter 2. økonomirapport 1.536,0 mio. kr.

Efter 2. økonomirapport er der godkendt sager for i alt 18,1 mio. kr., som finansieres med henholdsvis 2,8 mio. kr. af driftsrammen og med 15,3 mio. kr. ved et kasetræk. I denne rapport søges der indarbejdet øvrige bevillingsændringer for i alt 5,1 mio. kr., der finansieres med; 6,3 mio. kr. fra driftsrammen, -56,6 mio. kr. fra tidsforskydninger/kasetræk og 55,5 mio. kr. fra omplaceringer mellem driftsrammer og lokale investeringsrammer. Investeringsbudgettet søges dermed forhøjet med netto 23,2 mio. kr.

Investeringsbudgettet til øvrige projekter vil herefter udgøre i alt 1.559,2 mio. kr. jf. nedenstående oversigt.

Investeringsbudget 2014 - øvrige projekter, mio. kr.	
Korrigeret budget efter 2. ør.	1.536,0
Konsekvenser af godkendte sager efter 2. ør	
Finansieret af driftsrammen	
Apparatur Øre-Næse-Hals - Nordsjællands Hospital	1,0
Forhøjelse af bevilling til udvidelsen af skopifunktionen - Bispebjerg Hospital	1,8
	2,8
Finansieret ved tidsforskydninger/kasetræk	
Køb af ejendom - Rigshospitalet	15,3
	15,3
Konsekvenser af godkendte sager efter 2. ør i alt	18,1
Øvrige bevillingsændringer i 3. ør.	
Omplaceringer mellem driftsrammen og lokale investeringsrammer	
Til apparaturanskaffelser og materiel - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	5,3
Til apparaturanskaffelser - Nordsjælland Hospital	5,4
Til aktivering af anskaffelser - Glostrup Hospital	0,9
Til aktivering af anskaffelser under LAN-projekt - CIMT	43,9
	55,5
Tidsforskydninger/kasetræk	
Korrektion til genbevilling - Herlev Hospital	-3,1
Korrektion sfa beslutning om leasing af sundhedsplatformen - Fælles projekter/CIMT	-60,0
Forhøjelse af bevilling til PET/CT-center - Herlev Hospital	5,9
Tilpasning af salgsindtægt i 2014 af Grønnemosecentret	0,6
	-56,6
Finansieret af driftsrammen	
Etablering af nye brandspjæld på Glostrup Hospital	5,0
Budget til installation af nødstrømsanlæg på Regionhovedstaden Apotek	1,3
	6,3
Øvrige bevillingsændringer i 3. ør. i alt	5,1
Ændringer i alt i 3. ør.	23,2
Korrigeret investeringsbudget efter 3. økonomirapport netto:	1.559,2

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Nordsjællands Hospital og Glostrup Hospital omplace- res i alt 11,6 mio. kr. fra hospitalernes driftsrammer til de lokale investeringsrammer til aktivering og indkøb af apparatur og materiel. På Center for IMT flyttes 43,9 mio. kr. fra driften til den lokale investeringsramme til aktivering af anskaffelser under LAN-projektet.

Som følge af en fejl har genbevillingen for Herlev Hospital været 3,1 mio. kr. for høj. Idet det er besluttet at lease sundhedsplatformen reduceres anlægsbudgettet med 60 mio. kr., der tilføres kassen. Tillægsbevillingen til PET/CT-center på Herlev Hospital finansieres med 5,9 mio. kr. ved et kassetræk. Den budgetterede indtægt fra salg af Grønnemosecentret tilpasses den realiserede salgsindtægt i 2014.

Af driftsrammen finansieres i alt 6,3 mio. kr. fordelt med 5,0 mio. kr. til etablering af nye brand- spjæld på Glostrup Hospital og med 1,3 mio. kr. til installation af et nødstrømsanlæg, der skal sikre Apotekets kølerum i tilfælde af strømsvigt.

De enkelte investeringsprojekter i investeringsbudget 2014 fremgår af nedenstående oversigt.

3. økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Investeringsbudget 2014 - oversigt 3. økonomirapport

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget 2014	Korrigeret budget efter 2. ør.	Konsekvenser af sager efter 2. ør.	Øvrige ændringer i 3. ør.	Nyt budget	Forventet regnskab 2014
Amager Hospital						
Lokal investeringsramme	4,5	10,3			10,3	10,3
Samling på Italiens vej		-0,2			-0,2	0,0
Forebyggelse af vandskader efter skybrud		0,4			0,4	0,4
Medicoteknik 2010		0,3			0,3	0,3
Miljøforbedrende og energibesparende investeringer (ventilationsanlæg)		0,5			0,5	0,5
Ramme til medicoteknisk udstyr		0,4			0,4	0,4
Samling og modernisering af skadestue og akutmodtagelse		2,7			2,7	1,8
Ramme til renoveringsprojekter 2012		0,4			0,4	0,4
Amager Hospital i alt	4,5	14,7	0,0	0,0	14,7	14,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler						
Lokal investeringsramme	25,9	32,0		5,4	37,4	32,0
Ny Psykiatri Bispebjerg, rådighedsbeløb	89,0	15,3			15,3	
Bygherreudgifter Ny Psykiatri Bispebjerg		5,5			5,5	5,5
Videre planlægning af Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg		18,1			18,1	2,6
Logistik- og laboratoriebygning		5,2			5,2	5,2
Investeringsbevilling til konkurrenceforløb		5,0			5,0	5,0
Parkeringshuse for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg		55,9			55,9	12,8
Infrastruktur		10,2			10,2	5,1
Energibesparende foranstaltninger 2010 - BBH		14,2			14,2	0,1
Projektforslag om konvertering af fjernvarme - BBH		0,1			0,1	0,1
LED lys i tunnel (lånefinansieret) - BBH		3,4			3,4	3,4
Køl i centralkøkken (lånefinansieret) - BBH		2,7			2,7	2,7
Ramme til medicoteknisk udstyr 2012-13 - BBH		0,3			0,3	0,3

3. økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Pavillon til akutmodtagelsen - BBH		0,4		0,4	0,3
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012 - BBH		0,1		0,1	0,0
Ramme til anskaffelse af el-senge - BBH		0,5		0,5	0,0
Ramme til medicoteknisk udstyr 2012-13 - FRH		1,8		1,8	0,4
Forebyggelse af vandskader efter skybrud - FRH		1,5		1,5	1,8
Udvidelse af skopifunktionen	3,4	11,0	1,8	12,8	12,8
Udvidelse af akutmodtagelsen		3,5		3,5	3,9
Fortrolig sag RR 18.06.2013 Sag 24		6,8		6,8	7,0
Genhusning af somatiske funktioner forud for byggeri til Ny Psykiatri Bispebjerg	6,0	12,9		12,9	12,7
Undersøgelse af muligheder for at afsætte affaldsfraktioner til genanvendelse		0,1		0,1	0,1
Kortlægning og afprøvning af muligheden for at bruge varmen fra køle/frys til opvarmning		0,3		0,3	0,3
Forundersøgelse af muligheder for køling med vand til teknisk brug		0,1		0,1	0,1
Forundersøgelse af muligheder for naturlig ventilation og alternativkøl i medicinrum		0,1		0,1	0,1
Projektkatalog over energiprojekter udvalges i database (BFH, HVH og NOH)		0,3		0,3	0,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler i alt	124,2	207,4	1,8	5,4	214,6
Bornholms Hospital					
Lokal investeringsramme	0,8	1,4		1,4	1,4
Ramme til medicoteknisk udstyr 2012-13		0,4		0,4	0,4
Ramme til renoveringsprojekter 2012		0,0		0,0	0,0
Fra bord til jord		0,3		0,3	0,3
Bornholms Hospital i alt	0,8	2,1	0,0	0,0	2,1
Gentofte Hospital					
Lokal investeringsramme	17,9	52,3		52,3	52,3
Følgeudg. til færdiggørelse af nybyggeriet samt midlertidig standsning af fase 1		0,0		0,0	
1. Patientbygning/ Sydføljen (1.deletape af renovering /ombygning)		4,7		4,7	7,0
Energibesparende foranstaltninger 2010		18,3		18,3	18,3
Renoveringsprojekter fra renoveringspuljen 2010		1,2		1,2	1,2

3. økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Grundvandskøl, solceller og grønne tage - Bæredygtige, innovative løsninger		6,1		6,1	6,1
Forebyggelse af vandskader efter skybrud		1,6		1,6	1,6
Ramme til renoveringsprojekter 2012		2,6		2,6	2,6
Ramme til energibesparende foranstaltninger - efterår 2012 (lånefinansieret)		0,1		0,1	0,1
Rammebevilling - Medocoteknisk apparatur 2012		1,1		1,1	1,1
Ramme til medicoteknisk udstyr 2012-13		0,8		0,8	0,8
Affaldsterminal tilpasset omgivelser og arkitektur		0,3		0,3	0,3
Renovering af Sydføløjen	10,0	10,0		10,0	10,0
Gentofte Hospital i alt	27,9	99,2	0,0	0,0	99,2
Glostrup Hospital					
Lokal investeringsramme	10,5	11,046		2,000	13,046
Nybyggeri neurologiske patienter - rådighedsbeløb	35,3	4,2			4,2
Parkeringshus, kølecentral og nødstrømsanlæg ifm. neurorehabiliteringshus	26,9	61,4			61,4
Bygherrerådgivning og projektkonkurrence for neurorehabiliteringshus		0,0			0,0
Bygherrerådgivning		8,746			8,746
Totalrådgivning		15,335			15,335
Lokal inv.ramme: Øjenafd., indflytning fra Frederiksberg		1,0708		-1,071	0,0
Dansk Hovedpinecenter, rådighedsbeløb		-2,9		2,858	0,0
Dansk Hovedpinecenter - forarbejder		1,8		-1,796	0,0
Dansk Hovedpinecenter - udførelse	8,4	9,4		-1,062	8,3
Videnscenter for rygsygdomme og neurologi m.m.		0,0			0,0
Naturstengulv, forhal - udbedringsarbejder (forligssag)		3,2			3,2
Ramme til renoveringsprojekter 2012		0,5			0,5
Forarbejder vedrørende trafikale omlægninger		1,1			1,1
Grønt tag og helende arkitektur		0,2			0,2
Etablering af nye brandspjæld				5,0	5,0
Glostrup Hospital i alt	81,1	115,1	0,0	5,9	121,0

3. økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Herlev Hospital						
Lokal investeringsramme	18,8	22,2	-5,9	16,3	16,3	
Samling af sterilcentraler, 2. etape	14,8	2,6		2,6	2,6	
Projektering, udbud og licitation RS2		14,8		14,8	20,0	
Ramme til medicoteknisk udstyr 2012-13		-1,2		-1,2	-1,8	
Ramme til anskaffelse af el-senge		0,5		0,5	0,0	
Onkologisk ambulatorium		29,9		29,9	29,9	
Transformer til eksisterende nødstrømsanlæg		1,9		1,9	1,9	
Projektforslag for nyt nødstrømsanlæg		4,0		4,0	1,0	
Forebyggelse af vandskader efter skybrud		0,6		0,6	0,6	
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012		0,2		0,2	0,0	
Energibesparende foranstaltninger 2010 (4 enkeltproj.)		7,6		7,6	4,0	
Etablering kvinde/barn center (B 2010-11)		0,4		0,4	0,4	
Gastroenheden, endoskopi- og ambulatoriekapacitet (B 2010-11) inkl. TB		-5,3		-5,3	-4,4	
Mindre projekter med statslig medfinansiering		4,3		4,3	4,3	
PET/CT scanner (klinisk fysiologisk afd)		0,1	12,8	12,9	12,9	
Udvidelse af operationskapaciteten (hp)		4,1		4,1	4,1	
Ventilationsanlæg og hovedstrømforsyning (hp) - lånefinansieres		62,8	-3,1	59,7	10,0	
Sag nr. 11 på RR d.15. november 2011 - anskaffelse CT-scanner		4,0	-1,0	3,0	1,6	
Samling af urologiske funktioner		-8,0		-8,0	0,4	
Ombygninger og apparatur ifm. patologiflytninger		0,5		0,5	0,5	
Ramme til renoveringsprojekter 2012		1,1		1,1	1,1	
Ramme til energibesparende foranstaltninger - efterår 2012 (lånefinansieret)		4,3		4,3	4,3	
Forarbejder vedr. trafikale foranstaltninger ifm. udbygningsaftale om trafikal infrastruktur		1,7		1,7	1,0	
Solcelleanlæg bygning 5		0,6		0,6	0,6	
Ramme til standardiseret medicoteknisk udstyr 2012-13		0,2		0,2	0,2	
Center for Fordybelse og Tro - Investeringsbevilling (fortrolig)		8,0		8,0	1,0	
Center for Fordybelse og Tro - Donation (fortrolig)		-8,0		-8,0	-1,0	
Herlev Hospital i alt	33,5	153,8	0,0	2,8	156,6	111,5

3. økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Hvidovre Hospital						
Lokal investeringsramme	32,0	37,5			37,5	37,1
Nyt nødstrømsanlæg	7,1	6,4			6,4	6,4
Renovering af tag og ventilation på Undervisningsbygningen		0,2			0,2	0,5
Ramme til medicoteknisk udstyr 2012-13		5,1			5,1	5,1
Tagaptering, bygning 1&2		0,0			0,0	0,3
Forebyggelse af vandskader efter skybrud		4,3			4,3	4,3
PET/CT-scanner		0,3			0,3	0,3
Dialysesatellit (B2010-11)		11,7			11,7	11,7
Medicoteknik 2011 - rammebevilling		1,3			1,3	1,3
Udvidelse af kirurgisk ambulatorium B2010		32,1			32,1	32,1
Udvidelse af operationskapacitet B2010		6,3			6,3	6,3
Udvidelse og modernisering af sterilcentral B2010		1,3			1,3	1,3
Medicoteknisk apparatur - lånepulje 10		3,1			3,1	3,1
Flytning og udvidelse af blodbankfunktionen		1,1			1,1	0,4
Skadesforebyggende tiltag		0,0			0,0	0,0
Ramme til renoveringsprojekter 2012		0,0			0,0	0,0
Renovering tage og ventilationsanlæg B2010		0,0			0,0	0,0
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010		0,0			0,0	0,0
Ombygninger og apparatur ifm. patologiflytninger		0,0			0,0	0,0
Fortrolig sag RR 18.06.2013 Sag 24		10,5			10,5	10,5
Affaldskværne til madaffald		0,5			0,5	0,5
Vandkøling af fryserne og kølehotel		0,7			0,7	0,7
Solcelletag på Hvidovre Hospital - delvis lånefinansiering		20,0			20,0	20,0
Hvidovre Hospital i alt	39,2	142,5	0,0	0,0	142,5	141,9
Nordsjællands Hospital						
Lokal investeringsramme	9,9	9,8	1,0	5,3	16,1	16,1
Patienthotel		0,1			0,1	0,1
Ramme til anskaffelse af el-senge		0,8			0,8	0,8
Forebyggelse af vandskader efter skybrud		-0,8			-0,8	0,0

3. økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012		0,7		0,7	0,7
Energibesparende foranstaltninger 09 (Ventilation & Belysning)		2,0		2,0	2,0
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010		-0,2		-0,2	0,0
Fjernvarmekøling		4,9		4,9	4,9
Belysningsanlæg (lånefinansieret)		0,5		0,5	0,5
Ramme til renoveringsprojekter 2012		1,3		1,3	1,3
Medicoteknik 2011 - rammebevilling - Helsingør		0,5		0,5	0,5
Affaldskværn til madaffald		0,2		0,2	0,2
Nordsjællands Hospital i alt	9,9	19,8	1,0	5,3	26,1
Region Hovedstadens Psykiatri					
Lokal investeringsramme	11,1	18,9		18,9	18,9
PC Hvidovre, enestuer, 1.-3. etape	43,6	77,3		77,3	62,7
Tilskud fra ISM, enestuer PC Hvidovre	-28,7	-80,7		-80,7	-62,7
Udvidet kapacitet PC Ballerup:	10,2	10,2		10,2	3,6
PC Hvidovre, enestuer, 4. etape		0,0		0,0	0,0
Genhusning af psykiatriske funktioner fra Bispebjerg Hospital på Gentofte Hospital	23,4	35,5		35,5	35,5
Forarbejder til 2. etape af udvidet kapacitet PC Ballerup		6,3		6,3	6,3
Modernisering af badeværelser, udgiftsbevilling		4,1		4,1	4,1
Psyk. Center Ballerup, akutmodtagelse og enestuer (B2010-11)		2,2		2,2	2,2
Ramme til renoveringsprojekter 2012		0,4		0,4	0,4
Ny bygning ved PC Ballerup til Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri		6,5		6,5	6,5
Fysiske rammer i psykiatrien, der understøtter reduktion i tvangsanvendelsen		31,6		31,6	31,6
Tilskud til fysiske rammer i psykiatrien, der understøtter reduktion i tvangsanvendelsen		-31,6		-31,6	-31,6
Region Hovedstadens Psykiatri i alt	59,4	80,7	0,0	0,0	80,7
Rigshospitalet					
Lokal investeringsramme	16,1	16,9		16,9	31,9
Samling af sterilcentraler, 1. etape - rådighedsbeløb	38,9	12,9		12,9	
Samling af sterilcentraler, 1. etape - Projektering m.v.		25,1		25,1	18,0

3. økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Samling af sterilcentraler, 1. etape - udførelse		11,4			11,4	11,4
Højspændingssystem og forarbejder øvrige forsyninger (delvis lånefinansiering)	7,5	7,5			7,5	3,8
Forsyninger - varme, køl, tunneler, udførelse (lånoptagelse på 5,5 mio. i 2014, 11 mio. i 2015, 27 mio. i 2016 og 12 mio i 2017) - Rådighedsbeløb	19,2	3,2			3,2	
Partikelterapiplanlæg	16,0	16,0			16,0	0,0
Forarbejder vedr. omlægning og fornyelse af forsyningsområdet (lånoptagelse på 1,5 mio. i 2013 og i 2014 og 1 mio. i 2015)		13,4			13,4	10,3
Udskiftning af vinduer (lånefinansieret)	1,4	10,5			10,5	10,5
Anskaffelse af hyperpolarisator		7,9			7,9	7,9
Etablering af tunnel til kommende patienthotel og administrationsbygning	7,2	10,8			10,8	11,9
Medicoteknik 2011 - rammebevilling		1,4			1,4	1,4
Ramme til medicoteknisk udstyr 2012-13		3,7			3,7	3,3
Investeringsbevilling fondsdonation - Da Vinci robot		0,5			0,5	0,5
Pavillon til genhusning af H-bygning m.v.		9,6			9,6	9,6
Konvertering af varmesystemet fra damp til fjernvarmevand (lånefinansieret)	4,1	7,9			7,9	8,1
Udbygning af neurointensiv		6,6			6,6	6,6
Etablering af kølekapacitet		24,5			24,5	15,9
Køb af ejendom			15,3		15,3	15,3
Rigshospitalet i alt	110,4	189,7	15,3	0,0	205,0	166,3
Den Præhospitale Virksomhed						
Lokal investeringsramme	1,6	2,6			2,6	2,6
Samlokalisering af Den Præhospitale Virksomhed		9,9			9,9	9,9
Den Præhospitale Virksomhed i alt	1,6	12,5	0,0	0,0	12,5	12,5
Region Hovedstadens Apotek						
Lokal investeringsramme	9,5	10,1		1,3	11,4	11,4
Cytostatikarobot	2,2	3,3			3,3	3,3
Dampanlæg - Apoteksenheden på Rigshospitalet		9,0			9,0	3,5
Region Hovedstadens Apotek i alt	11,7	22,4	0,0	1,3	23,7	18,2

3. økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 1

IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden						
Lokal investeringsramme		6,5		43,9	50,4	50,4
IT-strategi		249,2			249,2	190,7
IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden i alt	0,0	255,7	0,0	43,9	299,6	241,1
Fælles projekter - sundhedsområdet						
Energibesparende investeringer, pulje (lånefinansieres)	4,1	4,1			4,1	4,1
Øvrige It-investeringer	130,0	0,0			0,0	0,0
It/sundhedsplatform	148,0	148,0		-60,0	88,0	85,0
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (Sundhedsaftale)	-12,5	-12,5			-12,5	-12,5
Implementering af regionens skilteprogram	14,2	17,7			17,7	17,7
REFLEX (Økonomi-, indkøbs- og logistiksystem)		16,4			16,4	16,4
REFLEX (etablering af regionalt lager)		5,5			5,5	5,5
Kraghaveejendommene, byggemodningsbidrag		-5,0			-5,0	-5,0
Grønnemosecentret - salgsindtægt		-10,9		0,6	-10,3	-10,3
Salg af jordarealer		-2,0			-2,0	-2,0
Salg af ejendom - Brønshøjvej 6, Brønshøj		-2,2			-2,2	-2,2
Salg af ejendom - Bjarnehøjvej 1, Hundested		-0,8			-0,8	-0,8
Fælles projekter - sundhedsområdet i alt	283,8	158,3	0,0	-59,4	98,9	95,9
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	788,2	1.474,0	18,1	5,1	1.497,2	1.239,0
Socialpsykiatri (RHP)						
Investeringsramme	11,2	12,6			12,6	12,6
Socialpsykiatri (RHP) i alt	11,2	12,6	0,0	0,0	12,6	12,6
Den Sociale Virksomhed						
Investeringsramme	30,3	45,5			45,5	45,5

3. økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Ny bygning til børn og unge på behandlingshjemmet Nødebogård		0,0			0,0	0,0
Køb og ombygning af ejendom		3,7			3,7	3,7
Forundersøgelse for alternative opvarmningsmuligheder på de to matrikler		0,2			0,2	0,2
Den Sociale Virksomhed i alt	30,3	49,4	0,0	0,0	49,4	49,4
Samlet investeringsramme	829,7	1.536,0	18,1	5,1	1.559,2	1.301,0

Kapitel 4. Indtægter til sundhed og finansielle poster

4.1 Indtægter til sundhed

Indtægter til sundhed

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Finansiering, sundhed						
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-6.194,8	-6.194,8	-1,2	-6.196,0	-6.196,0	0,0
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-409,9	-409,9	0,0	-409,9	-409,9	0,0
Statsligt bloktilskud	-26.607,7	-26.607,7	-15,8	-26.623,5	-26.623,5	0,0
Bløderudligning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	-33.212,3	-33.212,3	-17,0	-33.229,3	-33.229,3	0,0

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Kommunerne bidrager til de regionale sundhedsudgifter i forhold til deres borgeres forbrug af de regionale sundhedsydelser.

På det somatiske hospitalsområde betaler kommunerne 34 % af DRG-taksten – dog maksimalt godt 14.000 kr. pr. indlæggelse og godt 1.400 kr. pr. ambulant besøg.

På det psykiatriske hospitalsområde betaler kommunerne for indlæggelser 60 % af sengedagstaksten, dog maksimalt godt 8.300 kr. pr. indlæggelse. For ambulante besøg betales 30 % af besøgstaksten, dog maksimalt godt 500 kr. pr. besøg.

For besøg hos praktiserende speciallæger betales 34 % af honoraret – dog maksimalt godt 1.400 kr. pr. besøg. For besøg hos det øvrige praksisområde betales 10 % af honorar.

På grundlag af afregningen for de første seks måneder af 2014 forventes den kommunale medfinansiering for 2014 at overstige den fastsatte indtægtsgrænse med 350 mio. kr., hvilket er 75-100 mio. kr. mere end vurderingen i 2. økonomirapport.

Det er regionens vurdering, at regionens kommuner af staten vil få refunderet 40-50 mio. kr., der skyldes en utilsigtet teknisk effekt af omlægningen til enstrengt visiteret akutsystem.

Det somatiske hospitalsområde står for ca. 85 % af indtægterne, det psykiatriske hospitalsområde for ca. 5 % og praksisområdet for ca. 10 %.

Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Det forventes pt., at regionen opnår det forudsatte statslige aktivitetsafhængige bidrag på 409,9 mio. kr.

Regulering af det statslige bloktilskud for 2014

Som følge af økonomiaftalen for 2015 forøges bloktilskuddet m.v. fra staten i 2014 med i alt netto 17 mio. kr.

Der henvises til omtalen heraf i rapportens indledning.

4.2 Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er den faktiske udvikling til og med medio august 2014 samt konsekvenserne af bevillingsændringerne under såvel driftsrammen som investeringsrammen.

Likviditetsforudsætningerne kan nu beregnes til en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 2,9 mia. kr. og 1,2 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige samlet 4,1 mia. kr., som forrentes. Den gennemsnitlige forrentningsprocent skønnes til 1,2 % p.a. Den gennemsnitlige likvide beholdning i 2014 forventes at svare til den budgetterede gennemsnitlige likvide beholdning.

Den langfristede gæld som forrentes andrager 5,0 mia. kr., og den gennemsnitlige sammenvejede forrentningsprocent skønnes til 1,4 % p.a. mod budgetteret 1,5 % p.a. Den langfristede gæld for 2014 fordeler sig med 52 % til fast rente og 48 % med variabel forrentning.

Renteudgifter og – indtægter

Renter

Mio. kr.	Vedtaget budget 2014	Korrigeret budget 2014	Korrektioner 3 ØR	Nyt budget 2014	Forventet regnskab 2014	Forventet afvigelse
Renteindtægter	-39,9	-49,3	-11,0	-60,3	-60,3	0,0
Renter af likvide aktiver	-26,0	-30,0	-10,5	-40,5	-40,5	0,0
Renter af kortfristede tilgodehavender	0,0	-5,4	0,0	-5,4	-5,4	0,0
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-13,9	-13,9	-0,5	-14,4	-14,4	0,0
Renteudgifter	79,5	78,5	-1,0	77,5	77,5	0,0
Renter af kortfristede gæld	7,5	8,5	0,0	8,5	8,5	0,0
Renter af langfristet gæld	72,0	70,0	-1,0	69,0	69,0	0,0
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusion af købsmoms	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter m.v. i alt	39,6	29,2	-12,0	17,2	17,2	0,0

Nettorenteudgiften i 2014 forventes at blive 17,2 mio. kr. svarende til en netto forbedring i forhold til 2. økonomirapport 2014.

Renteindtægter af likvide aktiver forventes at udgøre 40,5 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rente på 1,3 % p.a. Der forventes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2014 på 2,9 mia. kr. til forrentning, heraf er 2,7 mia. kr. placeret i obligationer. Der er p.t. ikke kalkuleret med en rentesats på bankindskud men med 1,5 % p.a. i afkast på obligationsbeholdningen.

Renteindtægter af kortfristede tilgodehavender er budgetteret til 5,4 mio. kr. som er i overensstemmelse med regnskab 2013. Renteindtægten er et statsligt rentetilskud vedr. finansieringen af Kennedy Centret.

Renter af langfristede tilgodehavender forventes at udgøre 14,4 mio. kr. Indtægterne er afkast af deponerede midler. Renter af kvalitetsfondsmidler skønnes til 7,2 mio. kr. og ligeledes 7,2 mio.kr. i renteindtægter vedr. deponering for lejemål. Der forventes en forrentningsprocent på gennemsnitlig 1,1 % p.a.

Renter af kortfristet gæld skønnes til en samlet udgift på 8,5 mio. kr. svarende til regnskabsresultatet for 2013. Renteudgifterne vedrører især udgifter til patienterstatninger.

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 1 - Side 72 af 75
Økonomirapport 2014, Region Hovedstaden, Bilag 1

Renter af langfristet gæld skønnes nu til 69,0 mio. kr. Der er nu kalkuleret med en gennemsnitlig rentesats på 1,4 % p.a. for hele låneporteføljen for 2014.

Der er i maj og juni foretaget en sammenlægning af 10 variabelt forrentede lån, som gav en tidsforskydning af afdrag fra 2014 til følgende år med 163,5 mio. kr. Bevillingsændringerne blev indarbejdet i 2. økonomirapport lån. Det anbefales i kvartalsrapporten fra juli 2014 at foretage en rentefordækning af en del af den variabelt forrentede gæld. Regionen kan herved sikre en større andel af låneporteføljen på det nuværende lave renteniveau. En stigning i markedsrenterne med 1 % giver øgede lånerenter i 2014 på 5,7 mio. kr. og 23,2 mio. kr. i 2015.

Kurstab og kursgevinster. Der budgetteres ikke med kurstab eller - gevinst.

Fordelingen af regionens udgifter og indtægter vedr. renter

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

Forrentningen fastsættes på basis af markedsrenten. I 2014 blev renten fastsat pr. 30. marts 2014 til 2,65 % p.a. beregnet ud fra et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit.

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

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

Rentefordeling	(mio. kr.)
Renter sundhed	3,5
Renter social- specialundervisning	13,7
Renter regional udvikling	0
I alt	17,2

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 1 - Side 73 af 75

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner

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

Der forventes som konsekvens af økonomirapporten en likviditetsforøgelse på 302,1 mio. kr.

Budgetkorrektionerne fører dermed til en ultimo likviditet på 297,5 mio. kr.

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner¹⁾

Primo kassebeholdning 2014 (mio. kr.)	1.370,8
Kasseforbrug i oprindelig budget 2014 mio.kr.	-642,8
Kassetrækket i tidligere økonomirapporter ²⁾	-732,7
Samlet kassetræk 3.økonomirapport 2014	-1.375,5
Budgetteret kassebeholdning ultimo 2014 med justeringer	-4,7
Regional udvikling - Nettopåvirkning af kassebeholdningen	0,0
Udbetalinger af afgivne tilsagn	
Nye tilsagn i 2013	
<u>Ændringer i 3. økonomirapport 2014</u>	
Driftsbudgettet	37,2
Sundhedsområdet	40,7
Social- og specialundervisning	-7,5
Regional udvikling	-2,2
Administration	6,3
Investeringsbudgettet	368,6
Sundhedsområdet	368,6
Socialområdet	0,0
Ændringer i finansielle budgetposter	-103,7
Finansiering, sundhed	17,0
Finansiering, regional udvikling	2,0
Renter	12,0
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavende	-141,9
Afdrag på lån	0,0
Låneoptagelse	7,2
Ændringer i alt ved 3. økonomirapport	302,1
Ultimo kassebeholdning 2014 (udfra bevillinger)	297,5

1) Det er forudsat at alle budgetændringer har likviditetsvirkning i 2014.

2) Korrektioner ved 3. og 4. Økonomirapport 2013, og ved 1. og 2. økonomirapport 2014 med likviditetsvirkning i 2014.

Øvrige finansposter

De budgetterede forskydninger på øvrige finansposter fremgår af tabellen nedenfor:

Mio. kr.	Vedtaget budget 2014	Korrigeret budget 2014	Korrekationer 3 ØR	Nyt budget 2014	Forventet regnskab 2014	Forventet afvigelse
Kortfristede tilgodehavender	0,0	-288,9	-248,4	-537,3	-537,3	0,0
Kortfristede tilgodehavender (mellemregning kvalitetsfond)	-1.025,7	-1024,2	391,7	-632,5	-632,5	0,0
Langfristede tilgodehavender	-21,0	-27,0	1,1	-25,9	-25,9	0,0
Deponerede midler kvalitetsfonden inkl. renter	342,3	342,3	-2,5	339,8	339,8	0,0
Finansforskydninger i alt	-704,4	-997,8	141,9	-855,9	-855,9	0,0
Afdrag	441,8	269,1	0,0	269,1	269,1	0,0
Lånoptagelse	-210,0	-336,8	-7,2	-344,0	-344,0	0,0
Netto afdrag	231,8	-67,7	-7,2	-74,9	-74,9	0,0
Finansiering i alt	-472,6	-1.065,5	134,7	-930,8	-930,8	0,0

Forskydninger i kortfristede og langfristede tilgodehavender

I henhold til regnskabsinstruksen finansieres regionens udlæg af de deponerede midler. Der er nu indregnet det fulde forbrug for alle projekterne til og med 2013 i budgetposten kortfristede tilgodehavender. Nedenfor er vist forbruget på kvalitetsfondsprojekterne til og med 2013.

Mio. kr.	Faktisk forbrug ultimo 2013	overført til likvide midler i 2013	overført til likvide midler i 2014
Rigshospitalet	124,5	112,4	12,1
Herlev	288,9	0,0	288,9
Hvidovre	68,4	0,0	68,4
Sct. Hans	15,4	0,0	15,4
Nordsjælland	64,1	0,0	64,1
Bispebjerg	88,4	0,0	88,4
I alt	649,7	112,4	537,3

Det vil sige, at der ikke længere er nogen likviditetsudlæg for kvalitetsfondsprojekterne.

I budgetposten kortfristede tilgodehavender i rapporten er optaget et beløb på 537,3 mio. kr. svarende til hvad der er forbrugt på projekterne likviditetsmæssigt i 2014.

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

Det samlede deponerede beløb forventes, at udgøre 830,4 mio. kr. ved udgangen af 2014.

Mio. kr.	Ultimo 2013	Ændring	Ultimo 2014
Deponeringer vedr. Kvalitetsfondsmidler	1.193,2	-812,6	380,6
Deponeringer vedrørende lejemål m.v.	438,5	-23,9	414,6
Deponerede beløb i alt	1.631,7	-836,5	795,2
Øvrige langfristede tilgodehavender	37,2	-2,0	35,2
I alt	1.668,9	-838,5	830,4

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 1 - Side 75 af 75 2014 Økonomirapport 2014 Region Hovedstaden, Bilag 1

Nedenfor er vist udviklingen i deponerede midler i 2014 vedr. kvalitetsfondsprojekterne.

Mio. kr.	2. ØR	3. ØR	Ændring
Primo året	1.193,2	1.193,2	0,0
Årlig hensættelse	332,6	332,6	0,0
Rentetilskrivning	9,7	7,2	-2,5
Salgsindtægt Helsingør Hospital	10,0	10,0	0,0
Udbetaling vedr. Rigshospitalet jf. udbetalingsplan	41,0	41,0	0,0
Forbrug tidligere år - egen finansiering hvor der givet endeligt tilsagn	-116,2	-570,9	-454,7
Forbrug til projekter i år - egenfinansiering	-887,6	-632,5	255,1
I alt	582,7	380,6	-202,1

Statslig finansiering udbetalinger*	-136,6	0,0	136,6
Regional finansiering	-887,6	-632,5	255,1
Finansiering i alt	-1.024,2	-632,5	391,7

Den konkrete udbetalingsplan for Rigshospitalet viser, at staten kun finansierer 41 mio. kr. i 2014. Resten skal regionen selv finansiere af de opsparede deponerede midler. Der er p.t. ikke indregnet yderligere finansiering fra staten i 2014. Konsekvenserne af udbetalingsanmodningen om Herlev vil blive indregnet i 4. økonomirapport. Staten finansierer 59,78 pct. af udgifterne til projekterne og der er således en egenfinansiering på 40,22 pct.

Årsagen til det store forbrug af deponerede midler i 2014 er, at ministeriet er af den opfattelse, at regionerne skal anvende de opsparede midler, før der udbetales likviditetstilskud fra staten.

Ved udgangen af 2014 skønnes der et samlet forbrug på kvalitetsfondsprojekterne på 1.282,3 mio. kr. Det vil sige, at statens andel af udgifterne udgør 766,6 mio. kr., hvoraf der p.t. er likviditetsfinansieret 41 mio. kr.

Afdrag på lån og lånoptagelse

I forhold til 2. økonomirapport er der en mindre justering på 7,2 mio.kr. vedrørende lånoptagelsen til energibesparende foranstaltninger. Lånoptagelse modsvares af tilsvarende investeringsudgifter.

I budget 2014 er der forudsat en langfristet gæld primo året på 5.052 mio. kr. og en ultimo gæld på 4.819 mio. kr. Nu skønnes ultimo gælden til 5.002,7 mio. kr.

Afdrag og lånoptagelse i 3. økonomirapport og nu forventet i 2014 fordeler sig således:

Mio. kr.	2. ØR	3. ØR
Langfristet gæld primo året*)	-4.927,8	-4.927,8
Afdrag	269,1	269,1
Delvis lånoptagelse	-157,6	-157,6
Ordinær refinansiering uden dispensation	-42,7	-42,7
Lånoptagelse energiinvesteringer	-136,5	-143,7
Lån- og afdrag, netto	-67,7	-74,9
Langfristet gæld ultimo året	-4.995,5	-5.002,7

*langfristet gæld i regnskab 2013

Region Hovedstaden

REGION

3. økonomirapport 2014 Bilag 2

Indholdsfortegnelse

Bilag 2.1 – Bevillingsændringer	3
Bilag 2.2 – Omkostningselementer	16
Bilag 2.3 – Pengestrømsopgørelse	21
Bilag 2.4 – Supplerende oplysninger	22
Bilag 2.4.1 – Supplerende oplysninger til Social - og specialundervisningsområdet	22
Bilag 2.4.2 – Supplerende oplysninger til Administrationsområdet	24

Bilag 2.1 – Bevillingsændringer

Beløb i 1.000 kr., i 2014-priser

Firmanavn	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2014	Beløb 2015
Amager Hospital	Drift	14125	Økologisk mælk	18	
		Resultat		18	
Bispebj./Frederiksb. Hosp	Drift	14114	Overførsel mellem drift og lokale investeringsrammer	-5,386	
		14118	Neurologirokade 2014 ml. BFH, GLH, HEH og RH	-540	-2,159
		14124	Budgetflytning AK-skolen	6,203	8,271
		14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	840	840
		14128	Helt korte udd. starthjælp til operationsteknikker	250	
		14129	Serviceforbedringer - bla. i akutmodtag.	50	
		14151	Forøgelse af kvalitetspuljen	1,740	
		14156	Kvalitet og udvikling - kvalitetspriser	30	
		14157	Øget kvalitet og korrekt medicinering - rationel med. anv.	1,250	1,250
		14158	Øget kvalitet og korrekt medicinering - rationel med. anv.	300	
		14172	Ekstra praktikelever oprettet i 2013		2,065
		14183	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	3,098	
		14186	Budgetudskillelse, ISF løn og it-udstyr drift og reinvest	-267	-267
		14196	Diætist-ydelser fra BFH til RHP	-41	-163
		14201	OMP Zelo		
		14203	OMP Bemanding af Akutbilen 2014		
		14205	Zelo kliniske forsøgsaktiviteter Varig		1,300
		14207	OMP vdr. Immunkemibesparelse		
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	154	154
		14219	Tilbagebet. incitamentspulje	-41	
		14241	OMP RegH forskningsfond		
		14242	OMP Lektorat og laborantstilling		
		14247	Uniformsprojekt - centralvaskeriet - indkøb af nye uniformer	17,000	
		14248	Stillingsvækst i den lægelige videreudd.	2,291	2,291

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 – Side 4 af 24 – 3. Økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 2

		14249	AK-Klinikker	871	1,742
		14283	AK-Klinikker - ekstra til videnscenter	2,000	
		Resultat		29,803	15,324
	Investeringer	14109	Forhøjelse af bevilling til udvidelsen af skopifunktionen	1,810	
		14114	Overførsel mellem drift og lokale investeringsrammer	5,386	
		14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014	-65,700	
		Resultat		-58,504	
Bornholms Hospital	Drift	14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	170	170
		14154	Kvalitetspuljen	800	
		14156	Kvalitet og udvikling - kvalitetspriser	25	
		14172	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	0	309
		14173	Bornholm omplacering	0	
		14174	Sundhedsplatformen udlån af medarbejdere	220	220
		14175	Sundhedsplatform udlån af medarbejdere	-30	
		14179	Sekretær til Screeningssekretariatet, Tarmkræft	370	370
		14180	Sekretær til Screeningssekretariatet, Tarmkræft	-140	
		14183	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	463	
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	96	96
		14247	Uniformsprojekt - centralvaskeriet - indkøb af nye uniformer	400	
		14249	AK-Klinikker	38	75
		Resultat		2,411	1,240
Gentofte Hospital	Drift	14108	Tilbageførsel af budget til hygiejnisk inventar	-500	
		14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	400	400
		14128	Helt korte udd. starthjælp til operationsteknikker	125	
		14151	Forøgelse af kvalitetspuljen	2,000	
		14154	Kvalitetspuljen	775	
		14171	Operationsteknikerelever	136	
		14172	Ekstra praktikelever oprettet i 2013		504
		14183	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	756	
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	-703	-703
		14248	Stillingsvækst i den lægelige videreudd.	1,052	1,052

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - Side 5 af 24

		14249	AK-Klinikker	159	317
		Resultat		4,199	1,570
Glostrup Hospital	Drift	14094	Medicinudgifter	5,000	5,000
		14114	Overførsel mellem drift og lokale investeringsrammer	-929	
		14117	Medicin - Neurologirokade 2014	1,419	5,675
		14118	Neurologirokade 2014 ml. BFH, GLH, HEH og RH	-2,763	-11,054
		14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	535	535
		14129	Serviceforbedringer - bla. i akutmodtag.	50	
		14154	Kvalitetspuljen	290	
		14156	Kvalitet og udvikling - kvalitetspriser	25	
		14172	Ekstra praktikelever oprettet i 2013		252
		14177	Lønudgifter RHO	250	
		14178	Indtægtsbudget, øvrige indtægter nulstilles		
		14183	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	378	
		14209	Rettelse støtte til ph.d. studieafgift	-20	
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	-619	-619
		14244	Merudgifter fast track grå stær	5,258	5,258
		14248	Stillingsvækst i den lægelige videreudd.	22	22
		14249	AK-Klinikker	117	234
		Resultat		9,012	5,303
	Investeringer	14113	Etablering af nye brandspjæld	5,000	
		14114	Overførsel mellem drift og lokale investeringsrammer	929	
		Resultat		5,929	
Herlev Hospital	Drift	14117	Medicin - Neurologirokade 2014	6,056	24,225
		14118	Neurologirokade 2014 ml. BFH, GLH, HEH og RH	7,208	28,830
		14126	Task force hosp.erhv. inf.	500	
		14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	930	930
		14128	Helt korte udd. starthjælp til operationsteknikker	250	
		14129	Serviceforbedringer - bla. i akutmodtag.	150	
		14150	Projekt udbringning af mad til kræftpatienter	500	
		14154	Kvalitetspuljen	2,085	

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - Side 6 af 24

		14156	Kvalitet og udvikling - kvalitetspriser	45	
		14161	Herlev 4 int.med. senge 1.10.2014	1,025	4,100
		14171	Operationsteknikerelever	271	
		14172	Ekstra praktikelever oprettet i 2013		1,694
		14182	Patologiapparatur, Tarmkræftscreening	642	
		14183	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	2,541	
		14200	Overførsel af driftsbudget vedr. simulatortræningen DIMS	-1,029	-1,029
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	1,019	1,019
		14214	Udredningsret endokrinologi_Med afd O	2,280	2,280
		14215	Skulder-albue operationer	2,090	2,090
		14216	Kardiologisk udredning	5,080	5,080
		14217	Kardiologisk udredning apparatur	1,070	
		14218	Meraktivitet cancer	11,762	11,762
		14220	HeH Ombygning 4 im senge	3,400	
		14248	Stillingsvækst i den lægelige videreudd.	2,248	2,248
		14249	AK-Klinikker	227	454
		Resultat		50,350	83,684
	Investeringer	14153	Forhøjelse af bevilling til PET/CT-center	5,900	
		14192	Korrektion til genbevilling	-3,086	
		14224	Fremrykning af tidsplan og budget	4,030	
		14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014	-111,583	
		Resultat		-104,739	
Nordsjællands Hospitaler	Drift	14107	Vågeblusudgifter ESB_HØH 1. halvår 2014	1,814	
		14114	Overførsel mellem drift og lokale investeringsrammer	-5,300	
		14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	745	745
		14128	Helt korte udd. starthjælp til operationsteknikker	125	
		14129	Serviceforbedringer - bla. i akutmodtag.	100	
		14151	Forøgelse af kvalitetspuljen	700	
		14154	Kvalitetspuljen	800	
		14171	Operationsteknikerelever	297	
		14172	Ekstra praktikelever oprettet i 2013		1,480

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 – Side 7 af 24 – 3. Økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 2

		14183	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	2,220	
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	578	578
		14223	Meraktivitet Medicinske afd. og Billeddiagnostik	13,354	13,354
		14248	Stillingsvækst i den lægelige videreudd.	817	817
		14249	AK-Klinikker	279	558
		Resultat		16,529	17,532
	Investeringer	14091	Apparatur ØNH	1,000	
		14114	Overførsel mellem drift og lokale investeringsrammer	5,300	
		14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014	-46,079	
		Resultat		-39,779	
Hvidovre Hospital	Drift	14095	Parkeringsprojekt	10,000	
		14126	Task force hosp.erhv. inf.	500	
		14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	810	810
		14129	Serviceforbedringer - bla. i akutmodtag.	150	
		14151	Forøgelse af kvalitetspuljen	860	
		14154	Kvalitetspuljen	250	
		14171	Operationsteknikerelever	136	
		14172	Ekstra praktikelever oprettet i 2013		1,405
		14183	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	2,107	
		14209	Rettelse støtte til ph.d. studieafgift	-20	
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	4,735	4,735
		14232	Pukkelafvikling gastroenterologi	1,483	1,483
		14233	Kapacitetsudvidelse gastro	873	2,618
		14234	Børn Indlagt mellem 7 og 16	2,736	2,736
		14235	Neonetalafd. afledt effekt af flere fødsler	5,977	5,977
		14248	Stillingsvækst i den lægelige videreudd.	1,195	1,195
		14249	AK-Klinikker	310	619
		Resultat		32,101	21,578
	Investeringer	14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014	-17,500	
		Resultat		-17,500	
Rigshospitalet	Drift	14090	Elevator Tagensvej 22	1,000	

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - Side 8 af 24

		14117	Medicin - Neurologirokade 2014	-7,475	-29,900
		14118	Neurologirokade 2014 ml. BFH, GLH, HEH og RH	-3,904	-15,617
		14124	Budgetflytning AK-skolen	-6,203	-8,271
		14125	Økologisk mælk	-18	
		14126	Task force hosp.erhv. inf.	-1,000	
		14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	1,555	1,555
		14128	Helt korte udd. starthjælp til operationsteknikker	125	
		14137	Ny behandl. Jakavi 2015 og frem		138
		14151	Forøgelse af kvalitetspuljen	1,500	
		14159	Reduktion af infektioner		2,000
		14171	Operationsteknikerelever	271	
		14209	Rettelse støtte til ph.d. studieafgift	20	
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	-85	-85
		14248	Stillingsvækst i den lægelige videreudd.	2,445	2,445
		14290	Netto huslejebesparelse sfa køb af tagensvej 22	-840	-1,680
		14291	Udgifter til grundleje sfa køb af tagensvej 22	300	600
		Resultat		-12,310	-48,815
	Investeringer	14092	Køb af ejendom	15,260	
		14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014	-52,352	
		Resultat		-37,092	
Den Præhospitale virks.	Drift	14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	95	95
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	-5	-5
		Resultat		90	90
IMT	Drift	14114	Overførsel mellem drift og lokale investeringsrammer	-43,900	
		14184	Fremryk indkøb it-udstyr og forb. it-infrastruktur	40,000	
		14185	It-understøt. enstrengt akut, herunder akutmodtagelser	5,000	
		14186	Budgetudskillelse, ISF løn og it-udstyr drift og reinvest	267	267
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	3	3
		Resultat		1,370	270
	Investeringer	14114	Overførsel mellem drift og lokale investeringsrammer	43,900	
		Resultat		43,900	

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 – Side 9 af 24 – 3. Økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 2

HRU	Drift	14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	-7,710	-7,710
		14128	Helt korte udd. starthjælp til operationsteknikker	-875	
		14129	Serviceforbedringer - bla. i akutmodtag.	-500	
		14134	Patienttøj	3,000	
		14138	E-læring - kursusportalen	300	300
		14166	Ekstra EUD elever	8,000	
		14198	Patientempowerment	580	
		14200	Overførsel af driftsbudget vedr. simulatortræningen DIMS	1,029	1,029
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	-399	-399
		14247	Uniformsprojekt - centralvaskeriet - indkøb af nye uniformer	-17,400	
		14248	Stillingsvækst i den lægelige videreudd.	-10,649	-10,649
		14252	Kompetenceudvikling - Palliation	300	200
		Resultat		-24,324	-17,229
Apoteket	Drift	14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	155	155
		14151	Forøgelse af kvalitetspuljen	700	
		14162	Fremrykning af medicinindkøb fra 2015 til 2014	140,000	
		14195	Rationel medicinanalyse	250	250
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	34	34
		14227	Øget aktivitet i KFS og Produktion (omfordeling af bevilling)		
	Resultat			141,139	439
	Investeringer	14240	Budget til installation af nødstrømsanlæg	1,250	
		Resultat		1,250	
Sygehusbehandl. udf. Region	Drift	14181	Private hospitaler, tarmkræftscreening	5,000	
		Resultat		5,000	
Fælles drift på sundhed	Drift	14090	Elevator Tagensvej 22	-1,000	
		14091	Apparatur ØNH	-1,000	
		14094	Medicinudgifter	-5,000	-5,000
		14095	Parkeringsprojekt	-10,000	
		14107	Vågeblusudgifter ESB_HØH 1. halvår 2014	-1,814	
		14108	Tilbageførsel af budget til hygiejnisk inventar	500	

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - Side 10 af 24

		14109	Forhøjelse af bevilling til udvidelsen af skopifunktionen	-1,810	
		14113	Etablering af nye brandspjæld	-5,000	
		14118	Neurologirokade 2014 ml. BFH, GLH, HEH og RH		
		14134	Patienttøj	-3,000	
		14137	Ny behandl. Jakavi 2015 og frem		-138
		14138	E-læring - kursusportalen	-300	-300
		14150	Projekt udbringning af mad til kræftpatienter	-500	
		14151	Forøgelse af kvalitetspuljen	-7,000	
		14154	Kvalitetspuljen	-5,000	
		14156	Kvalitet og udvikling - kvalitetspriser	-150	
		14157	Øget kvalitet og korrekt medicinering - rationel med. anv.	-1,250	-1,250
		14158	Øget kvalitet og korrekt medicinering - rationel med. anv.	-300	
		14159	Reduktion af infektioner		-2,000
		14161	Herlev 4 int.med. senge 1.10.2014	-1,025	-4,100
		14162	Fremrykning af medicinindkøb fra 2015 til 2014	-140,000	
		14166	Ekstra EUD elever	-8,000	
		14171	Operationsteknikerelever	-1,111	
		14172	Ekstra praktikelever oprettet i 2013		-7,863
		14174	Sundhedsplatformen udlån af medarbejdere	-220	-220
		14175	Sundhedsplatform udlån af medarbejdere	30	
		14176	DUT tilførsel til sund fælles	24,600	
		14177	Lønudgifter RHO	-250	
		14179	Sekretær til Screeningssekretariatet, Tarmkræft	-370	-370
		14180	Sekretær til Screeningssekretariatet, Tarmkræft	140	
		14181	Private hospitaler, tarmkræftscreening	-5,000	
		14182	Patologiapparatur, Tarmkræftscreening	-642	
		14183	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	-11,795	
		14184	Fremryk indkøb it-udstyr og forb. it-infrastruktur	-40,000	
		14185	It-understøt. enstrenget akut, herunder akutmodtagelser	-5,000	
		14188	EFP hjemtagelse af regnskabområde fra RH	-200	-200
		14194	Tilbageførsel af budget vedr. genhusningssag	2,468	

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - Side 11 af 24 - 3. Økonomirapport 2014 - Region Hovedstaden, Bilag 2

		14195	Rationel medicinanalyse	-250	-250
		14197	Manglende PL-regulering	265	265
		14198	Patientempowerment	-580	
		14205	Zelo kliniske forsøgsaktiviteter Varig		-1,300
		14209	Rettelse støtte til ph.d. studieafgift	20	
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	-3,854	-3,854
		14214	Udredningsret endokrinologi_Med afd O	-2,280	-2,280
		14215	Skulder-albue operationer	-2,090	-2,090
		14216	Kardiologisk udredning	-5,080	-5,080
		14217	Kardiologisk udredning apparatur	-1,070	
		14218	Meraktivitet cancer	-11,762	-11,762
		14219	Tilbagebet. incitamentspulje	41	
		14220	HeH Ombygning 4 im senge	-3,400	
		14223	Meraktivitet Medicinske afd. og Billeddiagnostik	-13,354	-13,354
		14232	Pukkelafvikling gastroenterologi	-1,483	-1,483
		14233	Kapacitetsudvidelse gastro	-873	-2,618
		14234	Børn Indlagt mellem 7 og 16	-2,736	-2,736
		14235	Neonetalafd. afledt effekt af flere fødsler	-5,977	-5,977
		14237	Projekt reduceret forbrug af ADHD-medicin Rudersdal kommune	-1,000	
		14240	Budget til installation af nødstrømsanlæg	-1,250	
		14244	Merudgifter fast track grå stær	-5,258	-5,258
		14249	AK-Klinikker	-2,000	-3,999
		14252	Kompetenceudvikling - Palliation	-300	-200
		14282	DUT-sag mobilitetsdirektivet	1,300	
		14283	AK-Klinikker - ekstra til videnscenter	-2,000	
		14290	Netto huslejesbesparelse sfa køb af tagensvej 22	840	1,680
		14291	Udgifter til grundleje sfa køb af tagensvej 22	-300	-600
		Resultat		-293,430	-82,337
	Investeringer	14123	Tilpasning af salgsindtægt i 2014	557	
		14199	Korrektion sfa beslutning om leasing af sundhedsplatformen	-60,000	
		Resultat		-59,443	

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 – Side 12 af 24 – 3. Økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 2

Praksis (sygesikring)	Drift	14144	DUT-sag Ophævelse af off. rejsesygesikring	-10,500	
		14145	DUT-sag off. rejsesygesygesik. Kroatien	300	
		14146	DUT-sag Midlertidig tilbud om gratis HPV vacc.	800	
		14147	DUT-sag Midlertidig ændring af børnevaccinationsprg.	600	
		14148	Sundhedskort	6,700	6,700
		14197	Manglende PL-regulering	-265	-265
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	90	90
		Resultat		-2,275	6,525
Psykiatri, behandling	Drift	14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	1,050	1,050
		14156	Kvalitet og udvikling - kvalitetspriser	30	
		14172	Ekstra praktikelever oprettet i 2013		154
		14183	Ekstra praktikelever oprettet i 2013	232	
		14193	Rammekorrektion		
		14194	Tilbageførsel af budget vedr. genhusningssag	-2,468	
		14196	Diætist-ydelser fra BFH til RHP	41	163
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	-802	-802
		14237	Projekt reduceret forbrug af ADHD-medicin Rudersdal kommune	1,000	
		14248	Stillingsvækst i den lægelige videreudd.	579	579
		Resultat		-338	1,144
	Investeringer	14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014	-102,531	
		Resultat		-102,531	
Psykiatri, social	Drift	14110	Flytning mellem rammer - soc.psyk.		
		Resultat			
Den Sociale Virksomhed	Drift	14111	Tilpasninger tilbudsdrift - DSV		
		14112	Tilpasninger tilbudsdrift - DSV	7,527	
		Resultat		7,527	
Miljøområdet	Drift	14208	DUT, Råstofområdet	2,000	
		Resultat		2,000	
Øvrig regional udvikling	Drift	14211	Forskning som udviklingsdynamo, flyt ØD til løn		
		14277	Ændring indirekte adm. bidrag	200	
		Resultat		200	

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - 3. Økonomirapport 2014 - Region Hovedstaden, Bilag 2

Administration - Koncern	Drift	14127	Fordeling af arbejdsmiljøpulje	425	425
		14148	Sundhedskort	-6,700	-6,700
		14188	EFP hjemtagelse af regnskabsområde fra RH	200	200
		14212	Realisering af indkøbsbesparelsen for 2014	-242	-242
		Resultat		-6,317	-6,317
	Drift			-37,243	
	Investeringer			-368,510	

Finansiering		Finansielle poster			
Økonomiafdelingen	Finansiering Sundhed				-17,000
	Finansiering Regional Udvikling				-2,000
	Ændring, kort- og langfristede tilgo- dehavende	14276	Finansiering 3. økonomirapport 2014		141,900
	Renter	14276	Finansiering 3. økonomirapport 2014		-12,000
	Låneoptagelse	14276	Finansiering 3. økonomirapport 2014		-7,200
	Finansiering i alt	Resultat			103,700
Hovedkassen		Kassetæk (-) / kassehenlæggelse (+)			
Økonomiafdelingen	Finansiering Sundhed				17,000
	Finansiering Regional Udvikling				2,000
	Ændring, kort- og langfristede tilgo- dehavende	14276	Finansiering 3. økonomirapport 2014		-141,900
	Afdrag på lån	14276	Finansiering 3. økonomirapport 2014		12,000
	Låneoptagelse	14276	Finansiering 3. økonomirapport 2014		7,200
	Finansiering i alt	Resultat			-103,700
Bispebj./Frederiksb. Hosp	Anlæg	14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014		65,700
	Resultat				65,700
Herlev Hospital	Anlæg	14153	Forhøjelse af bevilling til PET/CT-center		-5,900
		14192	Korrektion til genbevilling		3,086
		14224	Fremrykning af tidsplan og budget		-4,030
		14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014		111,583
	Resultat				104,739
Nordsjællands Hospita- ler	Anlæg	14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014		46,079
	Resultat				46,079

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 – Side 14 af 24 – 3. Økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 2

Hvidovre Hospital	Anlæg	14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014	17,500
	Resultat			17,500
Rigshospitalet	Anlæg	14092	Køb af ejendom	-15,260
		14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014	52,352
	Resultat			37,092
Fælles drift på sundhed	Drift (med mindre PS	14176	DUT tilførsel til sund fælles	-24,600
		14282	DUT-sag mobilitetsdirektivet	-1,300
	Anlæg	14123	Tilpasning af salgsindtægt i 2014	-557
			Korrektion 3. ØR	-500
	Resultat	14199	Korrektion sfa beslutning om leasing af sundhedsplatformen	60,000
Praksis (sygesikring)	Drift (med mindre PS			33,543
		14144	DUT-sag Ophævelse af off. rejsesygesikring	10,500
		14145	DUT-sag off. rejsesygesygesik. Kroatien	-300
		14146	DUT-sag Midlertidig tilbud om gratis HPV vacc.	-800
	Resultat	14147	DUT-sag Midlertidig ændring af børnevaccinationsprg.	-600
Psykiatri, behandling	Anlæg			8,800
	Resultat	14382	Tilpasning af budgetter til forventet regnskab 3 ør 2014	102,531
Den Sociale Virksomhed	Drift (med mindre PS			102,531
	Resultat	14112	Tilpasninger tilbudsdrift - DSV	-7,527
Miljøområdet	Drift (med mindre PS			-7,527
	Resultat	14208	DUT, Råstofområdet	-2,000
Øvrig regional udvikling	Drift (med mindre PS			-2,000
	Resultat	14277	Ændring indirekte adm. bidrag	-200
Total		Kasseopgørelse		Resultat
				302,058

Ændringer i omkostningselementer

Glostrup Hospital	Hensættelse til tjenestemandspension	14226	GLO ændring omkostningselementer	-667
	Afskrivninger	14226	GLO ændring omkostningselementer	10,900

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 – 3. Økonomirapport 2014 – Region Hovedstaden, Bilag 2

IMT	Afskrivninger	14187	Afskrivninger forhøjes	1,300
HRU	Forskydning i hensættelse til feriepenge	14135	Feriepengehensættelser	900
	Afskrivninger	14135	Feriepengehensættelser	400
Apoteket	Lagerforskydning	14162	Fremrykning af medicinindkøb fra 2015 til 2014	-140,000
Den Sociale Virksomhed	Afskrivninger	14112	Tilpasninger tilbudsdrift - DSV	1,600
Administration	Forrentning	14112	Tilpasninger tilbudsdrift - DSV	-100
Total	Modpost til omkostningselementer			125,667

Bilag 2.2 – Omkostningselementer

Dette bilag er en specifikation af omkostningselementerne under de enkelte virksomhedsafsnit fra bilag 1, 3. økonomirapport 2014.

Mio. kr., 2014-pl		Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner Økonomirapport 3	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Amager Hospital	Forskydning i hensættelse til feriepenge	-5,1	-5,1	0,0	-5,1	-5,1	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	2,1	2,1	0,0	2,1	2,1	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	10,3	10,3	0,0	10,3	10,3	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	7,3	7,3	0,0	7,3	7,3	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,6	12,0	0,0	12,0	12,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	19,1	16,2	0,0	16,2	16,2	0,0
	Lagerforskydning	6,4	-0,2	0,0	-0,2	-0,2	0,0
	Afskrivninger	76,4	83,0	0,0	83,0	83,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	105,5	111,0	0,0	111,0	111,0	0,0
Bornholms Hospital	Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,0	3,0	0,0	3,0	3,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	19,0	22,0	0,0	22,0	22,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	23,1	26,2	0,0	26,2	26,2	0,0
Gentofte Hospital	Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,6	2,6	0,0	2,6	2,6	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	6,2	6,2	0,0	6,2	6,2	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	43,5	49,0	0,0	49,0	49,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	52,2	57,7	0,0	57,7	57,7	0,0
Glostrup Hospital	Forskydning i hensættelse til feriepenge	7,3	7,3	0,0	7,3	7,3	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	7,4	6,9	-0,7	6,3	6,3	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	72,8	77,8	10,9	88,7	88,7	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	87,5	92,1	10,2	102,3	102,3	0,0
Herlev Hospital	Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,1	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	16,3	14,0	0,0	14,0	14,0	0,0

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - Side 17 af 24

	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	150,5	175,0	0,0	175,0	175,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	170,0	191,1	0,0	191,1	191,1	0,0
Nordsjællands Hospital	Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,7	4,7	0,0	4,7	4,7	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	17,0	17,0	0,0	17,0	17,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	137,4	137,4	0,0	137,4	137,4	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	159,1	159,1	0,0	159,1	159,1	0,0
Hvidovre Hospital	Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,1	3,1	0,0	3,1	3,1	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	23,6	23,6	0,0	23,6	23,6	0,0
	Lagerforskydning	-0,2	-0,2	0,0	-0,2	-0,2	0,0
	Afskrivninger	100,2	115,2	0,0	115,2	115,2	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	126,7	141,7	0,0	141,7	141,7	0,0
Rigshospitalet	Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,0	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	21,0	20,0	0,0	20,0	20,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	195,0	208,0	0,0	208,0	208,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	219,0	230,0	0,0	230,0	230,0	0,0
Den Præhospitale Virksomhed	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	11,5	18,5	0,0	18,5	18,5	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	12,1	19,1	0,0	19,1	19,1	0,0
IMT	Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,9	12,2	0,0	12,2	12,2	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	1,3	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
	Lagerforskydning	0,0	10,0	0,0	10,0	10,0	0,0
	Afskrivninger	47,0	40,7	1,3	42,0	42,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	51,2	64,2	1,3	65,5	65,5	0,0
HRU	Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,1	1,1	0,9	2,0	2,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	1,8	2,2	0,0	2,2	2,2	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - Side 18 af 24

	Omkostningselementer i alt	2,9	3,3	1,3	4,6	4,6	0,0
Apoteket	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	0,0	1,1	1,1	0,0
	Lagerforskydning	142,0	208,0	-140,0	68,0	68,0	0,0
	Afskrivninger	9,8	10,3	0,0	10,3	10,3	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	153,0	219,5	-140,0	79,5	79,5	0,0
Sygehusbehandling uden- for regionen	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles drift på sundhed	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
	Lagerforskydning	0,0	100,8	0,0	100,8	100,8	0,0
	Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	0,3	101,1	0,0	101,1	101,1	0,0
Praksis	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri	Forskydning i hensættelse til feriepenge	16,8	16,8	0,0	16,8	16,8	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	14,0	14,0	0,0	14,0	14,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	57,8	57,8	0,0	57,8	57,8	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	88,7	88,7	0,0	88,7	88,7	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatri)	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	9,2	9,2	0,0	9,2	9,2	0,0
	Forrentning	4,8	3,3	0,0	3,3	3,3	0,0
	Omkostningselementer i alt	14,6	13,1	0,0	13,1	13,1	0,0
Den Sociale Virksomhed	Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,5	1,5	0,0	1,5	1,5	0,0

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - Side 19 af 24

	Hensættelse til tjenestemandspension	3,0	3,0	0,0	3,0	3,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	10,8	11,0	1,6	12,6	12,6	0,0
	Forrentning	8,9	7,5	-0,1	7,4	7,4	0,0
	Omkostningselementer i alt	24,2	23,0	1,5	24,5	24,5	0,0
Kollektiv trafik	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Erhvervsudvikling	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Miljøområdet	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Øvrig regional udvikling	Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Administration	Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	-180,6	-180,6	0,0	-180,6	-180,6	0,0
	Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afskrivninger	3,6	4,6	0,0	4,6	4,6	0,0
	Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Omkostningselementer i alt	-175,9	-174,9	0,0	-174,9	-174,9	0,0
Total	Forskydning i hensættelse til feriepenge	49,7	65,3	0,9	66,2	66,2	0,0
	Hensættelse til tjenestemandspension	-44,8	-51,0	-0,7	-51,7	-51,7	0,0
	Lagerforskydning	148,2	318,4	-140,0	178,4	178,4	0,0
	Afskrivninger	955,2	1,030,2	14,2	1,044,4	1,044,4	0,0

Punkt nr. 6 - 3. Økonomirapport 2014

Bilag 2 - Side 20 af 24

	Forrentning	13,6	10,7	-0,1	10,6	10,6	0,0
Total	Omkostningselementer i alt	1.121,9	1.373,6	-125,7	1.247,9	1.247,9	0,0

Bilag 2.3 – Pengestrømsopgørelse

Mio. kr., 2014-priser	Budget 2014	Sundhed	Social- og specialunder- visning	Regional udvikling	I alt
Årets resultat¹⁾	-343,2	-810,7	-70,5	-168,8	-1.050,0
Likviditetsreguleringer til årets resultat					
+ afskrivninger	951,6	1.017,7	21,8	0,3	1.039,8
+ intern forrentning	13,6	0,0	10,6	0,0	10,6
+ lagerforskydninger	148,2	178,4	0,0	0,0	178,4
+ hensættelse til feriepenge	48,5	63,3	1,7	0,0	65,0
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	135,8	125,5	3,5	0,0	129,0
- andre reguleringer, primo	0,0				0,0
+ andre regulering, ultimo	-200,9	-164,1	-4,0	-6,7	-174,9
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	1.096,9	1.220,7	33,6	-6,4	1.247,9
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer					
- køb af immaterielle anlægsaktiver					
+ salg af immaterielle anlægsaktiver					
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.855,4	-2.129,7	-62,0	0,0	-2.191,7
+ salg af materielle anlægsaktiver					
+/- andre forhold					
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.855,4	-2.129,7	-62,0	0,0	-2.191,7
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-1.101,8	-1.719,6	-99,0	-175,2	-1.993,8
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter					
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender					
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser					
+ optagelse af eksterne lån	210,0				336,8
- afdrag på eksterne lån	-441,8				-261,9
- forrentning af interne lån	-13,6				-10,6
+/- øvrige finansielle poster	704,4				856,0
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter	459,0				920,2
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)	-642,8				-1.073,5
F. Likvider, primo budgetåret	808,0				1.370,8
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)	165,2				297,3
Kasseforbrug revideret budget i forhold til vedtaget budget					-132,1

1) Regional udviklings årsresultat er korrigeret med udmøntede tilsagn, som ikke er udbetalt.

Bilag 2.4 – Supplerende oplysninger

Bilag 2.4.1 – Supplerende oplysninger til Social - og specialundervisningsområdet

Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)

Årets resultat

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget budget	Gældende budget	Korrektioner 3. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Takst- og beboerindtægt	-132,7	-114,4	0,0	-114,4	-114,4	0,0
Tilbudsdrift - omkostninger	128,5	126,5	0,0	126,5	126,5	0,0
Direkte administrationsomkostninger	2,7	2,7	0,0	2,7	2,7	0,0
Indirekte administrationsomkostninger	1,5	1,8	0,0	1,8	1,8	0,0
Årets resultat	0,0	16,6	0,0	16,6	16,6	0,0

- = overskud, += underskud

De indirekte administrationsomkostninger, der fordeles til socialpsykiatrien, ændres ikke i denne økonomirapport. De indirekte administrationsomkostninger indgår i socialpsykiatriens resultatopgørelse, men er ikke en del af driftsbevillingen.

Af nedenstående tabel fremgår det akkumulerede resultat for socialpsykiatrien. Primo 2014 var der et akkumuleret overskud på 19,5 mio. kr. I forbindelse med denne 3. økonomirapport 2014 er der et underskud på 16,6 mio. kr., hvilket primært kan henføres til genbevillinger fra 2013 og anvendelse af en del af tidligere års overskud til takstnedsættelser i 2014. Ultimo 2014 forventes et akkumuleret overskud på 3,0 mio. kr.

Akkumuleret resultat

Mio. kr.	
Akkumuleret resultat primo 2014	-19,5
Disponeringer i 2014:	
Takstreduktion 2014	5,5
Genbevillinger vedr. 2013	11,0
Øvrige ændringer (t.o.m. 3. ØR)	0,1
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2014	-3,0

- = overskud; + = underskud

Den sociale virksomhed

Årets resultat

Mio. kr., 2014-priser	Vedtaget Budget	Gældende budget	Korrektioner 3. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Takst- og beboerindtægt	-699,9	-733,3	2,0	-731,3	-731,3	0,0
Tilbudsdrift - omkostninger	693,9	746,6	7,0	753,7	753,7	0,0
Direkte administrationsomkostninger	23,0	22,1	0,0	22,1	22,1	0,0
Indirekte administrationsomkostninger	7,9	9,4	-0,2	9,2	9,2	0,0
Årets resultat	25,0	44,9	8,8	53,7	53,7	0,0

- = overskud, += underskud

De indirekte administrationsomkostninger, der fordeles til Den Sociale Virksomhed, reduceres med 0,2 mio. kr. i denne økonomirapport. De indirekte administrationsomkostninger indgår i Den Sociale Virksomheds resultatopgørelse, men er ikke en del af driftsbevillingen.

Af nedenstående tabel fremgår det akkumulerede resultat for Den Sociale Virksomhed. Primo 2014 var der et akkumuleret overskud på 100,4 mio. kr. I forbindelse med denne 3. økonomirapport 2014 er der et underskud på 53,7 mio. kr., hvilket primært kan henføres til genbevillinger fra 2013 og anvendelse af en del af tidligere års overskud til takstnedsættelser i 2014. Ultimo 2014 forventes et akkumuleret overskud på 46,6 mio. kr.

Akkumuleret resultat

Mio. kr.	
Akkumuleret resultat primo 2014	-100,4
Disponeringer i 2014:	
Takstreduktion 2014	31,0
Genbevillinger vedr. 2013	16,4
Øvrige ændringer (t.o.m. 3. ØR)	6,4
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2014	-46,6

- = overskud; + = underskud

Bilag 2.4.2 – Supplerende oplysninger til Administrationsområdet

Udgifts- og omkostningsbevilling

Det samlede administrationsbudget kan henføres indirekte til områderne. Samlet belastes sundhedsområdet med 450,5 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde belastes med henholdsvis 11 mio. kr. og 18,4 mio. kr.

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

Mio. kr.	Udgifts- bevilling	Forskydning i hensættelse af feriepenge	Afskrivninger	Udgift til tjeneste- mands- pensioner	Hensættelse til tjenestemandss- pensioner	Lagerforskydning	Omkostningsbe- villing
Indirekte henførbart sundhedsområdet	614,7	1,1	4,3	-172,4	2,8	0,0	450,5
Indirekte henførbart socialområdet	15,0	0,0	0,1	-4,2	0,1	0,0	11,0
Indirekte henførbart regional udvikling	25,1	0,0	0,2	-7,0	0,1	0,0	18,4
I alt	654,8	1,2	4,6	-183,6	3,0	0,0	479,9

Region Hovedstaden

3. økonomirapport 2014 Bilag 3

REGION

Status på hospitalernes og psykiatriens økonomi for 2014 med udgangen af juli måned

I bilaget gøres status for hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatri's økonomi for perioden januar til juli måned 2014, samt en status for aktiviteten i perioden januar til juni måned.

For statusperioden er der på udgiftssiden et mindreforbrug på 6 virksomheder og merforbrug på 5 virksomheder i forhold til det foreliggende nettodriftsbudget i 3. Økonomirapport 2014

Det er det generelle billede, at økonomien er under pres ved flere hospitaler, men at virksomhederne stort set forventer budgetoverholdelse på økonomisiden og på aktivitetssiden, jf. bilag 1 i sagen. Undtaget herfor er Herlev Hospital og Hvidovre Hospital, hvor der kan forekomme en budgetoverskridelse i 2014 hhv. i størrelsesordenen 10-15 mio. kr. og 20 - 25 mio. kr. ved de to hospitaler. Begge hospitaler arbejder på at mindske overskridelsen af budgettet.

En kvalificering af periodens resultat viser mindreforbrug ved 9 virksomheder og merforbrug ved 2 virksomheder. I alt et samlet kvalificeret mindreforbrug på 20,6 mio. kr.

Mer- og mindreforbruget i perioden for status skyldes forbrugsforskydninger i forhold til periodiseringen, som forventes at blive udlignet over året i de resterende måneder og dermed at balancere med udgangen af året.

En væsentlig årsag til periodeforskydning skyldes den automatiserede indkørsel af refusioner, som endnu er vanskelig af forecaste i periodiserings henseende. Samme tema gælder for refusion af praksisreserve-/amanuensislæger.

På aktivitetssiden afrapporteres aktivitetsværdien af regnskabet for perioden januar til juni i forhold til budgettet for samme periode tillagt en estimeret værdi for mangellende færdigregistreringer.

Takststyringsordningen for 2014 indebærer, at meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet kan udløse en merbevilling, mens mindreaktivitet udløser en mindrebevilling på 50 pct. af drg-værdien.

I det følgende gives en status for de enkelte hospitaler.

Amager Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Status for perioden januar til juli viser et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. Der er et merforbrug på løn på 5,8 mio. kr., mindreforbrug på øvrig drift på 6,3 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 1,3 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 0,2 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	-0,3
Kvalificeret status	-0,9
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	1,0
Fælles indtægter	0,1
Periodisering af indtægter	-0,2
Periodisering (Serviceområdet etc.)	-1,5

Korrigeres periodens forbrug for medicinafregning og neutralisering af indtægter fås en kvalificeret afvigelse på 0,9 mio. kr. Periodens afvigelser skyldes hovedsageligt periodeforskydninger og forventes at balancere med årets udgang.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden viser en mindreaktivitet på 11,7 mio. kr. (opgjort i drg-værdi). Der forventes mindreaktivitet for hele året i størrelsesordenen 8 mio. kr. (opgjort i drg-værdi), som der i givet fald vil blive taget bevillingsmæssigt stilling til senest ved 4. økonomirapport.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Hospitalet forventer budgetoverholdelse i 2014 efter overførsel af et forventet mindreforbrug på ca. 29,0 mio. kr. i forbindelse med 4. Økonomirapport 2014.

Der er i statusperioden et samlet mindreforbrug på 54,1 mio. kr., fordelt med et merforbrug på løn på 2,5 mio. kr., samt et mindreforbrug på 47,9 mio. kr. på øvrig drift, hvor medicin udgør et mindreforbrug på 7,1 mio. kr. Hertil kommer merindtægter på 8,8 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	-54,1
Kvalificeret status	-7,1
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	5,7
Fælles indtægter	19,1
Ernæringsassistent	-1,8
Refusioner	-7,0
RH - manglede faktura blod og patientmad	2,0
Manglende afregning HVH analyser	2,3
TFE og GCP projekter - forskydning	5,5
Vejkryds Tuborgvej - forskydning	7,3
Falck - forskydning	1,7
Hofo - forskydning	2,0
FØP, IDV forskydning	-4,4
Giftlinien periodeforskydning	2,3
Statstilskud, forskydning	-3,3
Manglende afregning Medicin	15,5

Korrigeres periodeafvigelsen for forskellige periodeforskydninger, manglende afregning, refusioner mv. fås en kvalificeret status svarende til et mindreforbrug for perioden på 7,1 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden viser en mindreaktivitet på 30,2 mio. kr. (opgjort i drg-værdi). Der er en tendens til mindreaktivitet hele året, som der i givet fald vil blive taget bevillingsmæssigt stilling til senest ved 4. økonomirapport.

Bornholms Hospital

Hospitalet forventer budgetoverholdelse i 2014.

Der er for perioden et samlet mindreforbrug på 6,4 mio. kr., fordelt med et merforbrug på løn på 7,4 mio. kr. og et mindreforbrug på øvrig drift på 16,1 mio. kr. hvoraf medicin udgør et merforbrug på 0,8 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 2,3 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	-6,4
Kvalificeret status	-0,8
Periodeforskydning, medicin	1,8
Øvrige periodeforskydninger	4,0
Praksis reservelæger	-0,5
Amenuensis	-0,3
Forventet overførsel til b2015	0,5
Egenfinansiering af medicin	0,3

Korrigeres for periodeforskydninger i forhold til løn, øvrig drift samt indtægter, balancerer budgettet med et merforbrug på 0,8 mio., svarende til den andel af et øget medicinforbrug der forventes tilført hospitalet i 4 ØR. 2014.

Som oplyst i de seneste måneders statusnotater arbejder BOH på en mere retvisende periodisering af budgettet.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden viser en samlet mindreaktivitet på i alt 5,6 mio. kr. (opgjort i drg-værdi). Hospitalet følger aktivitetsudvikling og manglende færdigregistreringer tæt, og kan konstatere en markant fremgang i antal indlæggelser i juli, som ses videreført i august. Hospitalet forventer, derfor en gradvis reduktion af mindreaktiviteten og forventer således fortsat at kunne indfri årets præstationsbudget.

Gentofte Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for perioden et samlet merforbrug på 2,8 mio. kr. fordelt med merforbrug på 6,1 mio. kr. på løn og et mindreforbrug på øvrig drift på 30,5 mio. kr., hvoraf medicinen med et merforbrug udgør 7,6 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 27,2 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	2,8
Kvalificeret status	-5,5
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	-6,1
Fælles indtægter	-25,0
Ikke bogførte fakturaer	15,8
VTFM-konto ej udlignet	-3,0
ØNH faktureret på GEH	-5,8
Manglende afregning SIMA	-0,3
Budget udmøntet til forskning	6,5
Apparaturpulje, IT samt uddannelsespuljer HR	9,5

Korrigeres der for manglende afregninger af indtægter, merforbrug på medicin, afregning med eksterne parter, manglende bogføring af faktura og periodeforskydninger fås en kvalificeret periodeafvigelse svarende til et mindreforbrug på 5,5 mio. kr. Mindreforbruget forventes udlignet over året.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden viser med den valgte periodisering en samlet mindreaktivitet på i alt 17,6 mio. kr. (opgjort i drg-værdi). Hospitalet forventer at opfylde præstationskravet i 2014.

Glostrup Hospital

Hospitalet forventer budgetoverholdelse i 2014.

Der er for perioden et samlet merforbrug på 7,4 mio. kr. Merforbruget er fordelt med et mindreforbrug på 0,8 mio. kr. på løn, og et mindreforbrug på 53,4 mio. kr. på øvrig drift, hvoraf medicin udgør et mindreforbrug på 4,0 mio. kr. Hertil kommer mindre indtægter på 61,5 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	7,4
Kvalificeret status	-14,0
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	3,2
Fælles indtægter	-54,7
Driftsafdelingen	14,7
Udefunktioner - manglende fakturaer	5,6
Kennedy - Øjenklinik (manglende budget)	-5,3
ØD-forbrug - periodisering	15,0

Korrigeres for manglende afregninger af indtægter, mindreforbrug på medicin i perioden, periodeforskydninger på driftsafdelingen, manglende fakturaer mv. fås en kvalificeret periodeafvigelse svarende til et samlet mindreforbrug på 14 mio. kr. for perioden. Mindreforbruget skyldes periodeforskydninger og reservede midler til tilbagebetaling af mindreaktivitet, hvorfor hospitalet forventer at opnå budgetoverholdelse herefter.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden viser en mindreaktivitet på 25,2 mio. kr. (opgjort i drg-værdi) Glostrup Hospital forventer at en del af mindreaktiviteten indhentes i løbet af efteråret, og at årsresultatet vil blive en mindreaktivitet på 15 mio. DRG-kr. i 2014. De bevillingsmæssige konsekvenser heraf håndteres i forbindelse med 4. økonomirapport.

Herlev Hospital

Det er hospitalets forventning, at der i 2014 vil kunne være en budgetoverskridelse i størrelsesordenen 10- 15 mio. kr., men der arbejdes på at mindske budgetoverskridelsen i 2014.

Der er for perioden et samlet merforbrug på 42,9 mio. kr. Merforbruget er fordelt på et merforbrug på løn på 8,4 mio. kr., et merforbrug på 40,0 mio. kr. på øvrig drift, hvori indgår et medicin merforbrug på 34,3 mio. kr. Hertil kommer merindtægter på 5,5 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	42,9
Kvalificeret status	-2,5
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	-27,5
Fælles indtægter	7,1
Manglende afregning eksterneparter (praksislæger)	-7,4
Forventede refusioner	-11,3
Forbrug DEKS; DIMS; Nyt Herlev	-4,0
Kvartalsvis afregning, varme	-4,5
Manglende afregning, el	3,0
Manglende afregning, Blod	6,9
Halvårlig afregning, vand	0,5
Halvårlig afregning, ejendomsskat	-8,3

Korrigeres periodens afvigelse for primært tidsforskydninger i periodeafregninger og håndtering af fakturaer, forudbetalte forsyningsafgifter mm., samt øvrige korrektioner kvalificeres hospitalets merforbrug til et samlet mindreforbrug på 2,5 mio. kr. Mindreforbruget skyldes forskydninger i forhold til periodiseringen i forbindelse med tilførsel af midler i 3. Økonomirapport. Der forventes et merforbrug i 2014 på særligt medicinområdet, og hospitalet igangsat forskellige forbrugsdæmpende initiativer for at sikre budgetoverholdelse.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden viser balance i aktivitetsregnskabet. Hospitalet forventer meraktivitet i 2014.

Hvidovre Hospital

Det er hospitalets forventning, at der i 2014 vil kunne være en budgetoverskridelse i størrelsesordenen 20- 25 mio. kr., men hospitalet arbejder på at mindske budgetoverskridelsen i 2014.

Hospitalet har i statusperioden et samlet mindreforbrug på 34,5 mio. kr. fordelt på et mindreforbrug på løn på 8,9 mio. kr. og et mindreforbrug på øvrig drift på 15,0 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 38,7 mio. kr. Hertil kommer merindtægter på 10,6 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	-34,5
Kvalificeret status	11,8
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	31,0
Fælles indtægter	-9,7
Mgl. Medicin afregning	-31,0
Ny medicinkorrektion	39,2
Periodisering af fællesindtægter	-0,4
Periodisering af fællesindtægter	9,7
Mgl. Afregning, Blod	7,5

Periodens resultat skyldes hovedsageligt manglende afregning af medicin, som skyldes tekniske problemstillinger. Periodens forbrug er derfor ikke retvisende. Korrigeres herfor, sammen med andre manglende afregninger fås et samlet merforbrug på 11,8 mio. kr. Hospitalets økonomi er som følge heraf under pres, og der arbejdes på initiativer der kan mindske budgetoverskridelsen.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden viser en mindreaktivitet på 12,1 mio. kr. (opgjort i drg-værdi). Hospitalet forventer at opfylde aktivitetskrav i 2014.

Nordsjællands Hospital

Hospitalet forventer 2014 budgetoverholdelse

Der er i statusperioden et samlet merforbrug på 29,3 mio. kr., hvor der er balance på løn, og et merforbrug på 7,3 mio. kr. på øvrig drift, hvoraf der er et merforbrug på medicin på 6,2 mio. kr. Hertil skal tillægges mindreindtægter på 22,0 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	29,3
Kvalificeret status	-6,2
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	-5,0
Fælles indtægter	-15,7
Mgl. refusioner mv.	-1,8
Øvrige manglende refusioner	-9,7
Amanuensisfonden (viderefaktureres)	-4,2
Praksislæger (viderefaktureres)	-4,8
Tidsforskydning Øvrig drift	12,0
Tidsforskydning af egne indtægter	-6,3

Periodens afvigelse skyldes primært forskydninger i forhold til periodiseringen. Korrigeres i væsentlighed for manglende refusioner, herunder kompensation for praksisreservelæger, samt forskydninger i øvrig drift mv. udgør den kvalificerede status for perioden et mindreforbrug på 6,2 mio. kr. i perioden.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden viser en meraktivitet på 25,2 mio. kr. (opgjort i drg-værdi). Hospitalet forventer meraktivitet i 2014.

Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstaden Psykiatri forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er i perioden et samlet mindreforbrug på 9,1 mio. kr. fordelt med et merforbrug på løn på 1,4 mio. kr., et mindreforbrug på øvrig drift på 28,2 mio. kr., heraf et mindreforbrug på medicin svarende til 0,4 mio. kr.. Hertil kommer mindreindtægter på 17,7 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	-9,1
Kvalificeret status	-0,8
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	0,3
Manglende afregning for udenregionale patienter	-7,3
Forsinkelser renovering- og vedligehold mv.	17,0
Manglende afregning af samarbejdsaftaler	8,0
Manglende afregning vedr. sundhedsplatformen	1,8
Manglende afregning øvrige indtægter	-11,5

Mindreforbruget skyldes hovedsageligt periodeforskydninger i indtægterne vedr. behandlingen af patienter fra andre regioner og øvrige indtægter samt tidsforskydninger i afregningen herunder med de somatiske hospitaler om samarbejdsaftaler. Derudover er der periodeforskydninger i igangværende ombygnings- og renoveringsprojekter.

Efter korrektion af ovenstående forhold viser den kvalificerede status for perioden et samlet mindreforbrug på 0,8 mio. kr.

Rigshospitalet

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse efter overførsel af et forventet mindreforbrug på ca. 83,5 mio. kr. i forbindelse med 4. Økonomirapport 2014.

Der er for perioden et samlet merforbrug på 74,4 mio. kr., fordelt med et merforbrug på løn på 34,7 mio. kr., samt et mindreforbrug på 411,3 mio. kr. på øvrig drift, hvoraf medicinen udgør et mindreforbrug på 90,6 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 451,3 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	74,7
Kvalificeret status	-0,3
(+=forværring af status)	
Medicin I: Periodeforskydning medicin balance	72,5
Medicin II: Periodeforskydning medicin forventet vækst	0,0
Medicin III: Budgettilførsel vedr. forventet medicinvekst	0,0
Fælles indtægter	-271,6
Udestående egenindtægter	-179,7
Udestående faktura t.o.m juli	44,8
Periodisering lønrefusioner regnskab	-22,8
Periodisering af lønbudget afviger fra 1/12	-21,3
Reserveret til periodeforskydning 2014-15	48,7
Bogføringsfejl på artskontoen "Øvrige behandlingsartikler"	142,3
Ikke udmøntet budget	126,7
Forskydninger i periodisering	-14,5

Periodeafvigelsen skyldes primært forsinkelse i opkrævning af indtægter, samt andre forskydninger i medicinregninger mv. Efter neutralisering af fællesindtægter samt ovenstående andre forhold udgør status for perioden et mindreforbrug på 0,3 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden viser en samlet mindreaktivitet på i alt 41,3 mio. kr. (opgjort i drg-værdi). Hospitalet forventer en samlet mindreaktivitet i størrelsesordenen 7-10 mio. kr. for 2014, som håndteres bevillingsmæssigt i forbindelse med 4. økonomirapport.

Den Præhospitale Virksomhed

Det er Den Præhospitale Virksomheds forventning, at der i 2014 vil kunne være en budgetoverskridelse i størrelsesordenen 6 mio. kr., men der arbejdes på initiativer til at mindske budgetoverskridelsen i 2014.

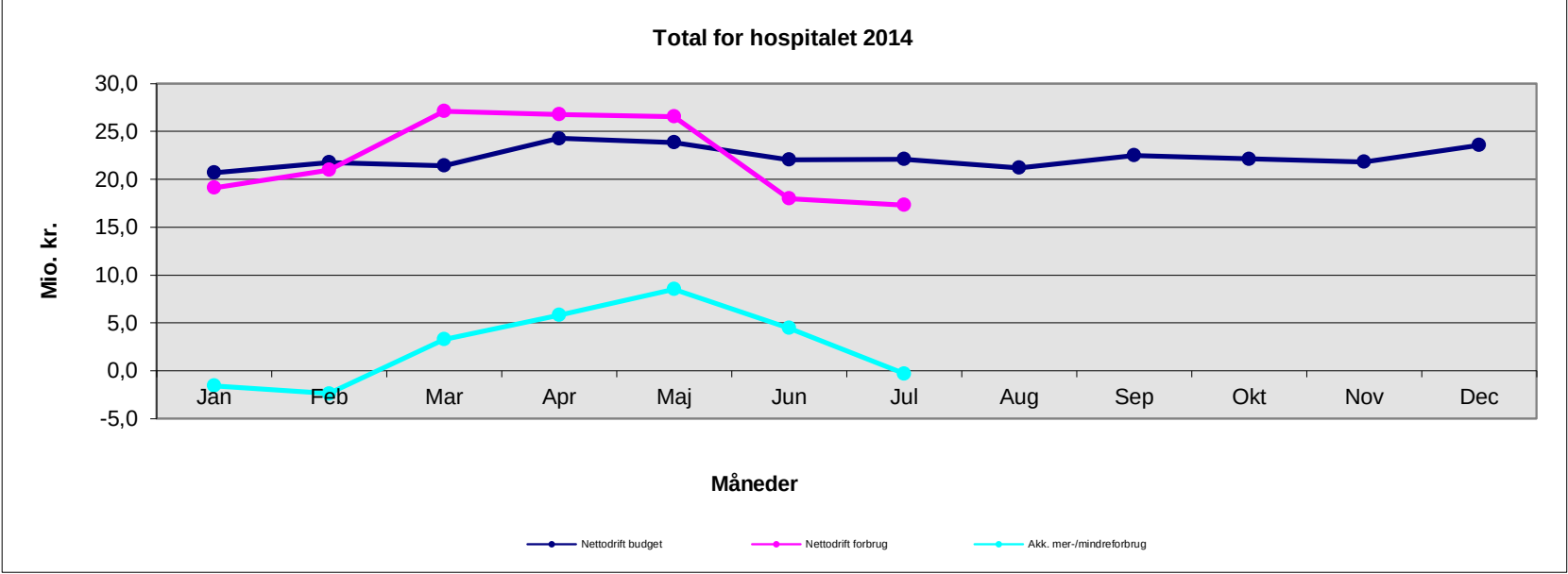
Der er i statusperioden et samlet mindreforbrug på 10,4 mio. kr., fordelt med et mindreforbrug på løn på 4,7 mio. kr., samt et mindreforbrug på 9,3 mio. kr. på øvrig drift samt mindreindtægter på 3,6 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (Mio. kr.)	
Regnskab	-10,4
Kvalificeret status	5,7
(+=forværring af status)	
Afregning vedr. kontrakter ambulancer og Sygetransport	8,8
Forskydninger vedr. kontrakter Akutlægebil 2	1,0
Manglende rater Akutlægehelikopter (tilskud)	-6,3
Manglende afregning Akutlægebil Bornholm	3,8
Periodeafvigelse på projekter	0,7

Periodens afvigelser skyldes hovedsageligt periodeforskydninger og manglende afregning. Korrigeres periodens forbrug for periodeforskydninger afregningen vedr. ambulancekørsel og sygetransport, akutlægebiler samt i modtagelsen af tilskudsbetalingen i forbindelse med akutlægehelikopter fås en kvalificeret afvigelse på 5,7 mio. kr. i merforbrug på perioden.

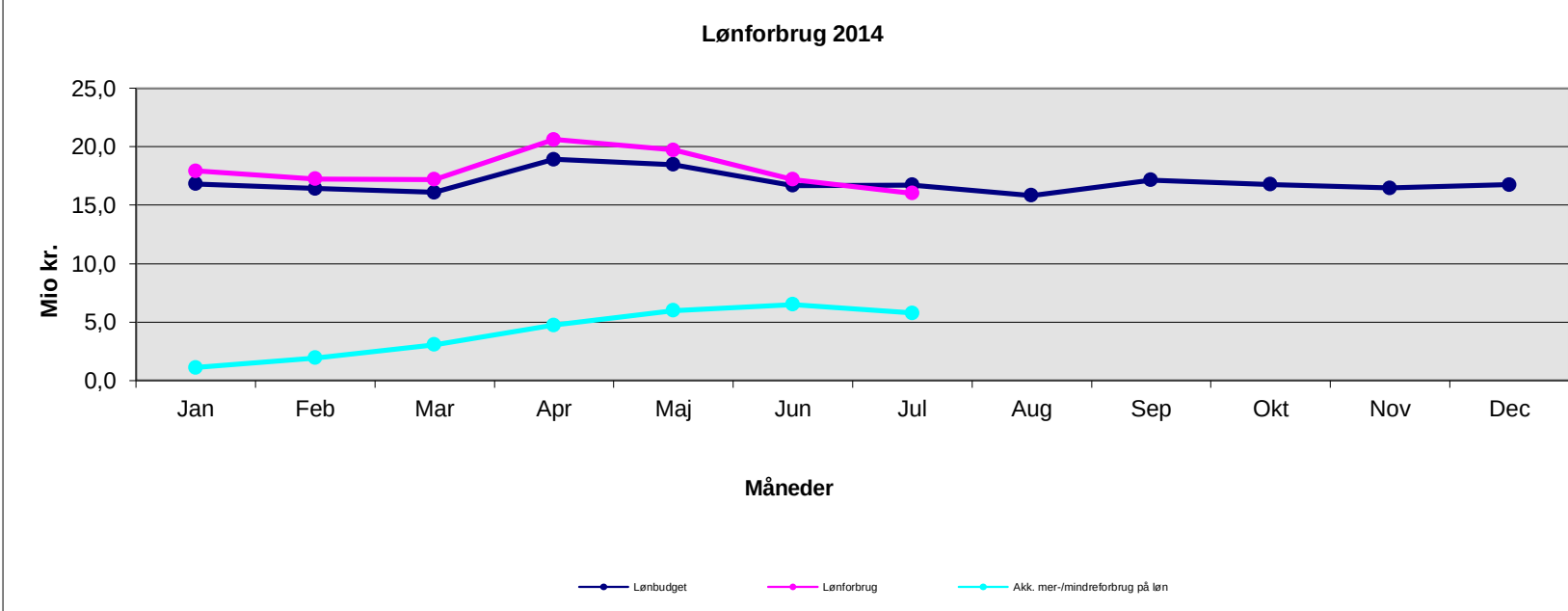
Amager Hospital - Total for hospitalet 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	20,7	21,8	21,4	24,3	23,8	22,0	22,1	21,2	22,5	22,1	21,8	23,6	156,1
Nettodrift forbrug	19,1	21,0	27,1	26,8	26,6	18,0	17,3						155,8
Mer-/mindreforbrug	-1,6	-0,8	5,7	2,5	2,7	-4,1	-4,8						-0,3
Akk. mer-/mindreforbrug	-1,6	-2,4	3,3	5,8	8,5	4,5	-0,3						



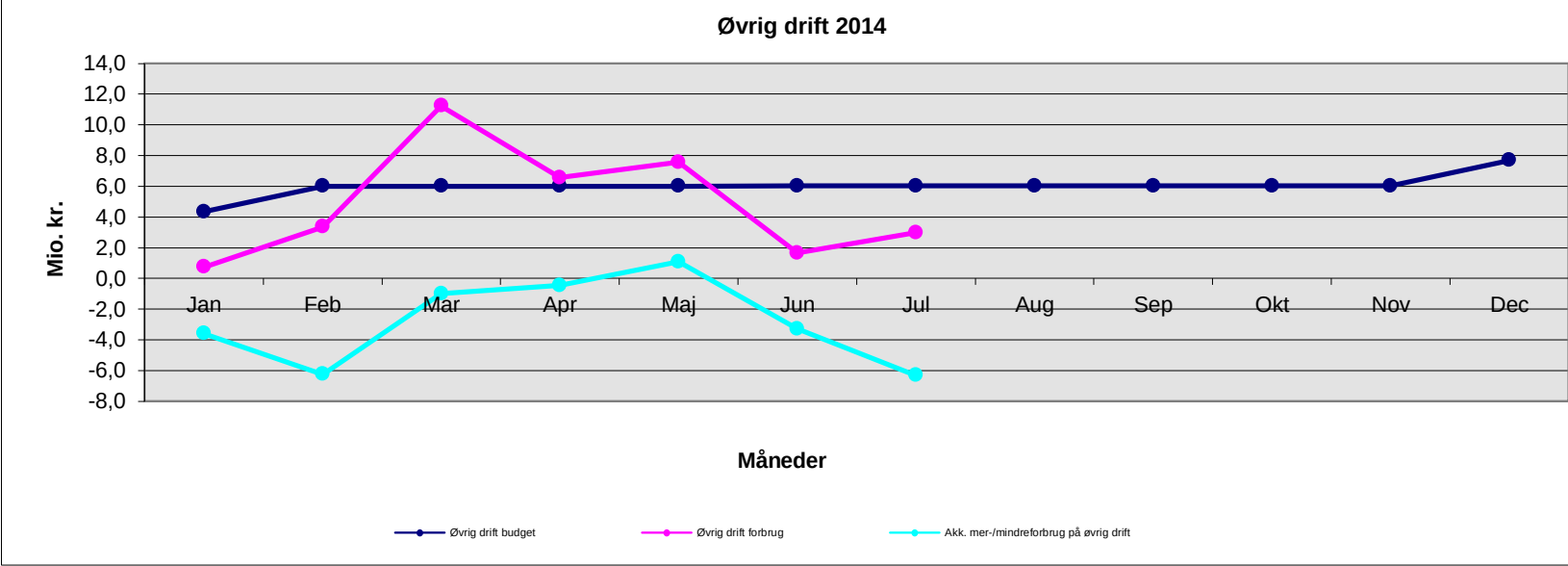
Amager Hospital - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	16,8	16,4	16,1	18,9	18,5	16,7	16,7	15,8	17,2	16,8	16,5	16,8	120,1
Lønforbrug	17,9	17,2	17,2	20,6	19,7	17,2	16,0						125,9
Mer-/mindreforbrug på løn	1,1	0,8	1,1	1,7	1,2	0,5	-0,7						5,8
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	1,1	1,9	3,1	4,7	6,0	6,5	5,8						



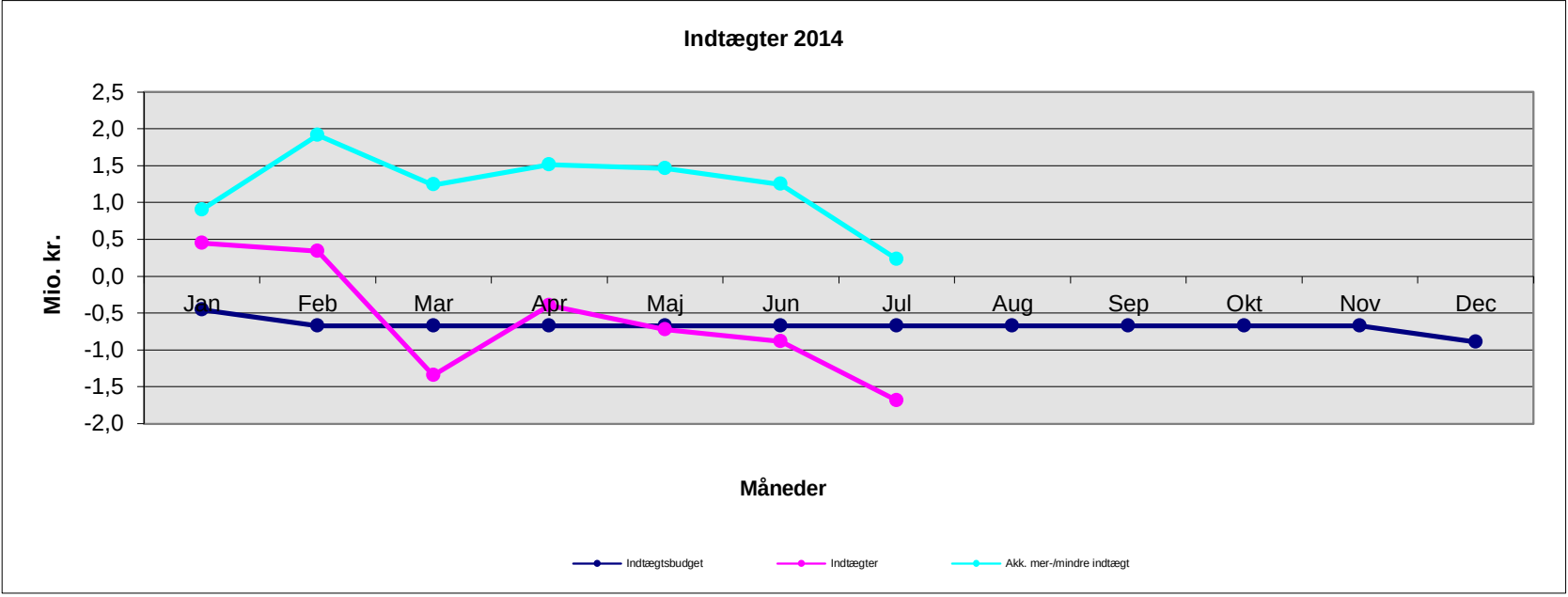
Amager Hospital - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	4,3	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	7,7	40,4
Øvrig drift forbrug	0,7	3,4	11,2	6,6	7,6	1,7	3,0						34,1
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-3,6	-2,6	5,2	0,5	1,5	-4,4	-3,0						-6,3
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-3,6	-6,2	-1,0	-0,5	1,1	-3,3	-6,3						



Amager Hospital - Indtægter 2014

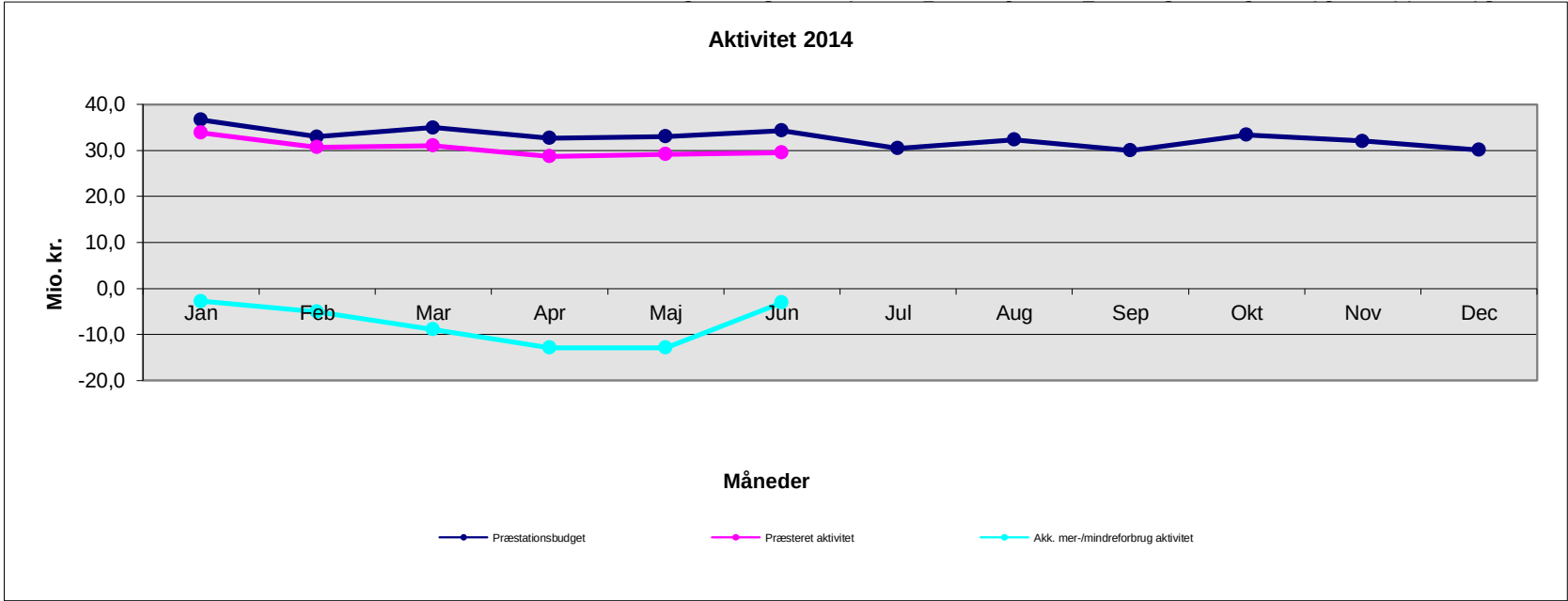
Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	-0,5	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,9	-4,5
Indtægter	0,4	0,3	-1,3	-0,4	-0,7	-0,9	-1,7						-4,2
Mer-/mindre indtægt	0,9	1,0	-0,7	0,3	-0,1	-0,2	-1,0						0,2
Akk. mer-/mindre indtægt	0,9	1,9	1,2	1,5	1,5	1,2	0,2						



Amager Hospital - Aktivitet 2014

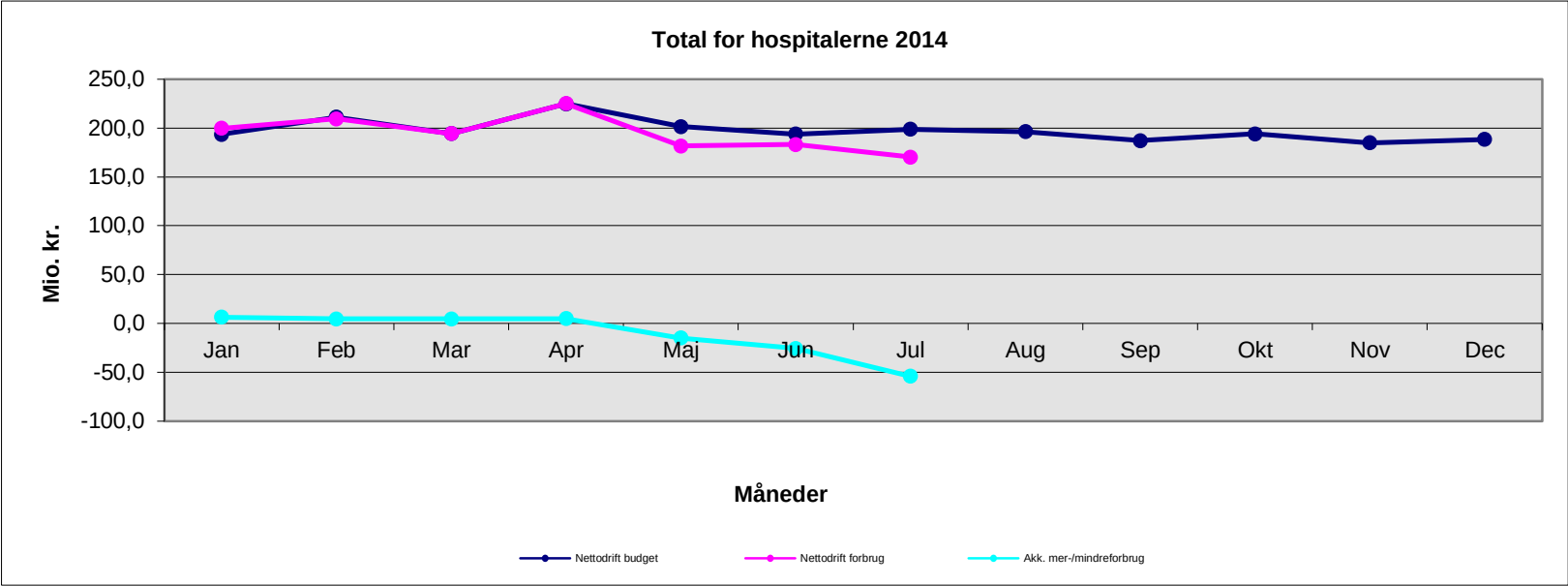
Mio. kr. 2014-takster	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Manglende færdigreg.	Juni
Præstationsbudget	36,7	33,0	35,0	32,7	33,1	34,3	30,4	32,3	30,0	33,4	32,0	30,1		204,7
Præsteret aktivitet	33,9	30,7	31,0	28,7	29,2	29,6							9,8	192,9
Mer-/mindre aktivitet	-2,8	-2,3	-3,9	-4,0										-11,7
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	-2,8	-5,0	-8,9	-12,9	-12,9	-3,1								

Anm.: Den akkumulerede afvigelse i juni måned indeholder værdien af manglende færdigregistreringer



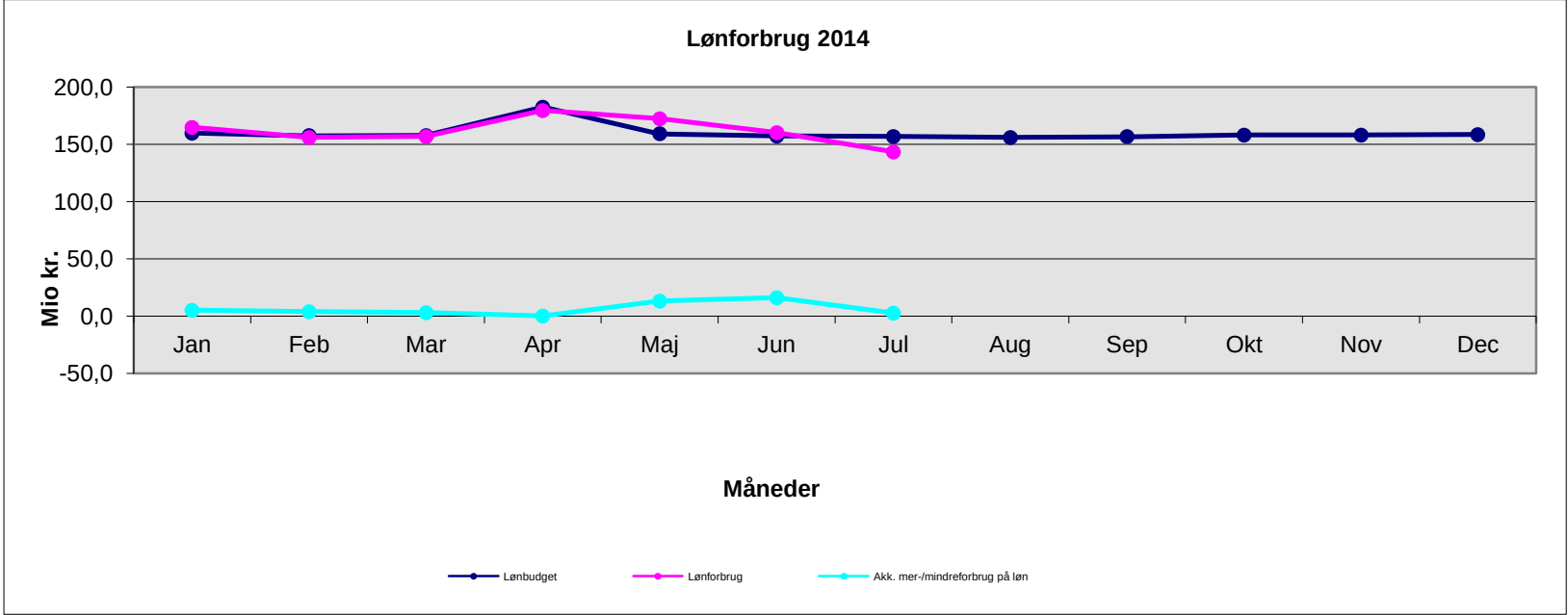
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler - Total for hospitalerne 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	193,5	211,2	194,3	224,9	201,4	193,9	198,8	196,3	187,1	194,2	184,9	188,3	1.418,0
Nettodrift forbrug	199,8	209,4	194,3	225,2	181,8	183,2	170,2						1.363,9
Mer-/mindreforbrug	6,3	-1,8	-0,1	0,3	-19,7	-10,6	-28,6						-54,1
Akk. mer-/mindreforbrug	6,3	4,5	4,4	4,7	-14,9	-25,5	-54,1						



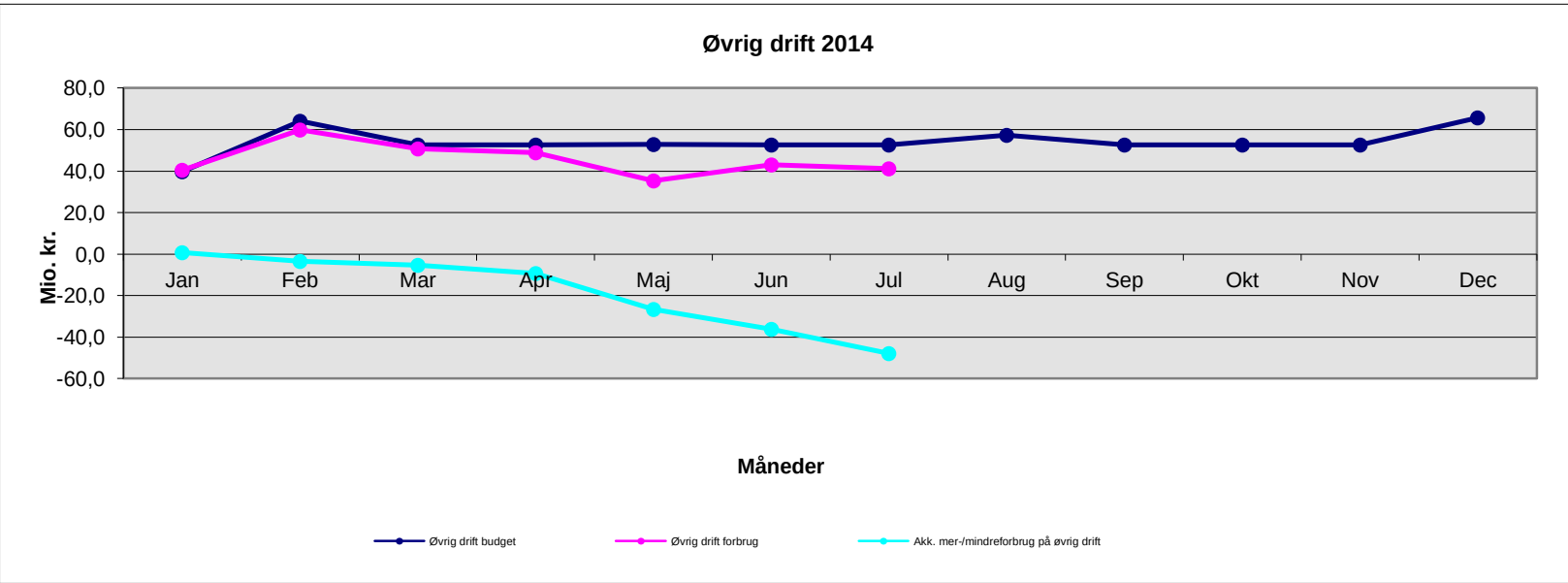
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	159,7	157,4	157,5	182,5	159,0	157,2	156,6	155,7	156,5	158,1	157,9	158,3	1.129,8
Lønforbrug	164,8	155,9	156,8	179,4	172,3	159,9	143,2						1.132,4
Mer-/mindreforbrug på løn	5,1	-1,4	-0,7	-3,1	13,2	2,7	-13,4						2,5
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	5,1	3,7	3,0	0,0	13,2	15,9	2,5						

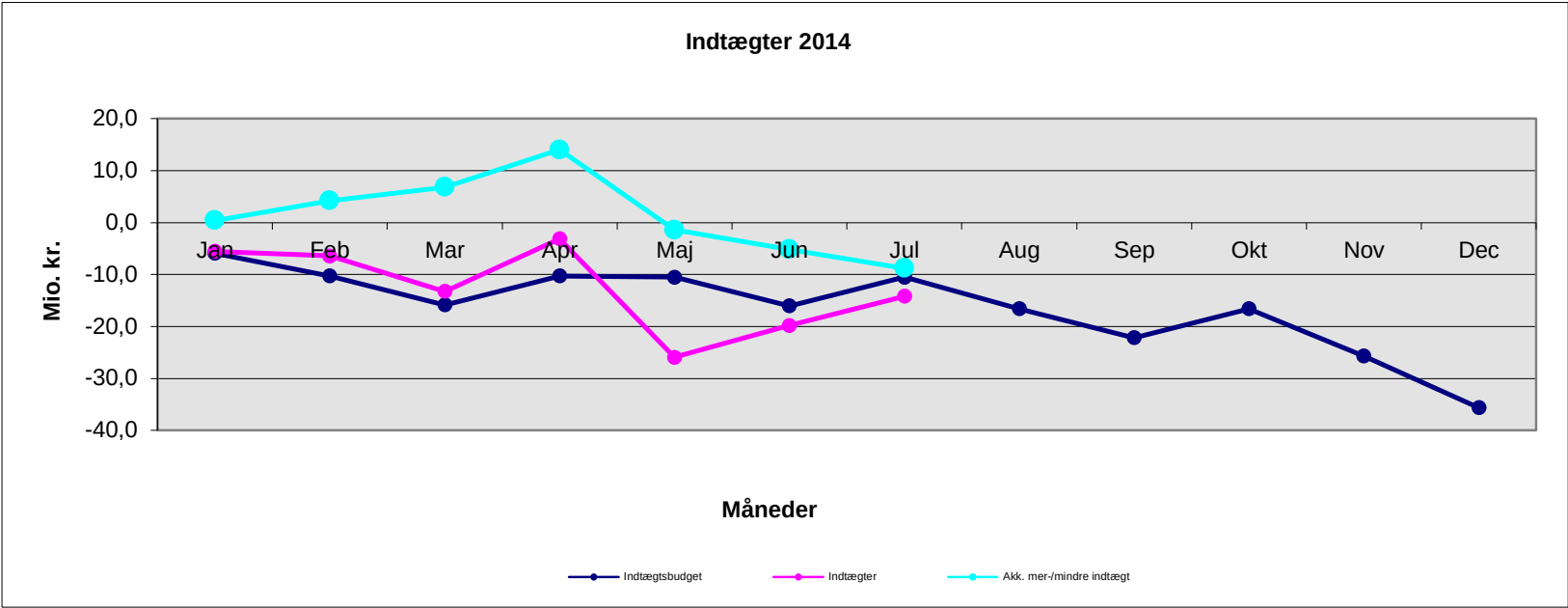


Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	39,8	64,1	52,7	52,7	52,9	52,7	52,7	57,2	52,7	52,7	52,7	65,7	367,7
Øvrig drift forbrug	40,6	59,9	50,7	48,9	35,4	43,1	41,1						319,8
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	0,8	-4,2	-2,0	-3,8	-17,5	-9,6	-11,6						-47,9
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	0,8	-3,4	-5,4	-9,2	-26,7	-36,3	-47,9						



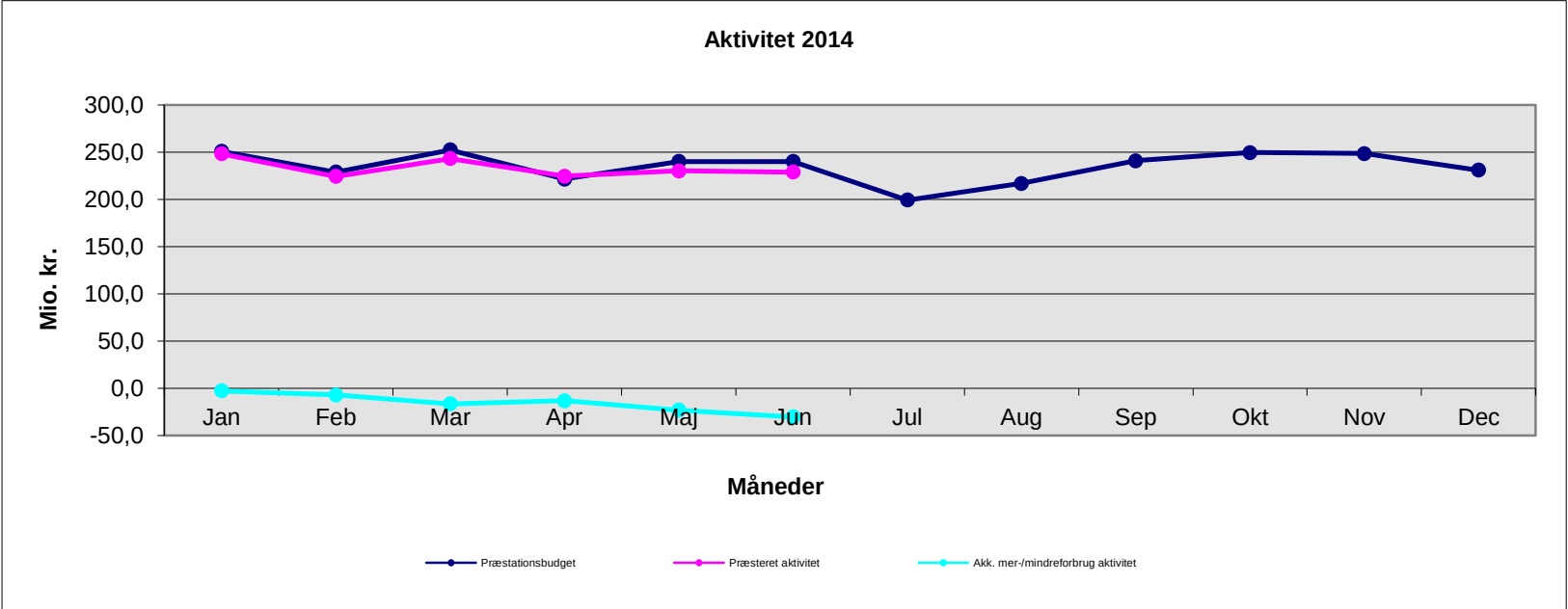
Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	-5,9	-10,3	-15,9	-10,3	-10,5	-16,1	-10,5	-16,6	-22,2	-16,6	-25,7	-35,7	-79,5
Indtægter	-5,6	-6,4	-13,3	-3,1	-25,9	-19,8	-14,2						-88,3
Mer-/mindre indtægter	0,4	3,9	2,6	7,2	-15,4	-3,7	-3,6						-8,8
Akk. mer-/mindre indtægt	0,4	4,2	6,8	14,0	-1,4	-5,2	-8,8						



Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler - Aktivitet 2014

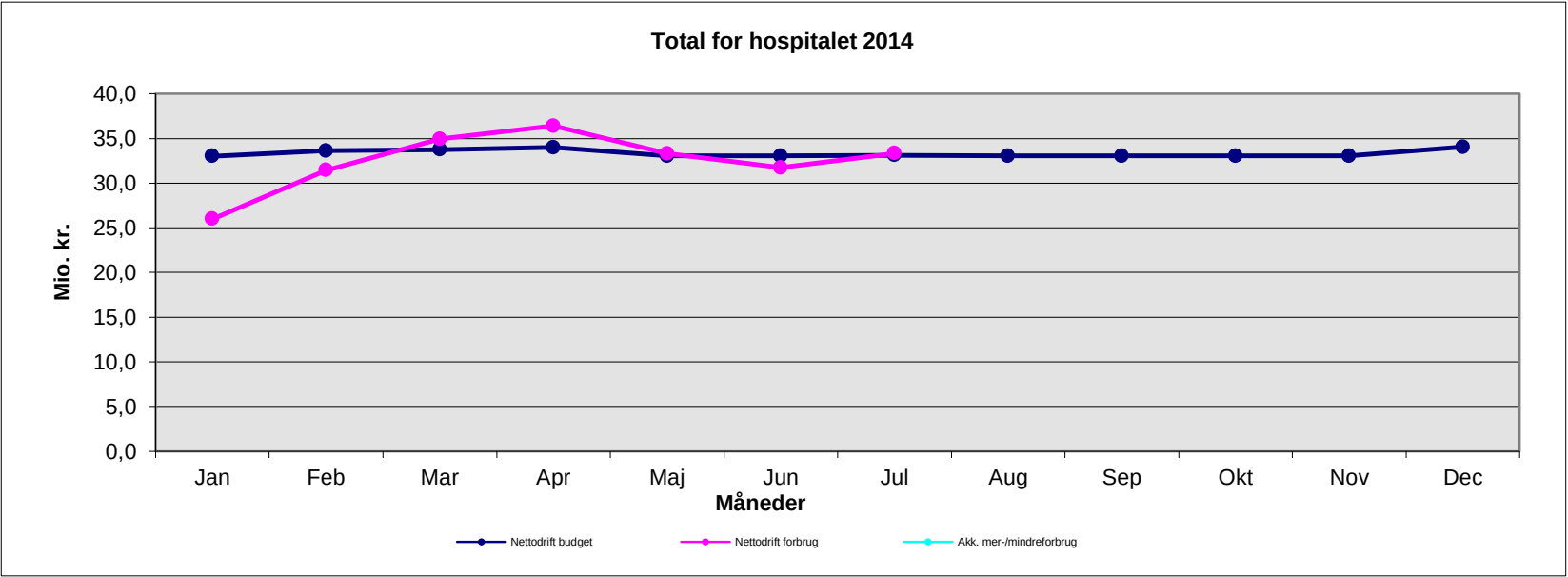
Mio. kr. 2014-takster	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Manglende færdigreg.	Juni
Præstationsbudget	251,0	229,1	252,7	221,7	240,3	240,5	199,6	217,1	241,0	249,7	248,7	231,1		1.435,2
Præsteret aktivitet	248,5	224,6	243,4	224,7	230,5	229,0							4,3	1.405,0
Mer-/mindre aktivitet	-2,5	-4,5	-9,3	3,1	-9,8	-11,5								-30,2
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	-2,5	-7,0	-16,3	-13,2	-23,0	-30,2								

Anm.: Den akkumulerede afvigelse i juni måned indeholder værdien af manglende færdigregistreringer



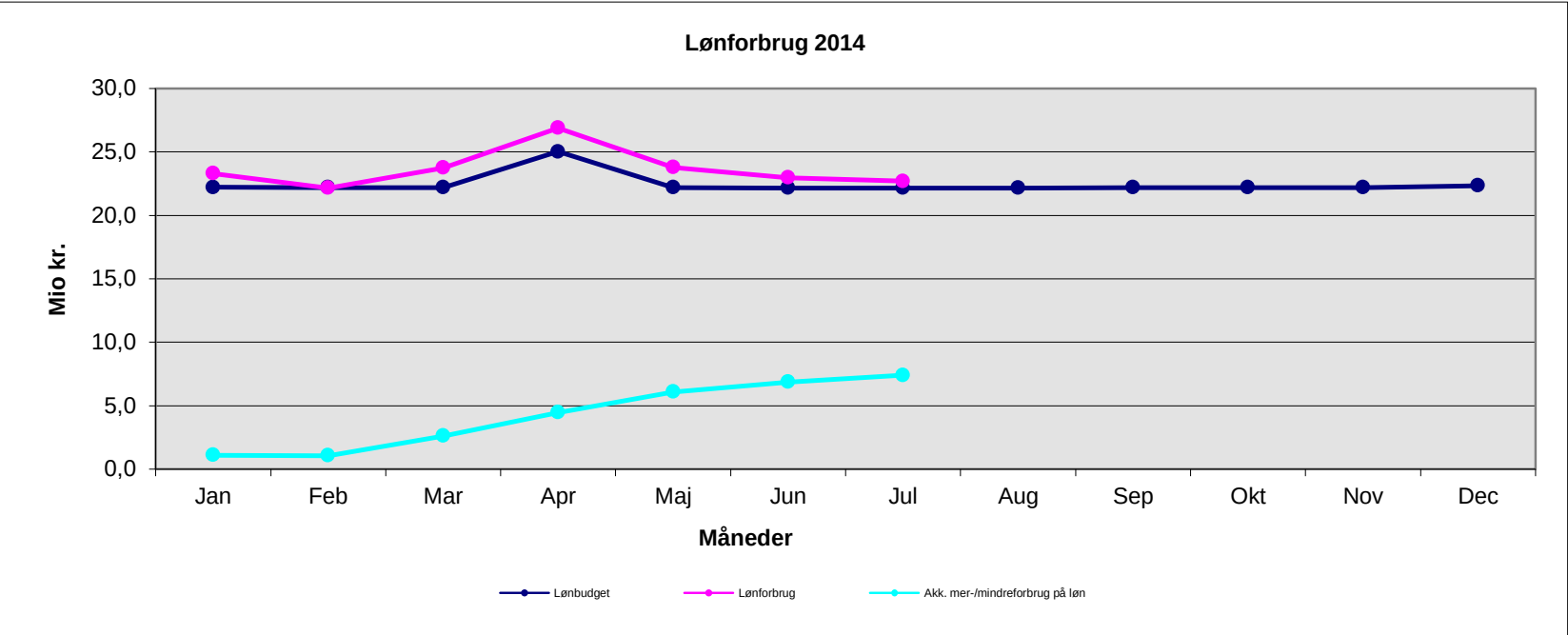
Bornholms Hospital - Total for hospitalet 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	33,0	33,6	33,8	34,0	33,1	33,1	33,1	33,1	33,1	33,1	33,1	34,0	233,7
Nettodrift forbrug	26,0	31,5	35,0	36,4	33,3	31,8	33,4						227,3
Mer-/mindreforbrug	-7,0	-2,2	1,2	2,4	0,3	-1,3	0,2						-6,4
Akk. mer-/mindreforbrug	-7,0	-9,2	-8,0	-5,6	-5,4	-6,7	-6,4						



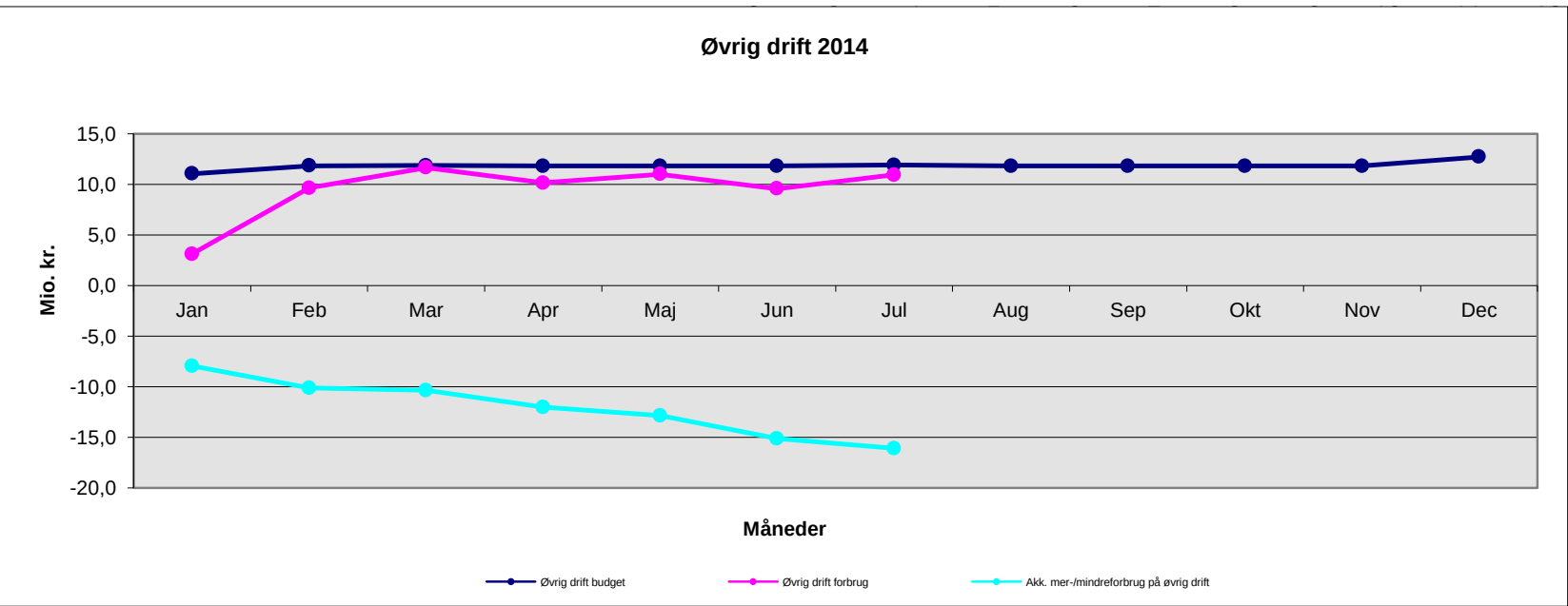
Bornholms Hospital - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	22,2	22,2	22,2	25,0	22,2	22,2	22,2	22,2	22,2	22,2	22,2	22,3	158,1
Lønforbrug	23,3	22,1	23,7	26,9	23,8	23,0	22,7						165,5
Mer-/mindreforbrug på løn	1,1	-0,1	1,6	1,9	1,6	0,8	0,5						7,4
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	1,1	1,0	2,6	4,5	6,1	6,9	7,4						

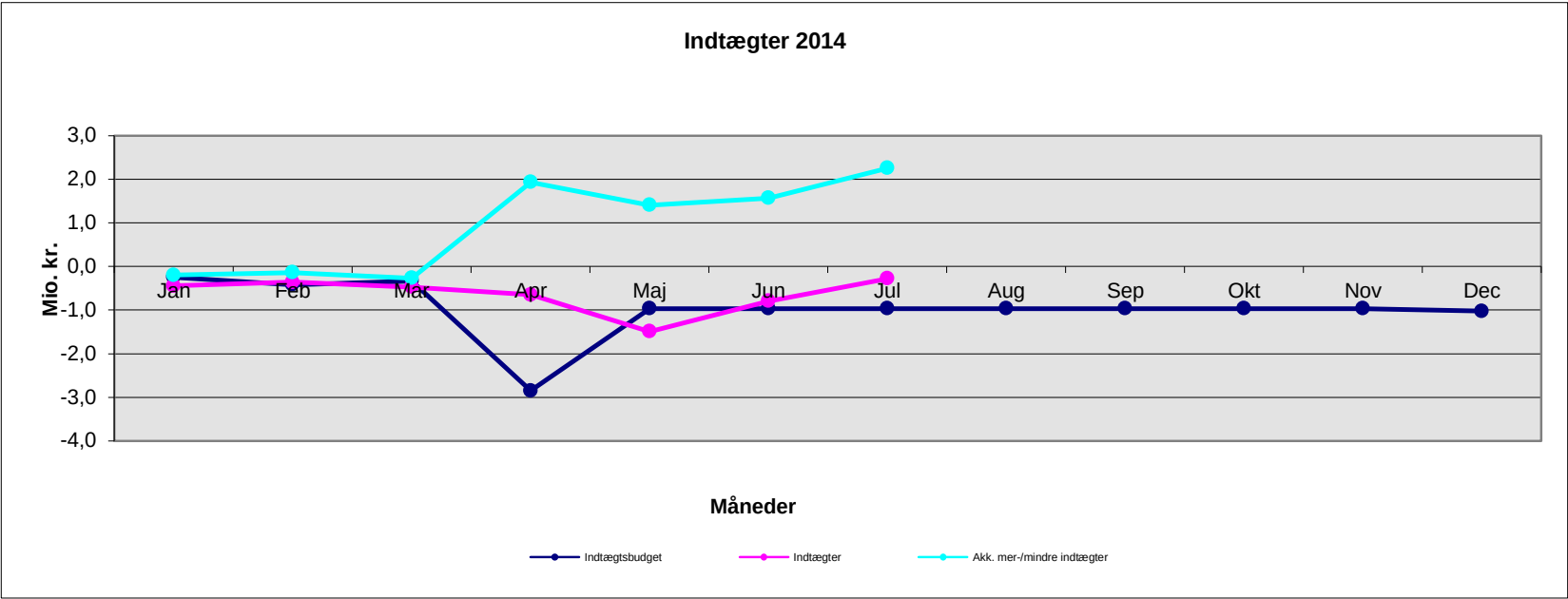


Bornholms Hospital - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	11,1	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	12,7	82,3
Øvrig drift forbrug	3,1	9,7	11,7	10,2	11,0	9,6	10,9						66,2
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-7,9	-2,2	-0,2	-1,7	-0,8	-2,3	-1,0						-16,1
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-7,9	-10,1	-10,3	-12,0	-12,8	-15,1	-16,1						



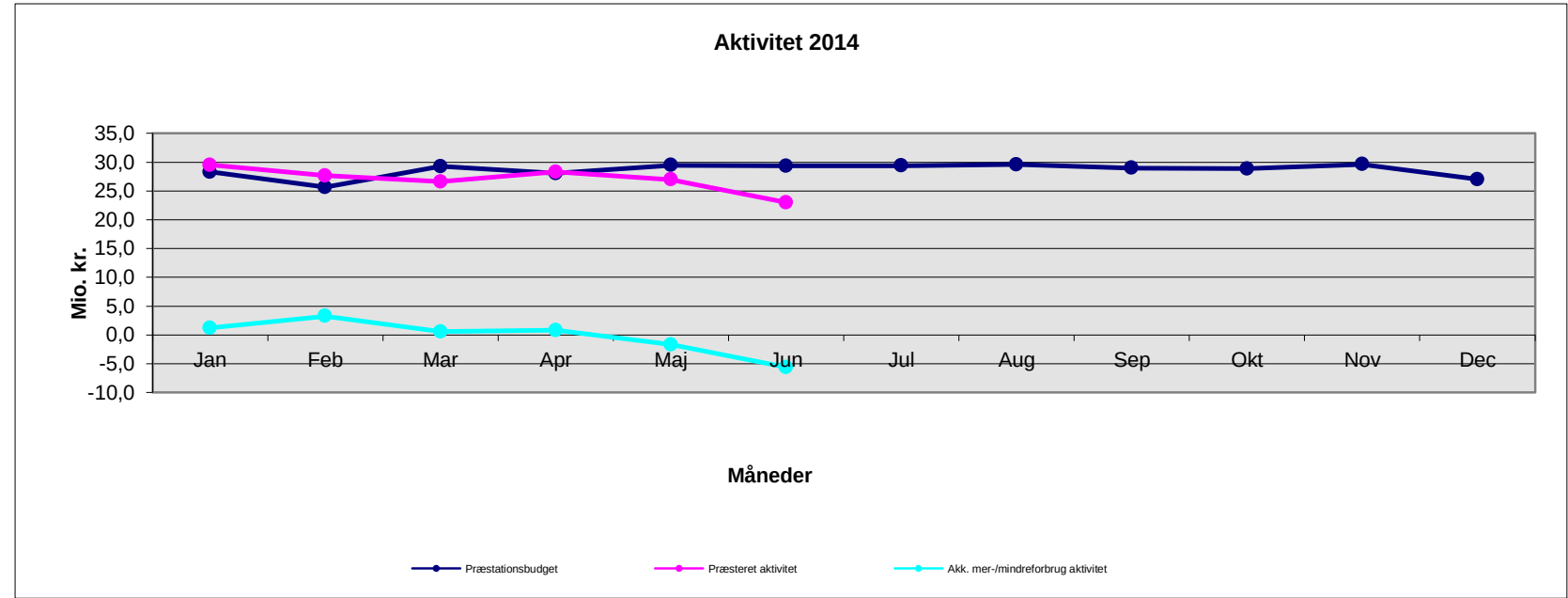
Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	-0,2	-0,4	-0,3	-2,9	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-6,7
Indtægter	-0,4	-0,4	-0,5	-0,6	-1,5	-0,8	-0,3						-4,5
Mer-/mindre indtægter	-0,2	0,1	-0,1	2,2	-0,5	0,2	0,7						2,3
Akk. mer-/mindre indtægter	-0,2	-0,1	-0,3	1,9	1,4	1,6	2,3						



Bornholms Hospital - Aktivitet 2014

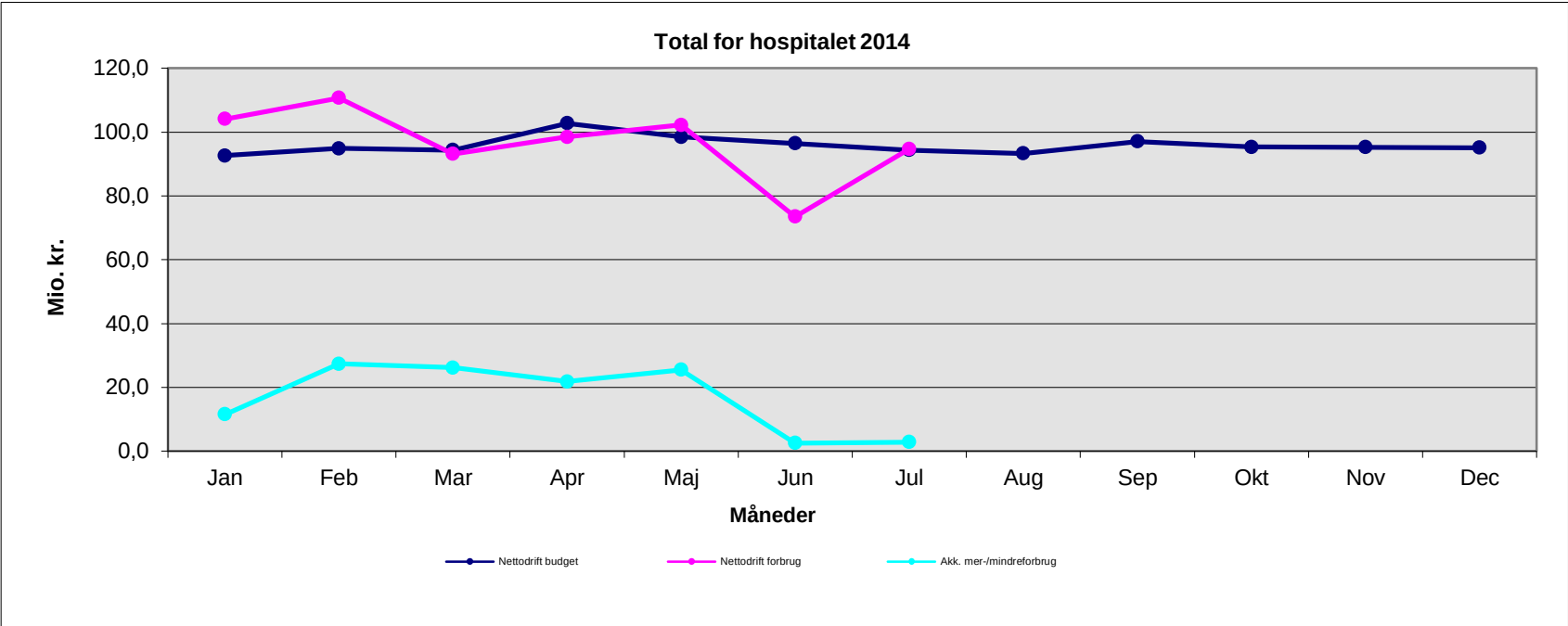
Mio. kr. 2014-takster	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Manglende færdigreg.	Juni
Præstationsbudget	28,3	25,6	29,3	28,1	29,5	29,4	29,4	29,6	29,0	28,9	29,6	27,0		170,1
Præsteret aktivitet	29,5	27,7	26,6	28,3	27,0	23,0							2,4	164,5
Mer-/mindre aktivitet	1,2	2,0	-2,7	0,2	-2,5	-6,4								-5,6
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	1,2	3,3	0,6	0,9	-1,6	-5,6								

Anm.: Den akkumulerede afvigelse i juni måned indeholder værdien af manglende færdigregistreringer



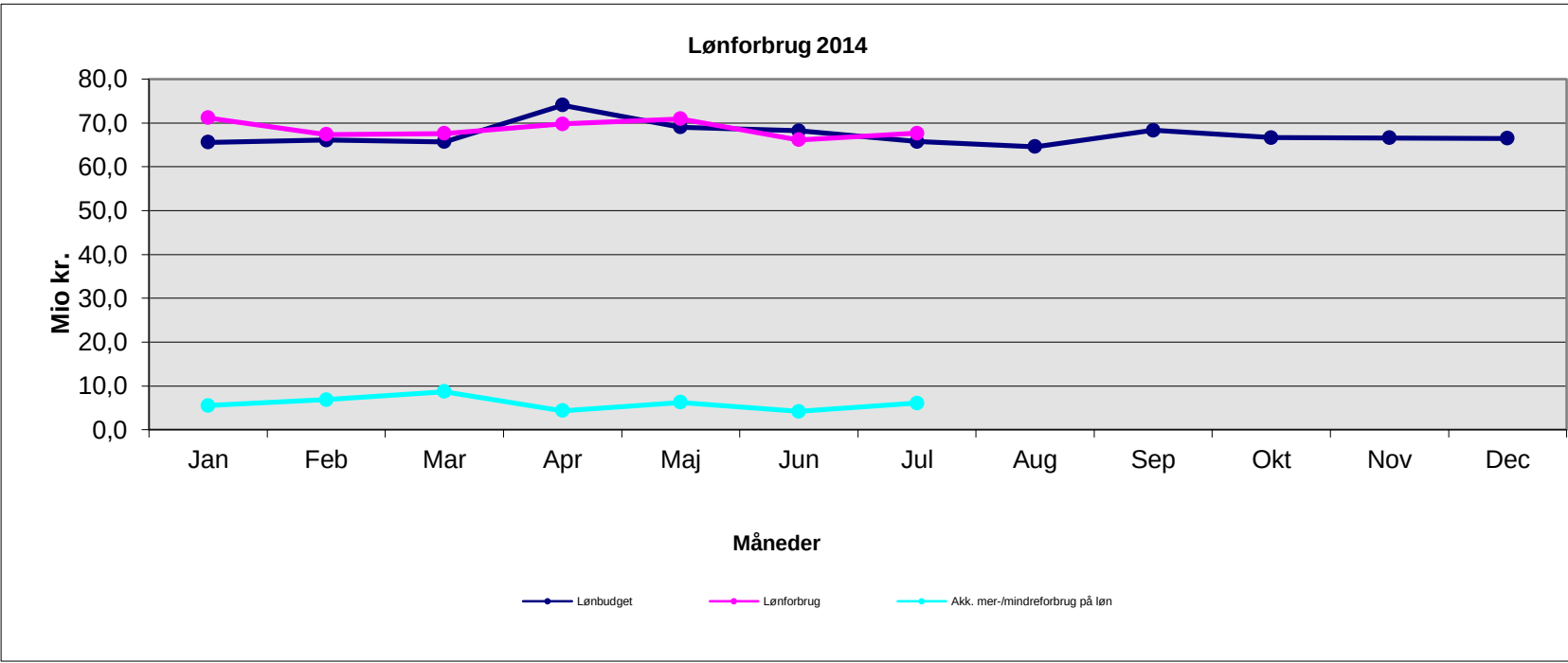
Gentofte Hospital - Total for hospitalet 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	92,6	94,9	94,4	102,8	98,5	96,5	94,4	93,3	97,1	95,3	95,3	95,1	674,0
Nettodrift forbrug	104,1	110,7	93,1	98,5	102,2	73,5	94,7						676,9
Mer-/mindreforbrug	11,5	15,9	-1,3	-4,3	3,7	-23,0	0,3						2,8
Akk. mer-/mindreforbrug	11,5	27,4	26,1	21,8	25,5	2,5	2,8						



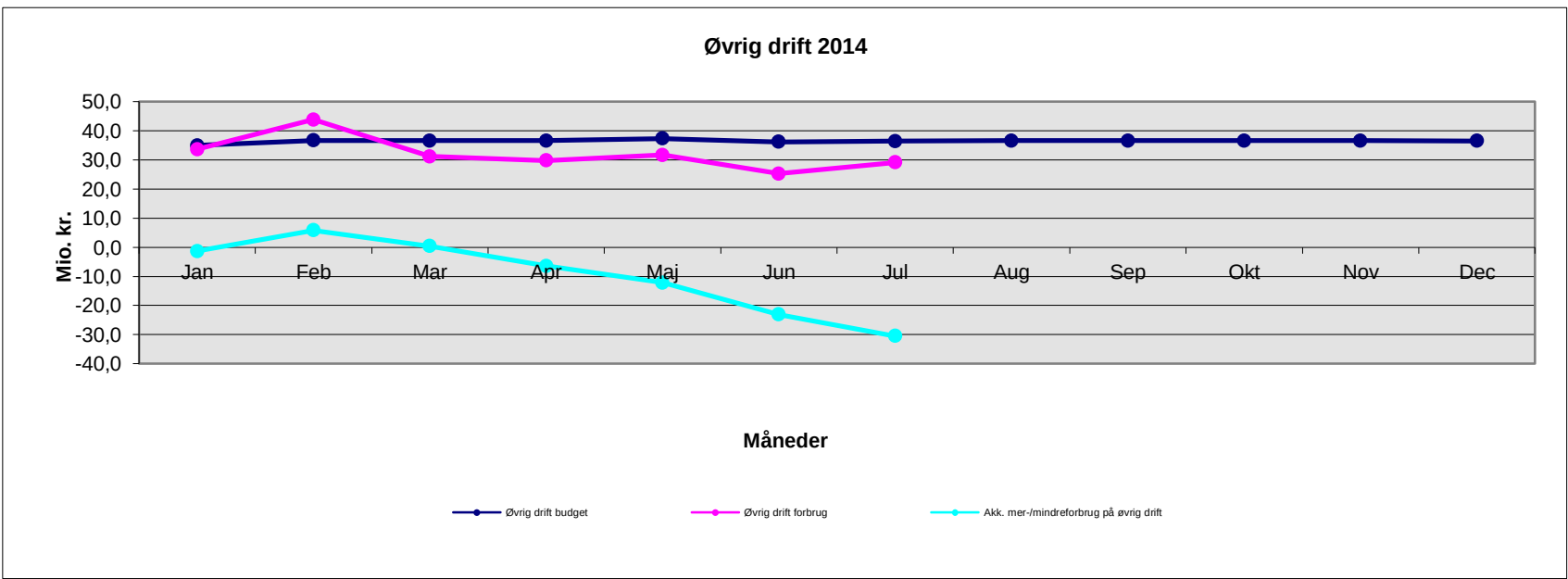
Gentofte Hospital - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	65,6	66,1	65,7	74,1	69,1	68,2	65,8	64,6	68,4	66,7	66,6	66,5	474,6
Lønforbrug	71,2	67,4	67,6	69,8	71,0	66,2	67,7						480,7
Mer-/mindreforbrug på løn	5,6	1,3	1,9	-4,3	1,9	-2,0	1,9						6,1
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	5,6	6,9	8,7	4,4	6,3	4,2	6,1						



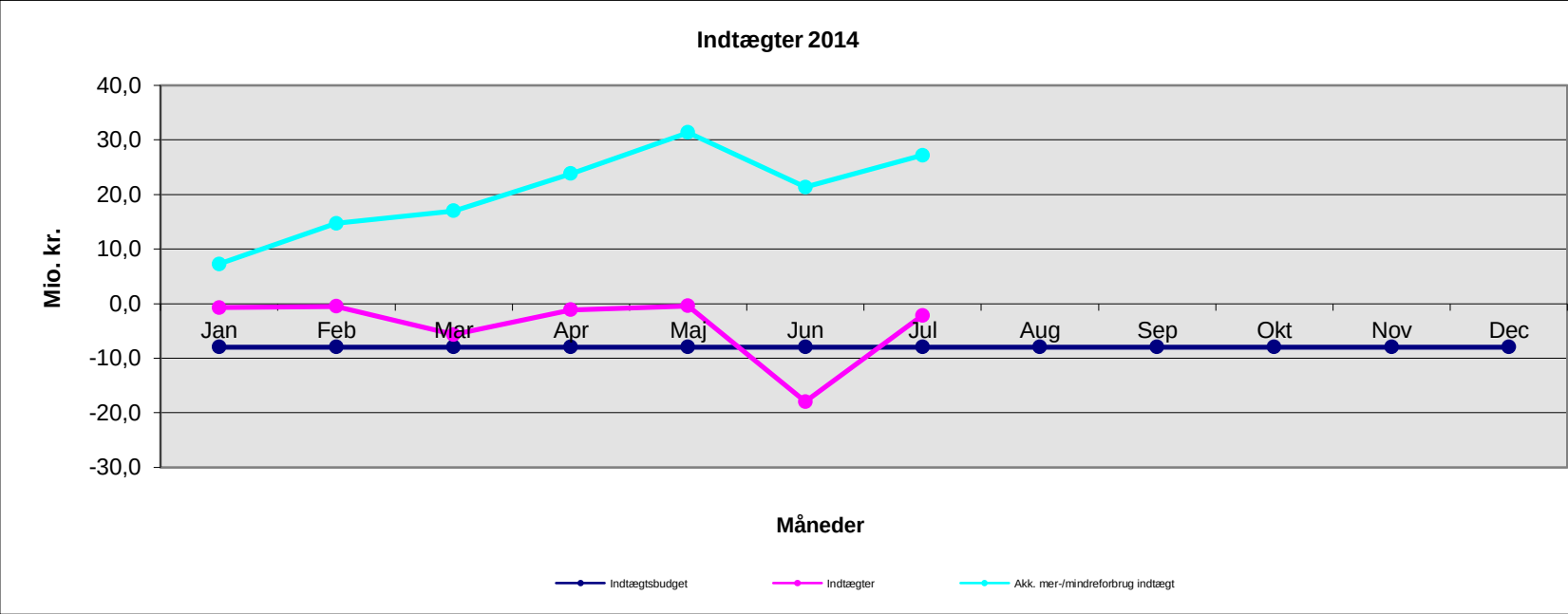
Gentofte Hospital - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	35,0	36,7	36,6	36,7	37,4	36,3	36,5	36,7	36,7	36,7	36,7	36,6	255,2
Øvrig drift forbrug	33,7	43,8	31,2	29,8	31,7	25,3	29,2						224,7
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-1,3	7,1	-5,4	-6,8	-5,7	-11,0	-7,4						-30,5
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-1,3	5,8	0,4	-6,4	-12,1	-23,1	-30,5						



Gentofte Hospital - Indtægter 2014

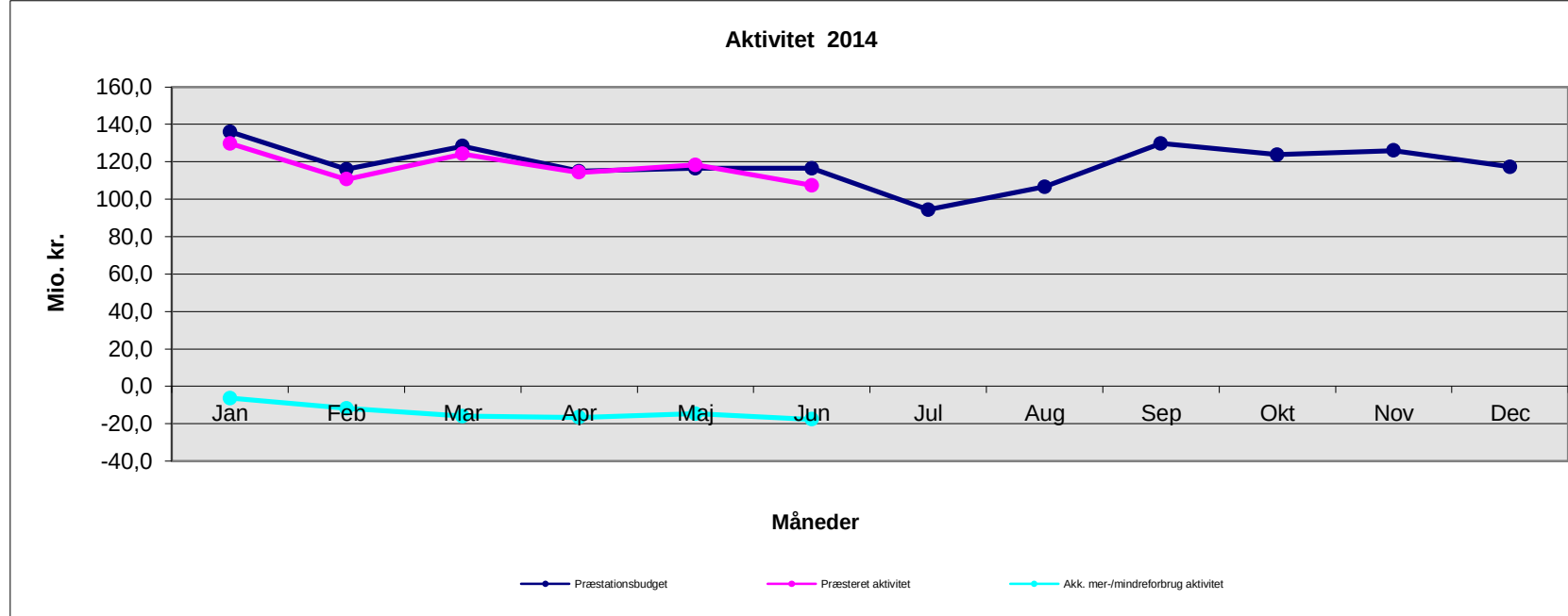
Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-55,7
Indtægter	-0,7	-0,5	-5,7	-1,1	-0,4	-17,9	-2,2						-28,6
Mer-/mindre indtægter	7,2	7,5	2,3	6,8	7,5	-10,0	5,8						27,2
Akk. mer-/mindreforbrug indtægt	7,2	14,7	17,0	23,8	31,3	21,4	27,2						



Gentofte Hospital - Aktivitet 2014

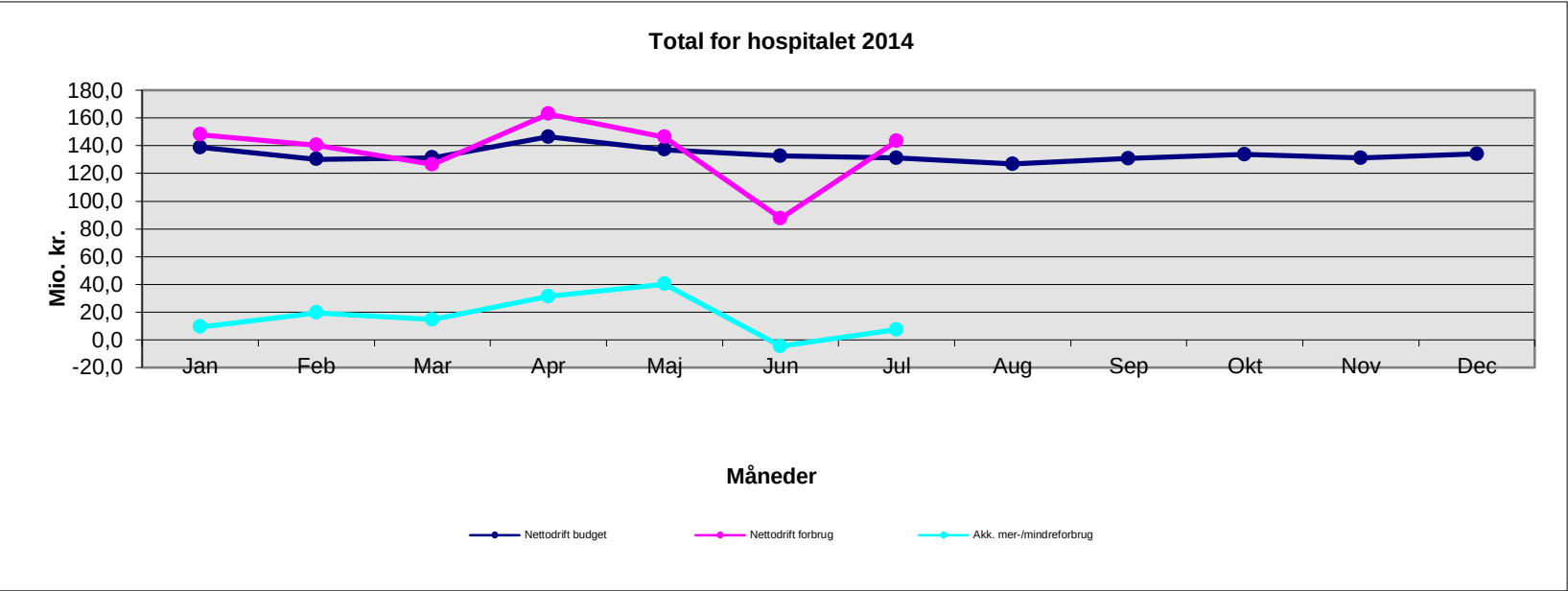
Mio. kr. 2014-takster	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Manglende færdigreg.	Juni
Præstationsbudget	136,1	116,1	128,3	115,0	116,5	116,5	94,3	106,7	129,7	123,9	126,0	117,2		728,6
Præsteret aktivitet	129,8	110,7	124,2	114,3	118,4	107,5							6,0	711,0
Mer-/mindre aktivitet	-6,4	-5,4	-4,1	-0,7	1,9	-9,0								-17,6
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	-6,4	-11,7	-15,9	-16,6	-14,6	-17,6								

Anm.: Den akkumulerede afvigelse i juni måned indeholder værdien af manglende færdigregistreringer



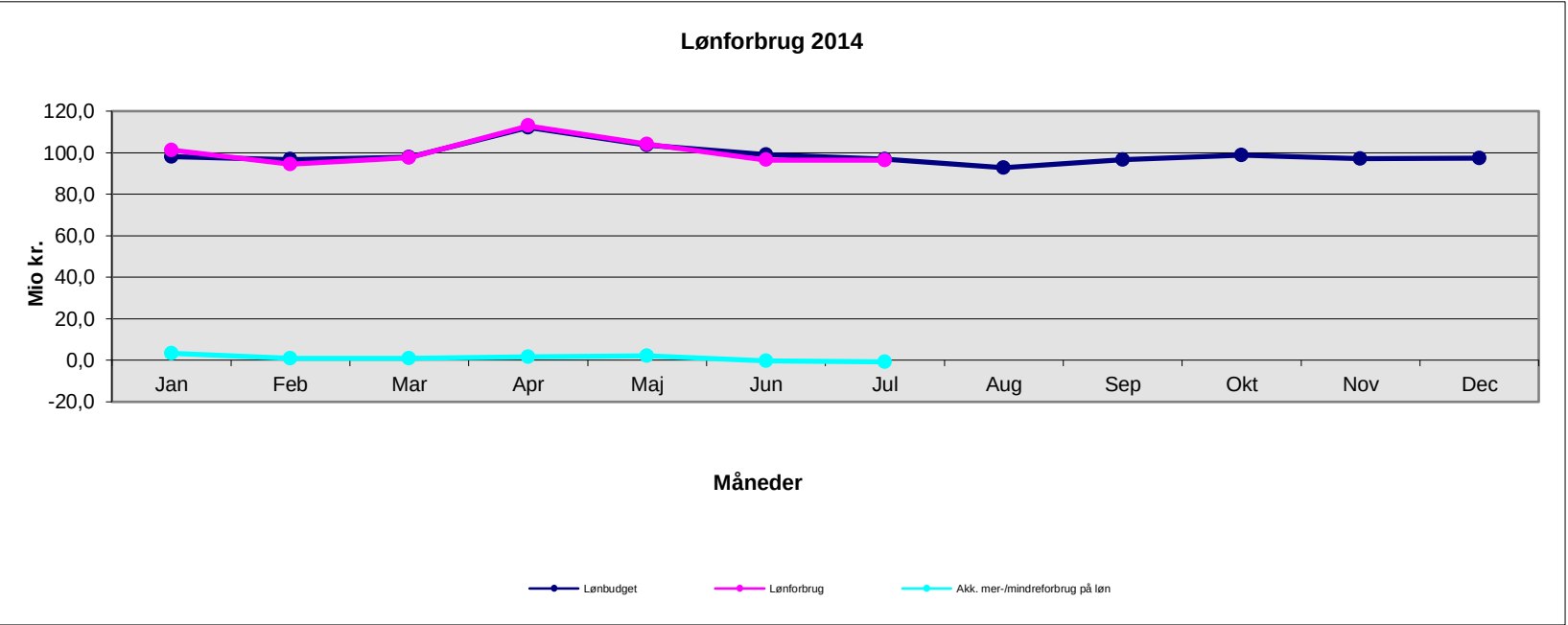
Glostrup Hospital - Total for hospitalet 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	138,8	130,3	131,3	146,3	137,2	132,6	131,2	126,7	130,8	133,6	131,2	134,2	947,7
Nettodrift forbrug	148,1	140,4	126,5	162,9	146,2	87,6	143,3						955,1
Mer-/mindreforbrug	9,3	10,1	-4,8	16,6	9,0	-44,9	12,1						7,4
Akk. mer-/mindreforbrug	9,3	19,4	14,6	31,2	40,2	-4,7	7,4						



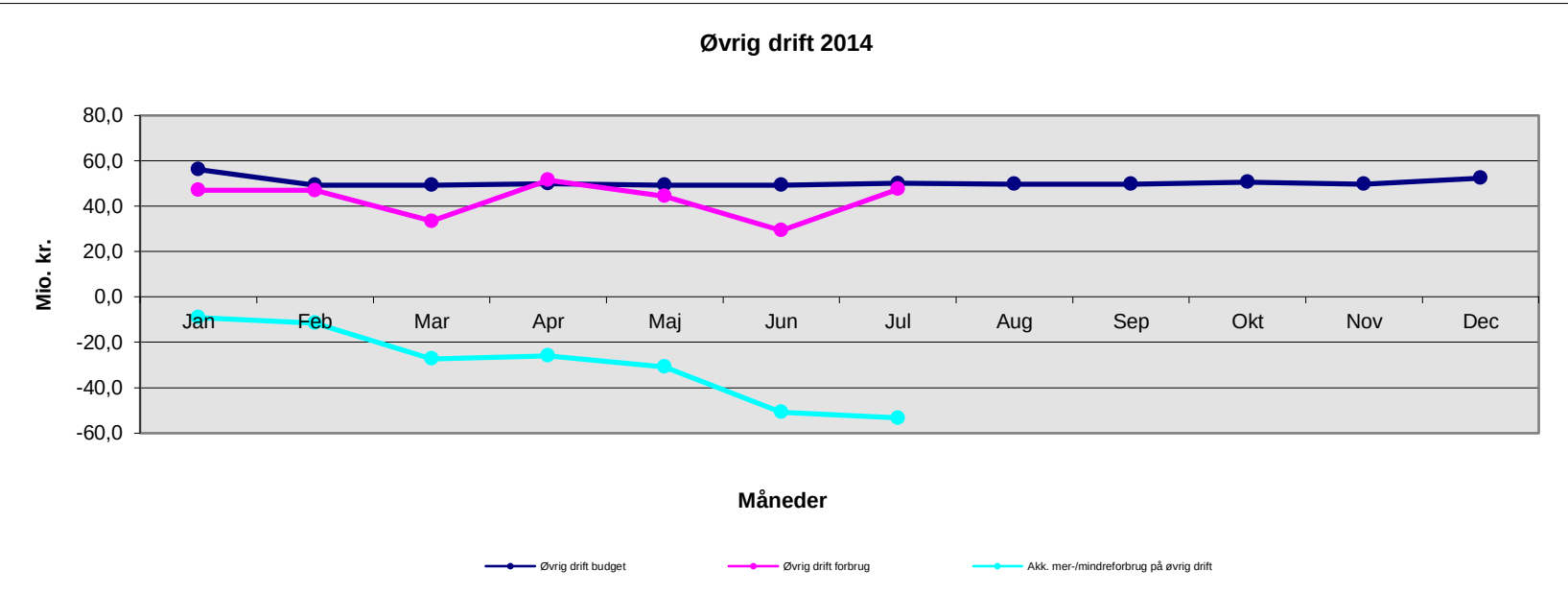
Glostrup Hospital - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	98,0	96,7	97,8	112,0	103,7	99,0	96,9	92,6	96,7	98,8	97,2	97,4	704,0
Lønforbrug	101,2	94,5	97,5	113,0	104,1	96,5	96,4						703,3
Mer-/mindreforbrug på løn	3,2	-2,2	-0,2	0,9	0,4	-2,5	-0,4						-0,8
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	3,2	1,0	0,8	1,7	2,1	-0,3	-0,8						



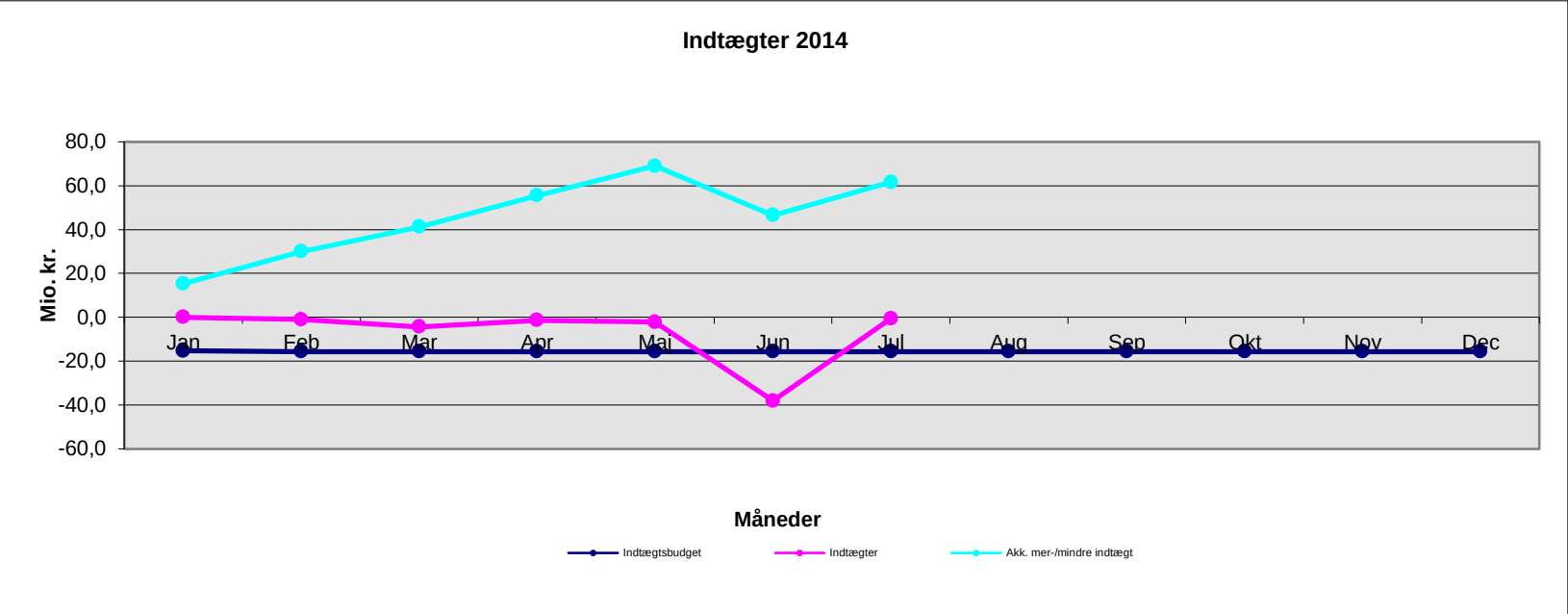
Glostrup Hospital - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	56,1	49,2	49,2	50,0	49,2	49,3	50,0	49,8	49,8	50,5	49,8	52,4	353,0
Øvrig drift forbrug	46,9	46,9	33,4	51,4	44,4	29,3	47,5						299,6
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-9,2	-2,3	-15,9	1,4	-4,9	-20,0	-2,6						-53,4
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-9,2	-11,5	-27,3	-25,9	-30,8	-50,8	-53,4						



Glostrup Hospital - Indtægter 2014

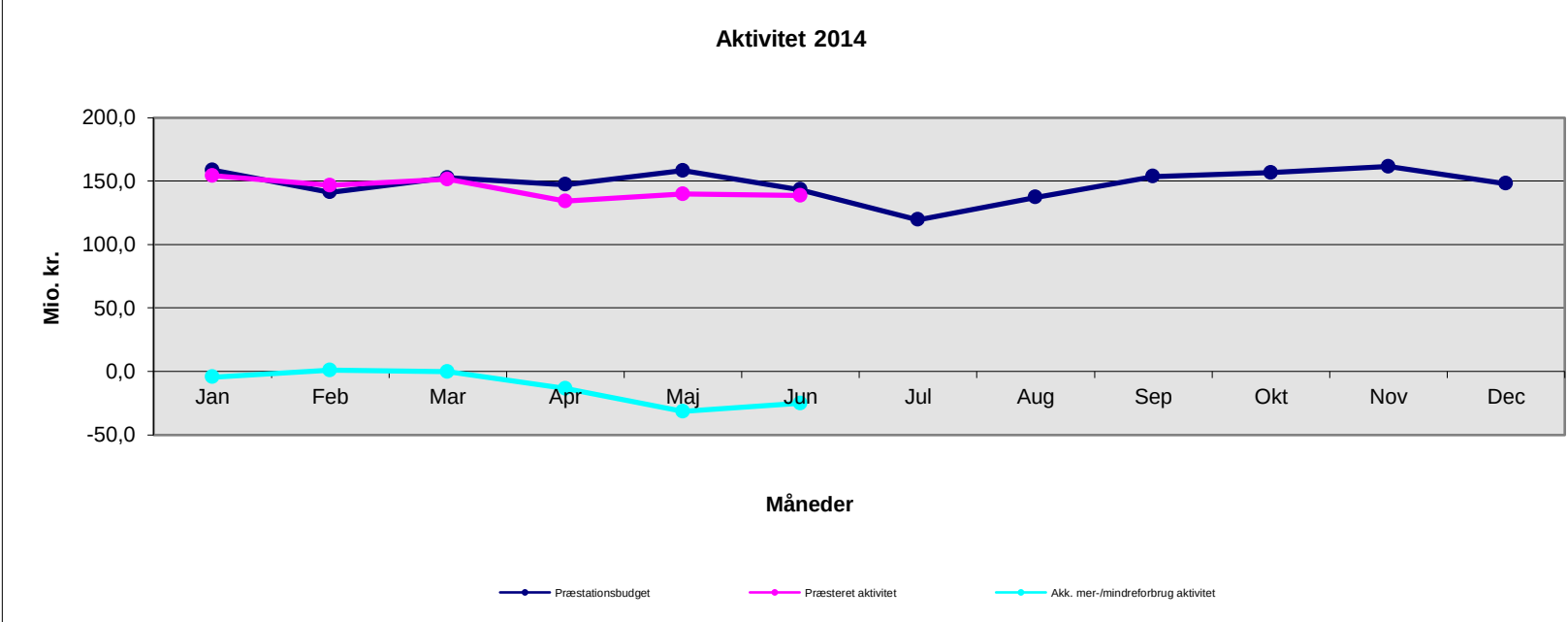
Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	-15,3	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-109,4
Indtægter	0,0	-1,0	-4,4	-1,4	-2,2	-38,1	-0,6						-47,8
Mer-/mindre indtægter	15,3	14,7	11,2	14,2	13,5	-22,5	15,1						61,5
Akk. mer-/mindre indtægt	15,3	30,0	41,2	55,5	68,9	46,4	61,5						



Glostrup Hospital - Aktivitet 2014

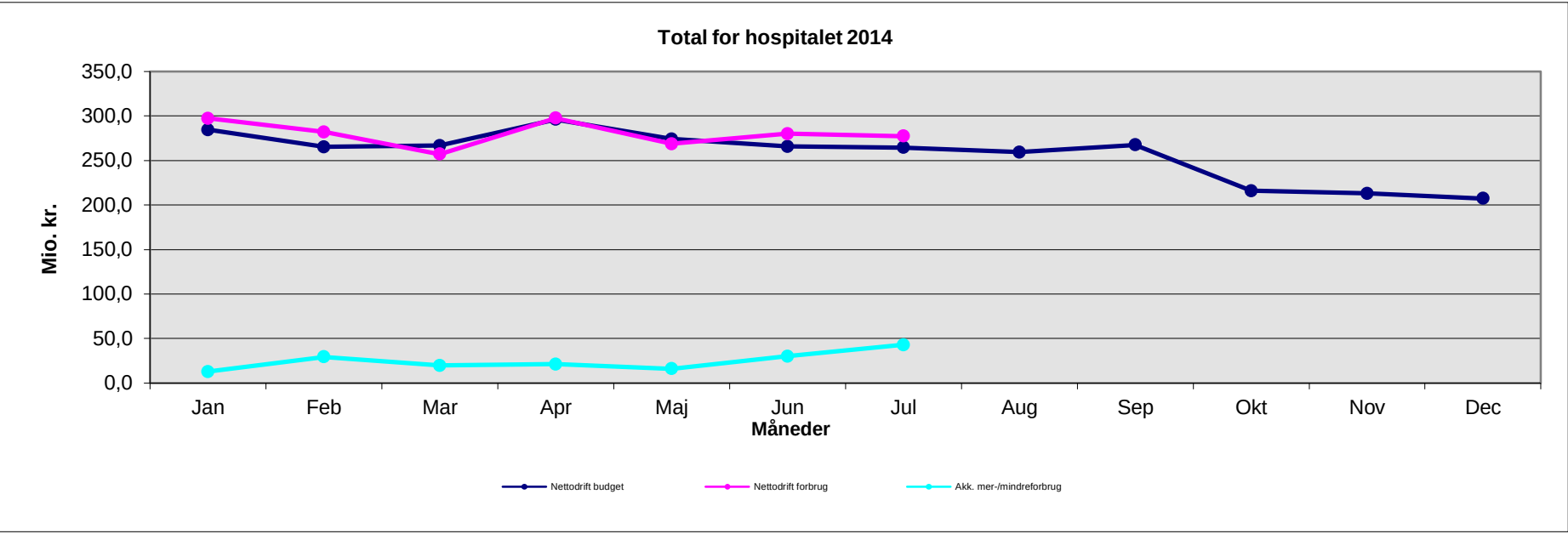
Mio. kr. 2014-takster	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Manglende færdigreg.	Juni
Præstationsbudget	158,6	141,2	152,7	147,2	158,1	143,2	119,5	137,2	153,6	156,6	161,5	148,1		900,9
Præsteret aktivitet	154,1	146,5	151,4	134,2	139,8	138,6							11,0	875,7
Mer-/mindre aktivitet	-4,4	5,3	-1,3	-13,0	-18,3	-4,6								-25,2
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	-4,4	0,9	-0,4	-13,4	-31,7	-25,2								

Anm.: Den akkumulerede afvigelse i juni måned indeholder værdien af manglende færdigregistreringer



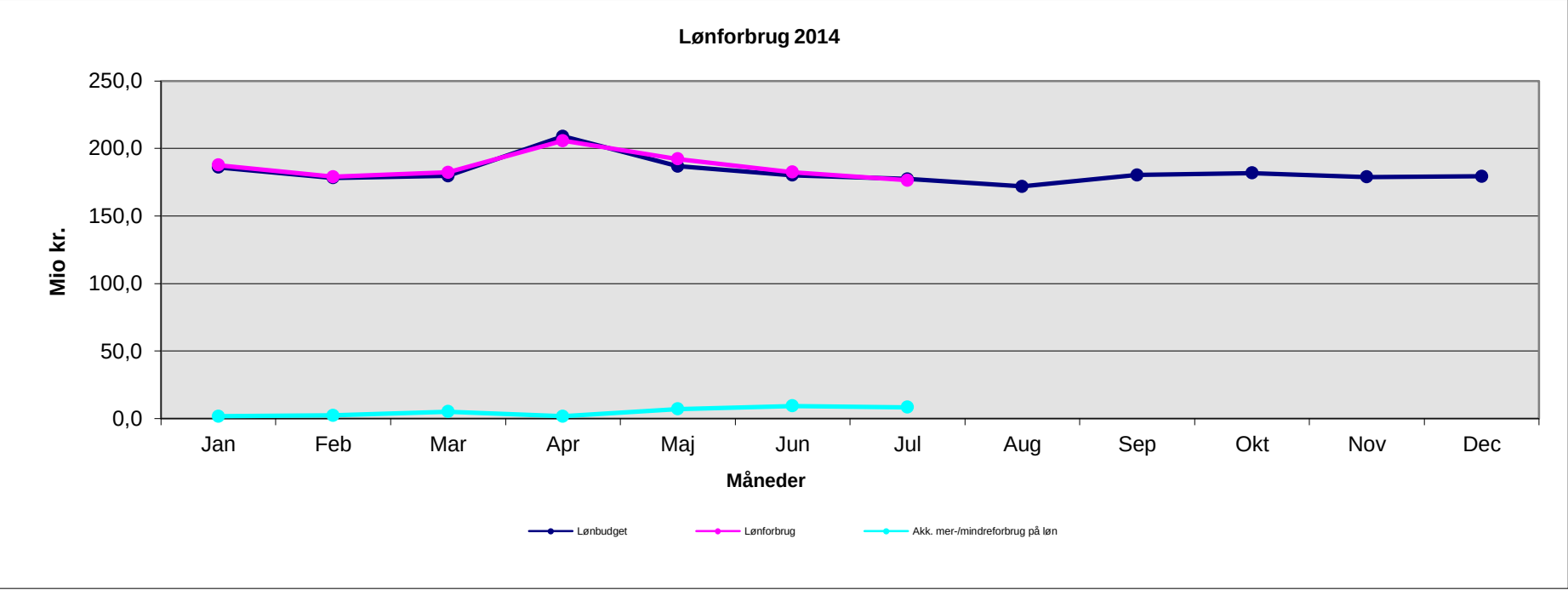
Herlev Hospital - Total for hospitalet 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	284,7	265,4	266,9	296,3	274,1	265,9	264,6	259,5	267,5	216,1	213,2	207,4	1.917,8
Nettodrift forbrug	297,4	282,0	257,3	297,7	268,9	280,0	277,4						1.960,7
Mer-/mindreforbrug	12,7	16,6	-9,6	1,5	-5,2	14,1	12,8						42,9
Akk. mer-/mindreforbrug	12,7	29,3	19,7	21,2	16,0	30,1	42,9						



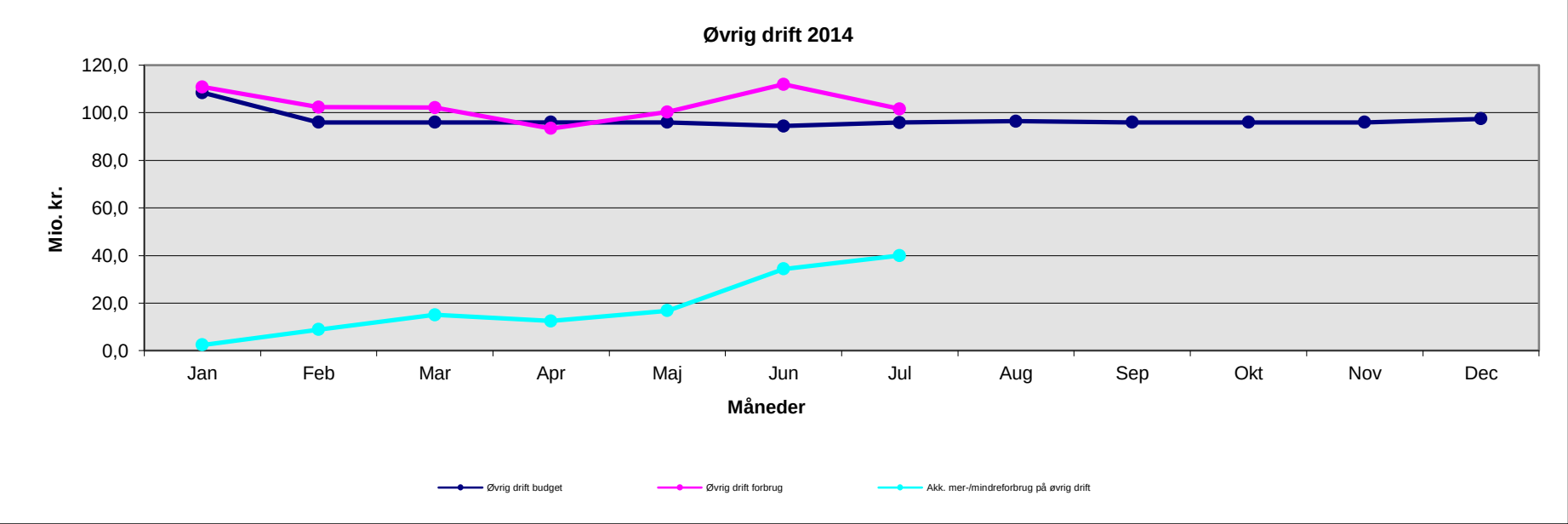
Herlev Hospital - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	186,0	178,2	179,7	209,1	186,9	180,2	177,4	171,8	180,3	181,9	178,9	179,4	1.297,6
Lønforbrug	187,7	179,0	182,3	205,7	192,3	182,5	176,4						1.306,0
Mer-/mindreforbrug	1,7	0,8	2,6	-3,4	5,3	2,3	-1,0						8,4
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	1,7	2,5	5,2	1,8	7,1	9,4	8,4						



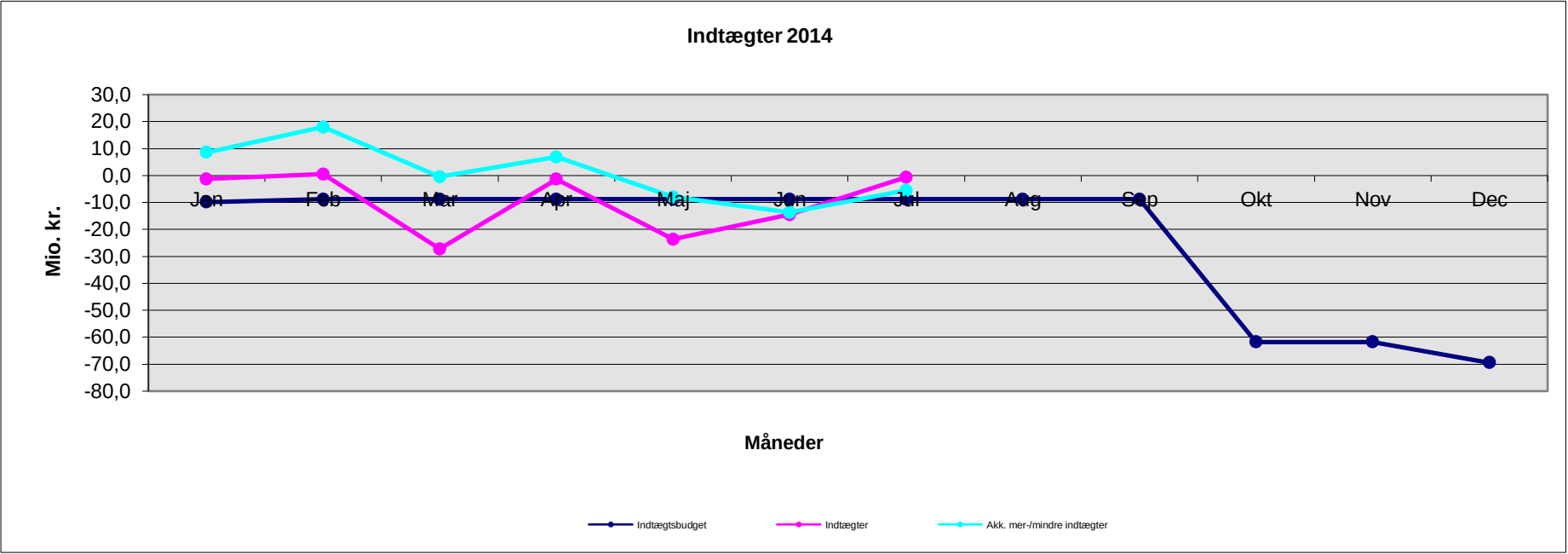
Herlev Hospital - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	108,5	96,0	96,0	96,0	96,0	94,4	95,9	96,4	96,0	96,0	96,0	97,4	682,8
Øvrig drift forbrug	110,9	102,4	102,2	93,4	100,3	112,0	101,6						722,8
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	2,4	6,4	6,2	-2,6	4,3	17,6	5,7						40,0
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	2,4	8,9	15,1	12,5	16,8	34,4	40,0						



Herlev Hospital - Indtægter 2014

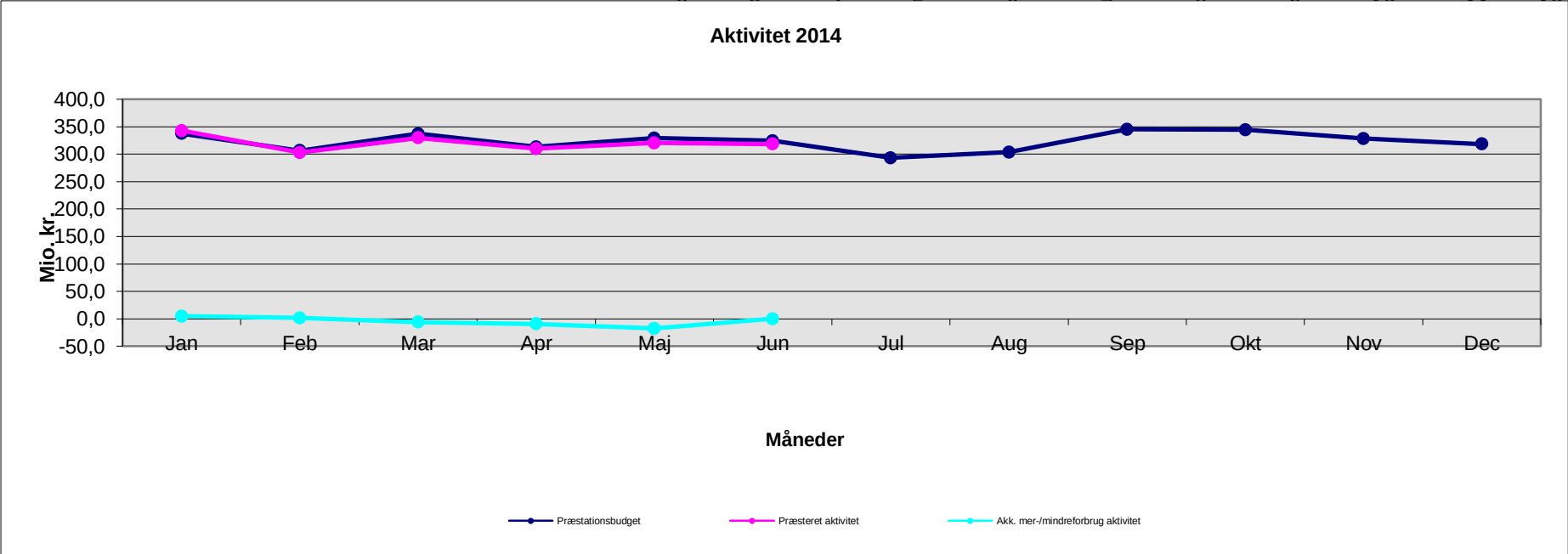
Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	-9,9	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-61,7	-61,7	-69,4	-62,6
Indtægter	-1,3	0,6	-27,2	-1,4	-23,7	-14,5	-0,6						-68,1
Mer-/mindre indtægt	8,6	9,4	-18,5	7,4	-14,9	-5,7	8,2						-5,5
Akk. mer-/mindre indtægter	8,6	17,9	-0,5	6,9	-8,0	-13,6	-5,5						



Herlev Hospital - Aktivitet 2014

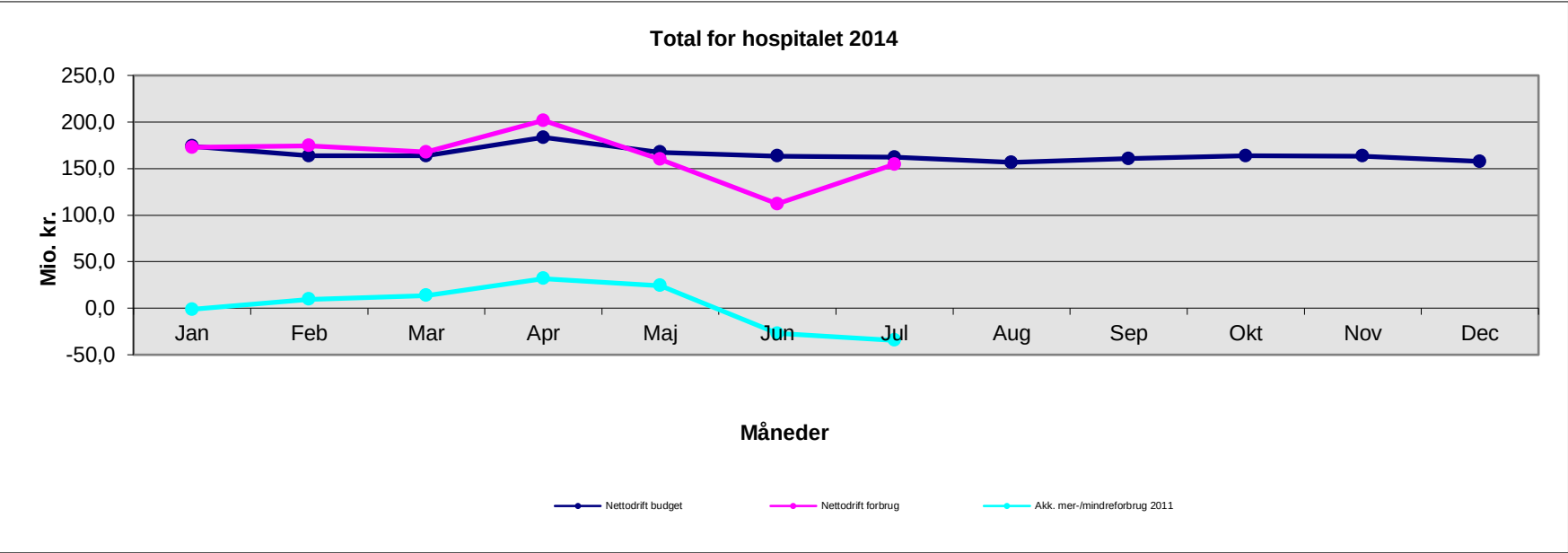
Mio. kr. 2014-takster	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Manglende færdigreg.	Juni
Præstationsbudget	337,5	306,5	336,9	313,4	329,0	324,1	293,5	303,4	344,9	344,6	328,4	318,3		1.947,3
Præsteret aktivitet	342,7	302,9	329,5	310,2	320,6	318,3							23,4	1.947,5
Mer-/mindre aktivitet	5,2	-3,5	-7,4	-3,2	-8,4	-5,8								0,2
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	5,2	1,7	-5,7	-8,9	-17,3	0,2								

Anm.: Den akkumulerede afvigelse i juni måned indeholder værdien af manglende færdigregistreringer



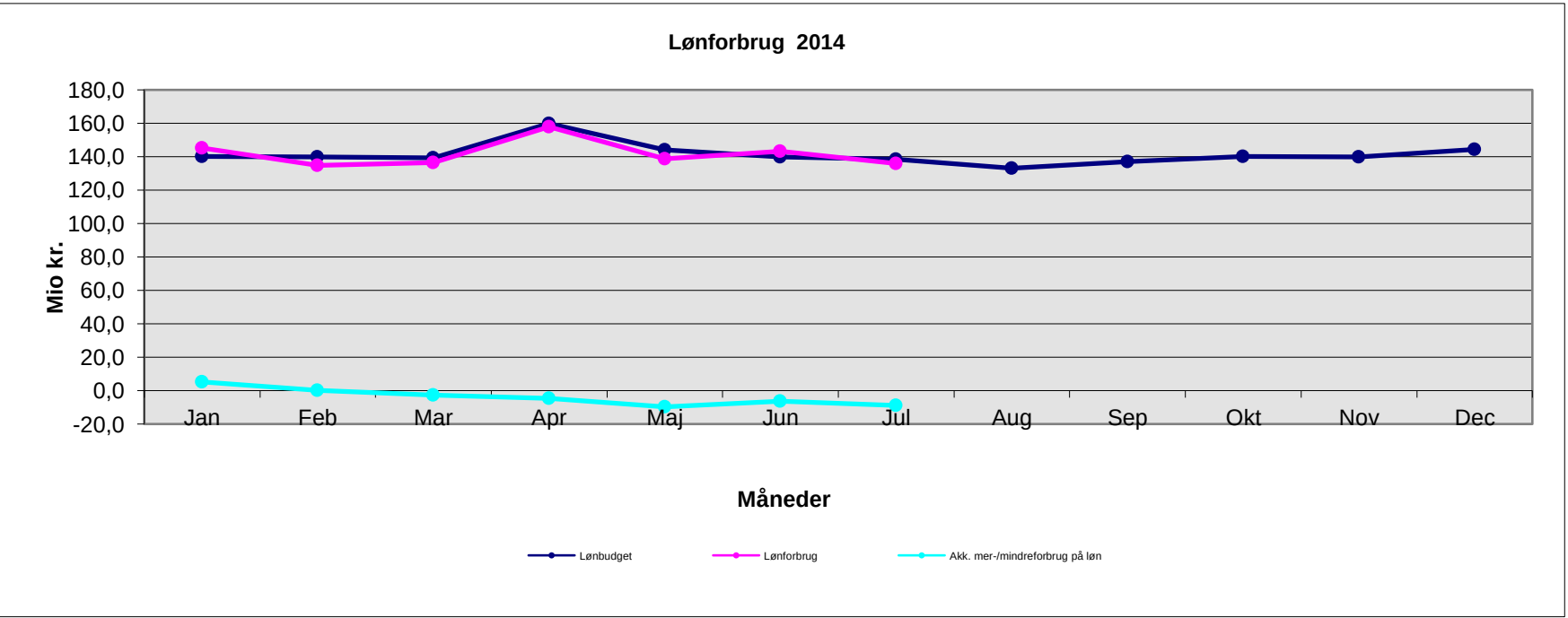
Hvidovre Hospital - Total for hospitalet 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	174,1	163,8	163,7	183,4	167,5	163,5	162,0	156,8	160,7	163,7	163,5	157,6	1.178,0
Nettodrift forbrug	172,8	174,7	167,8	201,7	159,9	112,2	154,5						1.143,5
Mer-/mindreforbrug	-1,3	10,9	4,1	18,3	-7,6	-51,3	-7,5						-34,5
Akk. mer-/mindreforbrug 2011	-1,3	9,6	13,6	31,9	24,3	-27,0	-34,5						



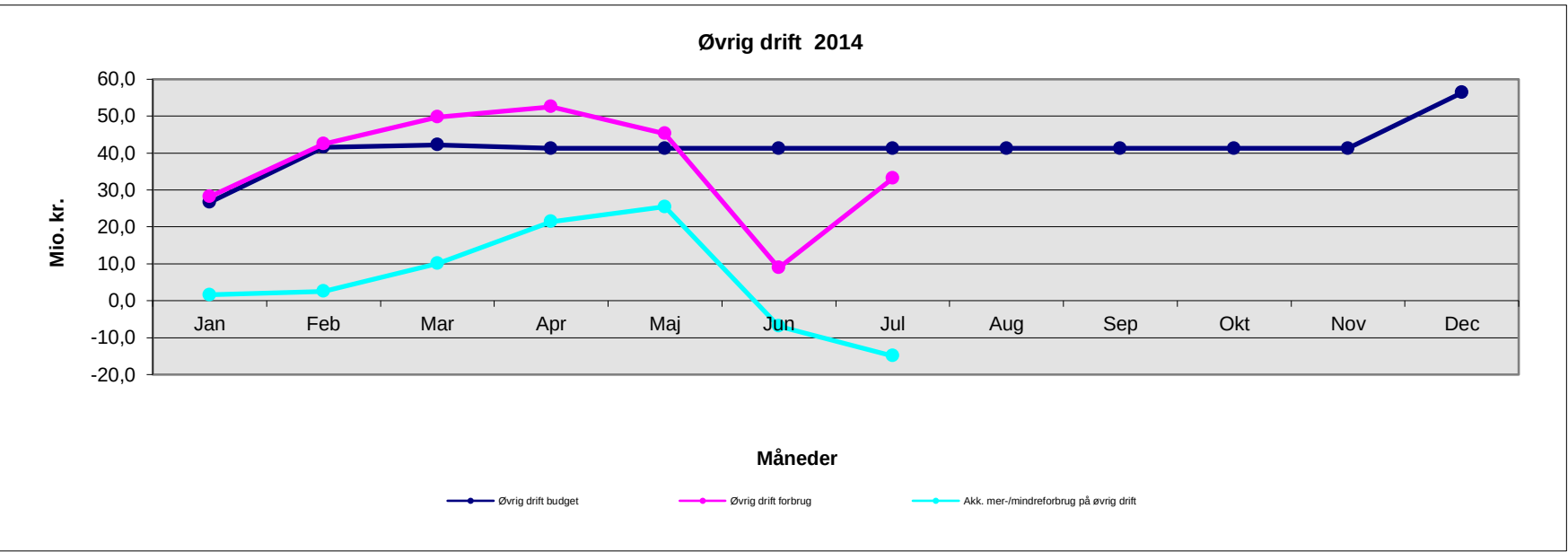
Hvidovre Hospital - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	139,9	139,9	139,2	159,8	143,9	139,9	138,4	133,0	137,0	140,1	139,8	144,3	1.001,0
Lønforbrug	145,2	134,8	136,4	157,9	138,8	143,2	135,9						992,1
Mer-/mindreforbrug på løn	5,2	-5,0	-2,8	-1,9	-5,2	3,3	-2,5						-8,9
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	5,2	0,2	-2,6	-4,6	-9,7	-6,4	-8,9						



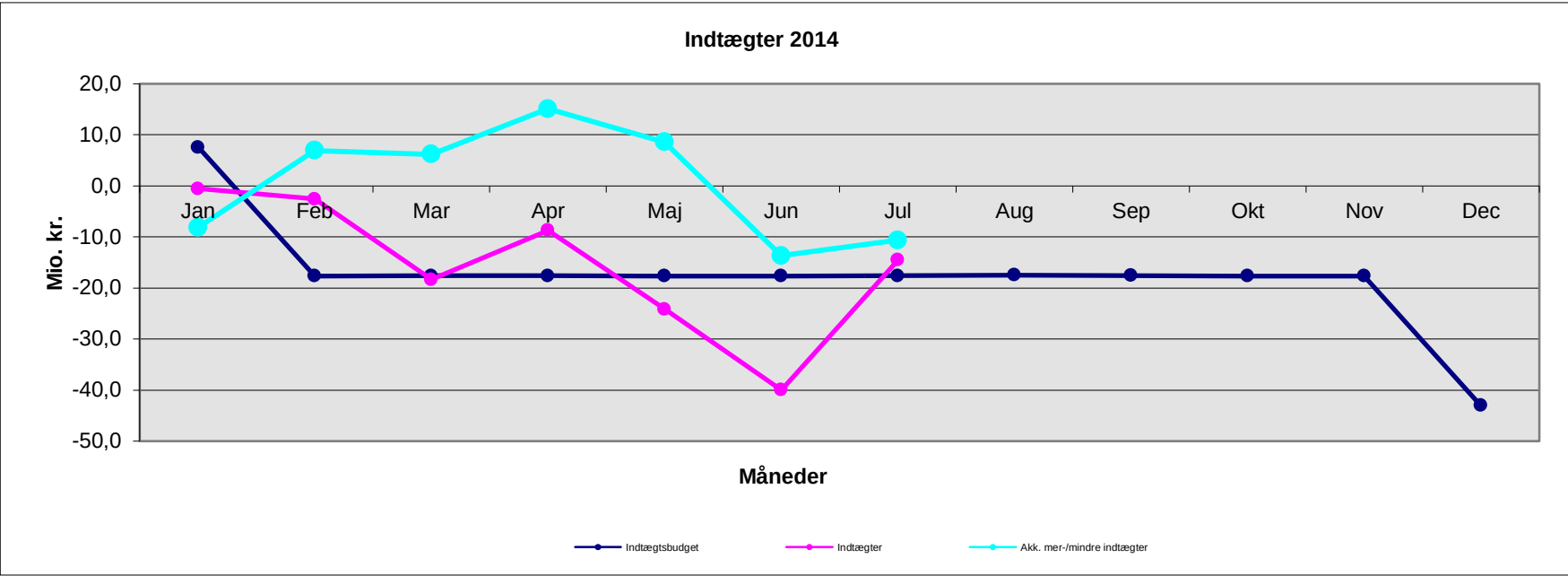
Hvidovre Hospital - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	26,6	41,5	42,1	41,2	41,2	41,2	41,2	41,2	41,2	41,2	41,2	56,3	275,2
Øvrig drift forbrug	28,2	42,4	49,7	52,5	45,3	8,9	33,1						260,2
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	1,6	0,9	7,6	11,3	4,0	-32,3	-8,1						-15,0
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	1,6	2,5	10,1	21,4	25,4	-6,9	-15,0						



Hvidovre Hospital - Indtægter 2014

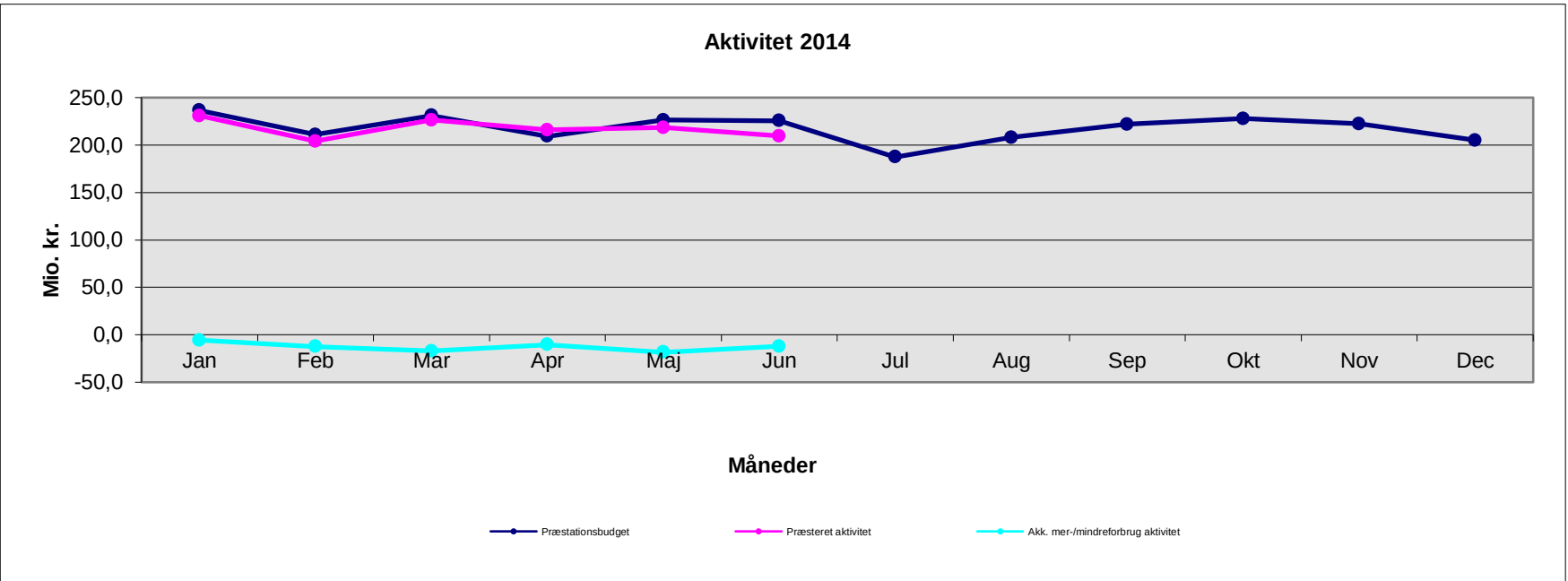
Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	7,6	-17,6	-17,6	-17,6	-17,6	-17,6	-17,6	-17,5	-17,6	-17,6	-17,6	-43,0	-98,2
Indtægter	-0,6	-2,6	-18,4	-8,7	-24,1	-39,9	-14,5						-108,8
Mer-/mindre indtægter	-8,1	15,1	-0,7	8,9	-6,5	-22,3	3,1						-10,6
Akk. mer-/mindre indtægter	-8,1	6,9	6,2	15,1	8,6	-13,7	-10,6						



Hvidovre Hospital - Aktivitet 2014

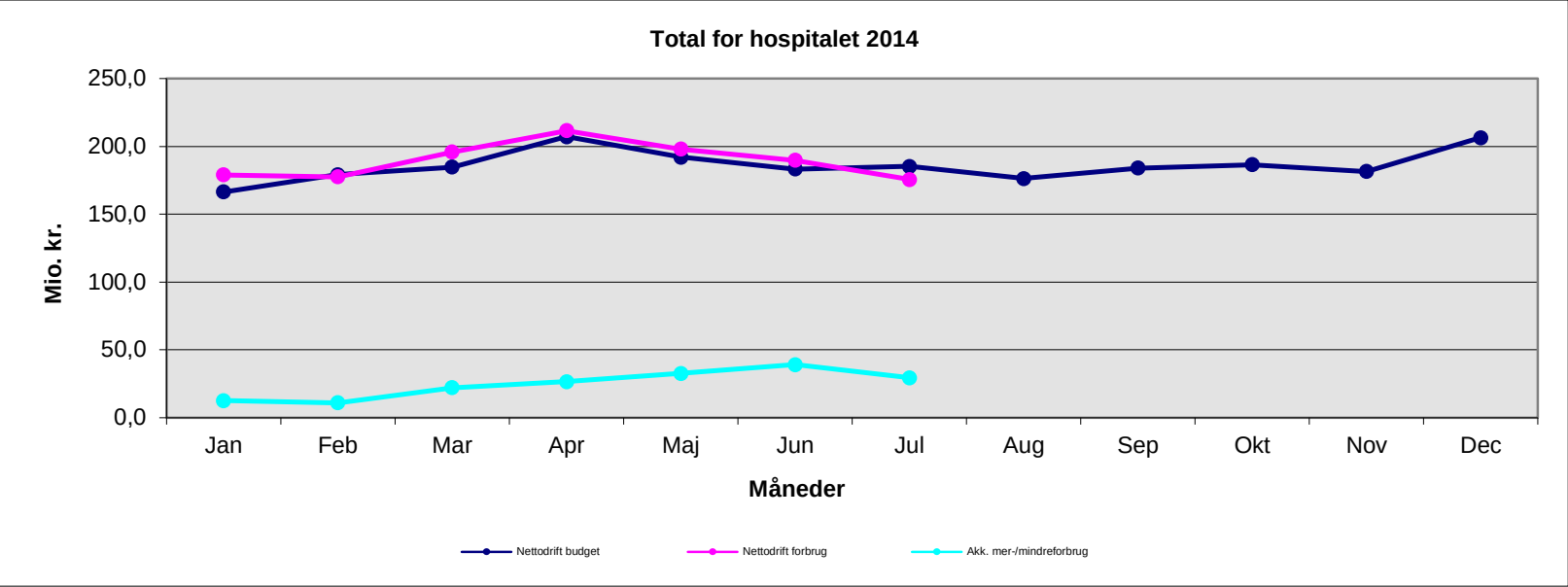
Mio. kr. 2014-takster	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Manglende færdigreg.	Juni
Præstationsbudget	236,7	211,0	231,2	209,4	226,5	225,8	187,6	208,3	222,1	227,9	222,6	205,1		1.340,6
Præsteret aktivitet	231,0	204,3	226,6	215,9	218,6	209,5							22,7	1.328,5
Mer-/mindre aktivitet	-5,7	-6,8	-4,6	6,5	-7,9	-16,3								-12,1
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	-5,7	-12,5	-17,1	-10,5	-18,4	-12,1								

Anm.: Den akkumulerede afvigelse i juni måned indeholder værdien af manglende færdigregistreringer



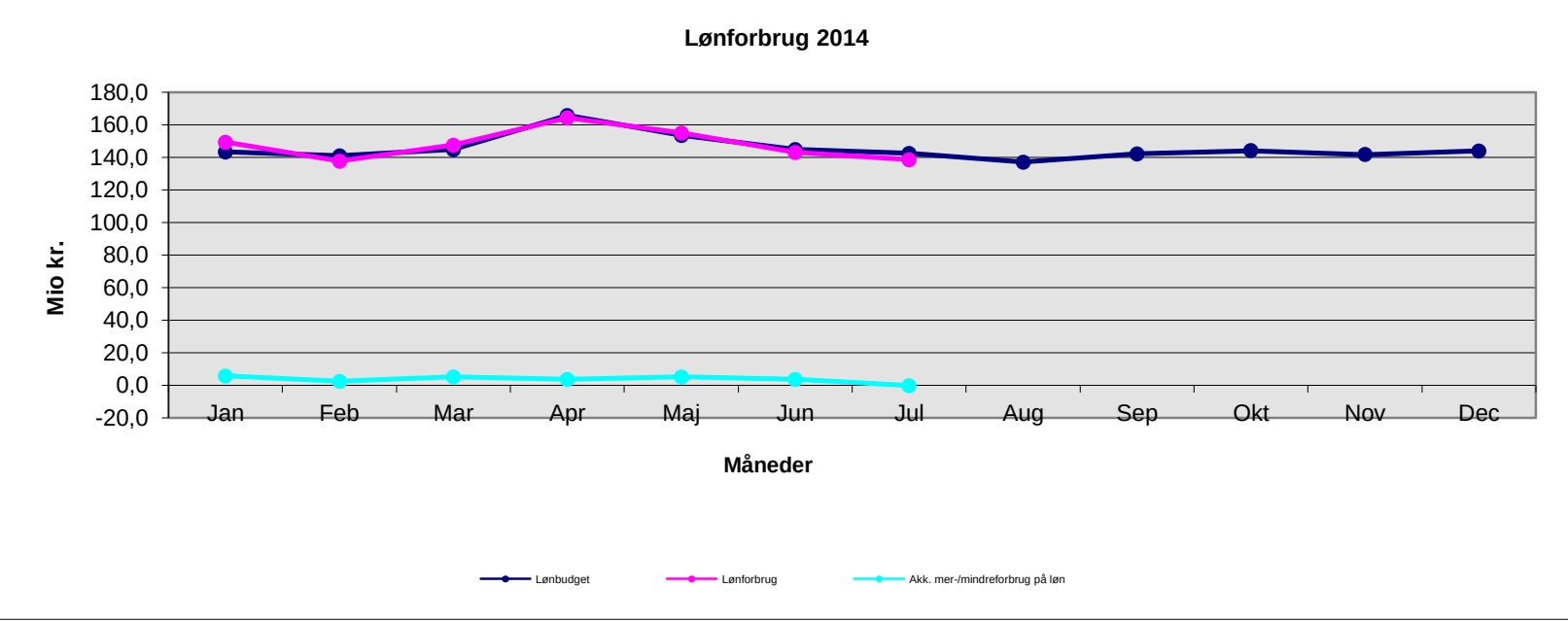
Nordsjællands Hospital - Total for hospitalerne 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	166,5	179,2	184,7	207,1	192,0	183,3	185,3	176,3	184,0	186,5	181,5	206,5	1.297,9
Nettodrift forbrug	178,9	177,6	195,8	211,7	197,9	189,7	175,6						1.327,2
Mer-/mindreforbrug	12,5	-1,6	11,2	4,5	6,0	6,5	-9,7						29,3
Akk. mer-/mindreforbrug	12,5	10,9	22,0	26,6	32,5	39,0	29,3						



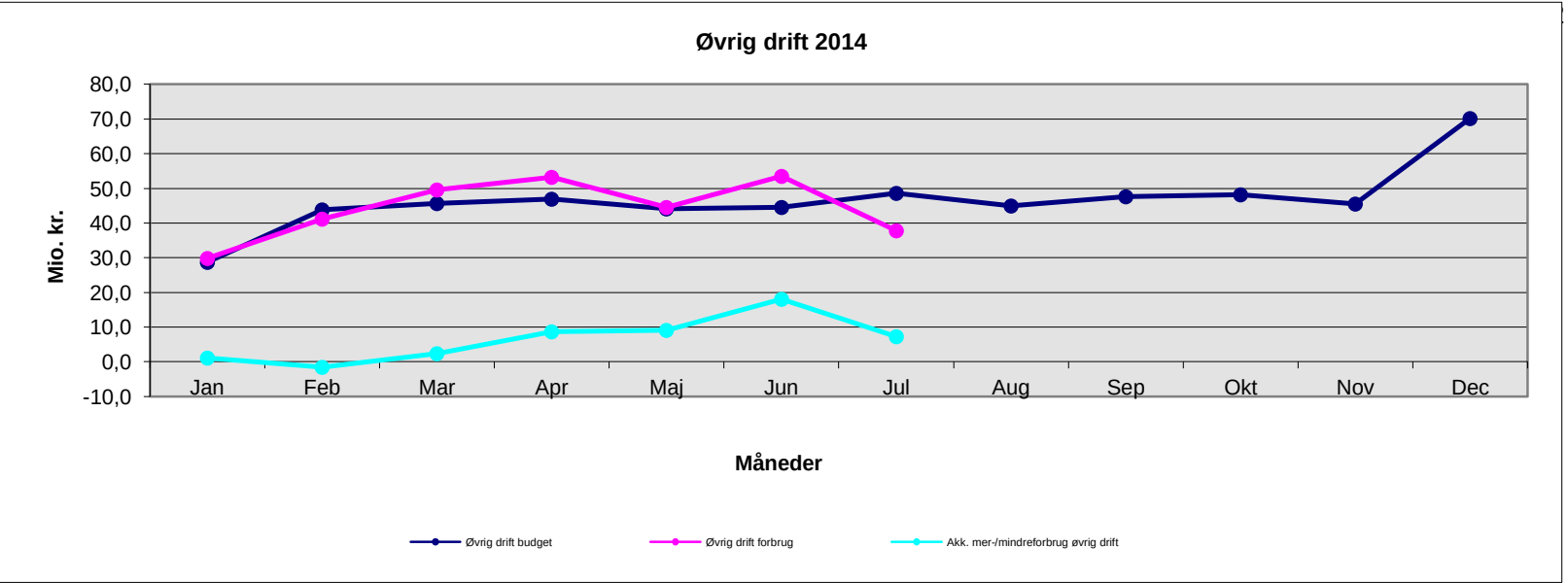
Nordsjællands Hospital - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	143,6	141,2	144,9	166,0	153,6	145,0	142,5	137,2	142,4	144,3	141,9	144,0	1.036,8
Lønforbrug	149,5	137,8	147,7	164,5	155,2	143,3	138,8						1.036,8
Mer-/mindreforbrug på løn	6,0	-3,4	2,8	-1,5	1,5	-1,7	-3,7						0,0
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	6,0	2,6	5,4	3,9	5,4	3,7	0,0						



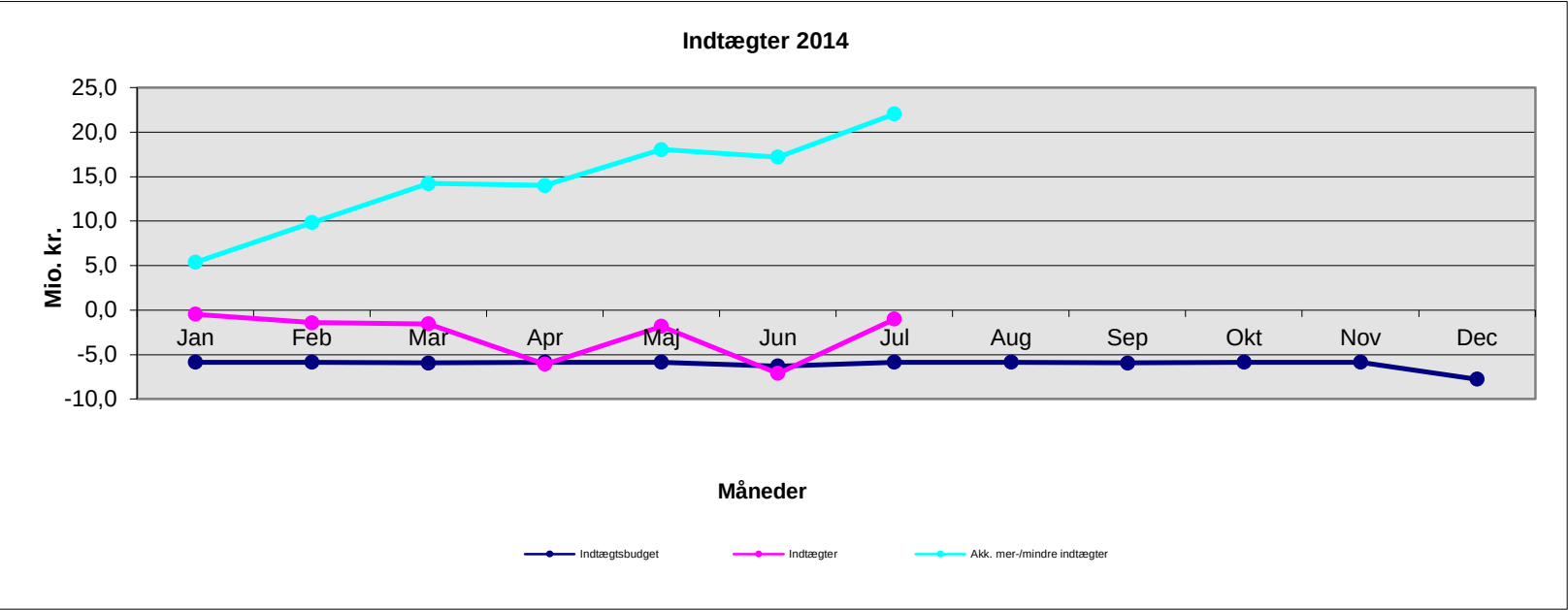
Nordsjællands Hospital - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	28,8	43,9	45,7	47,0	44,2	44,5	48,6	45,0	47,6	48,1	45,5	70,2	302,7
Øvrig drift forbrug	29,9	41,2	49,6	53,3	44,6	53,5	37,8						309,9
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	1,1	-2,7	3,9	6,3	0,4	9,0	-10,8						7,3
Akk. mer-/mindreforbrug øvrig drift	1,1	-1,5	2,4	8,7	9,1	18,1	7,3						



Nordsjællands Hospital - Indtægter 2014

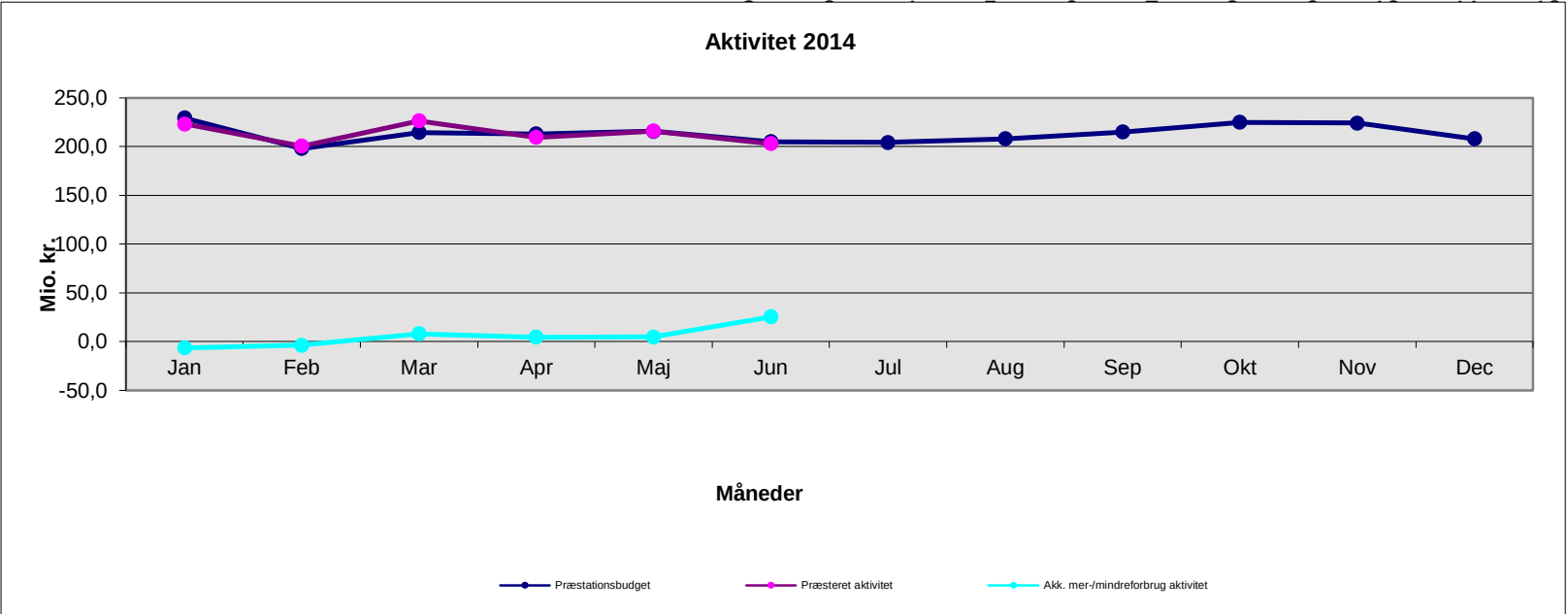
Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	-5,9	-5,9	-5,9	-5,9	-5,9	-6,3	-5,9	-5,9	-5,9	-5,9	-5,9	-7,8	-41,5
Indtægter	-0,5	-1,4	-1,5	-6,1	-1,8	-7,1	-1,0						-19,5
Mer-/mindre indtægter	5,4	4,4	4,4	-0,2	4,0	-0,8	4,8						22,0
Akk. mer-/mindre indtægter	5,4	9,8	14,2	14,0	18,0	17,2	22,0						



Nordsjællands Hospital - Aktivitet 2014

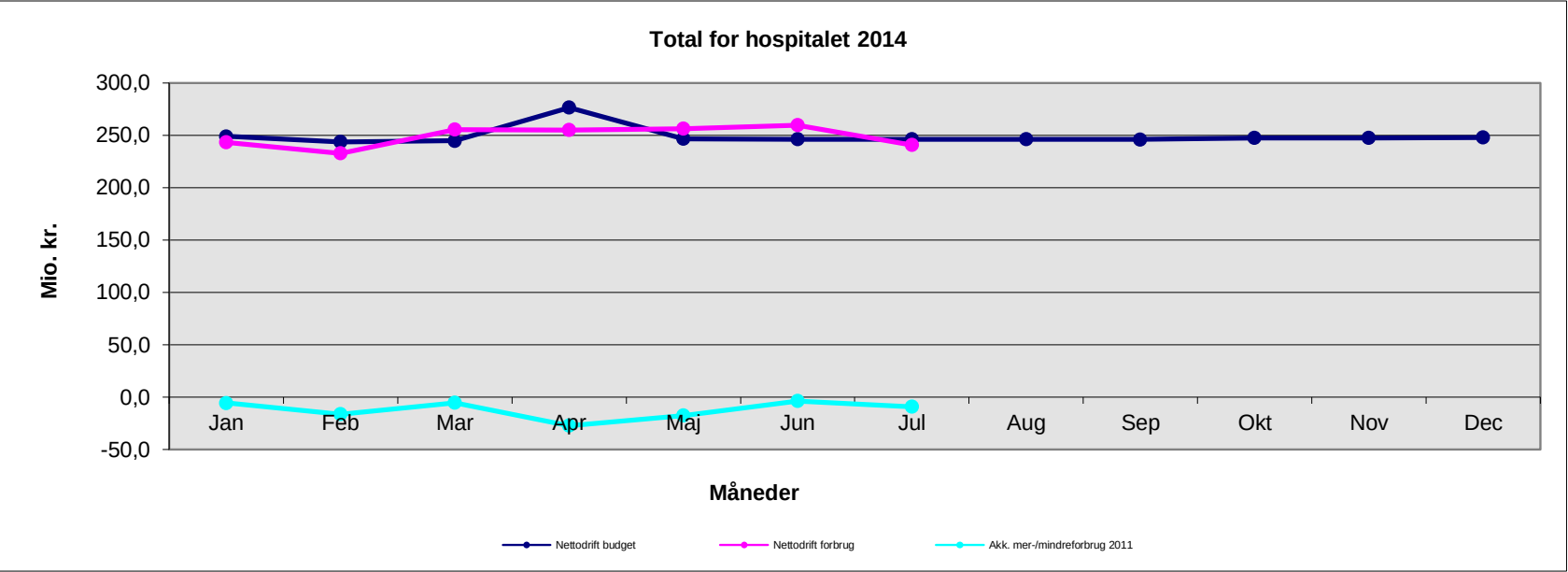
Mio. kr. 2014-takster	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Manglende færdigreg.	Juni
Præstationsbudget	229,4	197,8	214,4	212,9	215,7	205,0	204,2	207,8	215,0	224,7	224,1	207,9		1.275,2
Præsteret aktivitet	223,0	200,4	226,3	209,3	215,9	203,1							22,4	1.300,4
Mer-/mindre aktivitet	-6,4	2,5	11,9	-3,5	0,3	-2,0								25,2
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	-6,4	-3,9	8,0	4,5	4,7	25,2								

Anm.: Den akkumulerede afvigelse i juni måned indeholder værdien af manglende færdigregistreringer



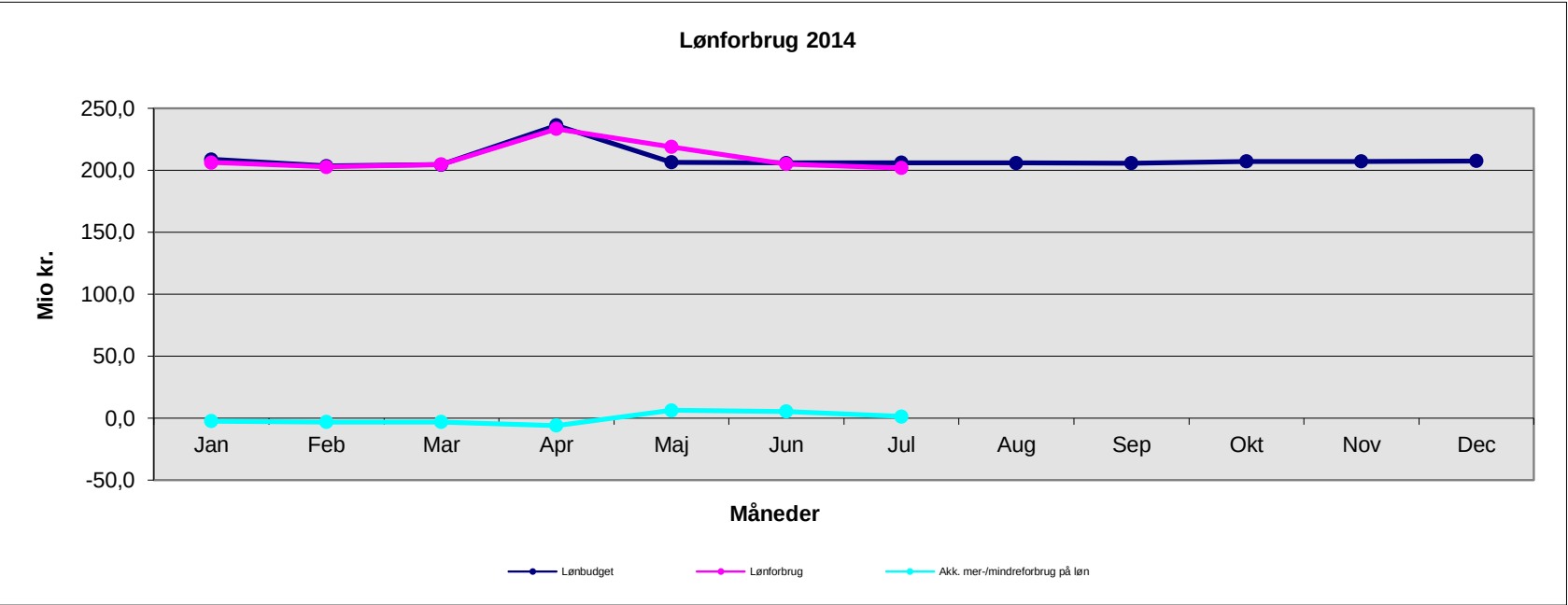
Region Hovedstadens Psykiatri - Total for Psykiatrien 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	248,9	243,6	244,7	276,5	246,6	246,1	246,1	246,1	246,0	247,4	247,3	247,8	1.752,6
Nettodrift forbrug	243,3	232,9	255,5	254,9	256,3	259,7	240,8						1.743,5
Mer-/mindreforbrug	-5,6	-10,7	10,8	-21,6	9,7	13,6	-5,3						-9,1
Akk. mer-/mindreforbrug 2011	-5,6	-16,3	-5,4	-27,0	-17,4	-3,8	-9,1						



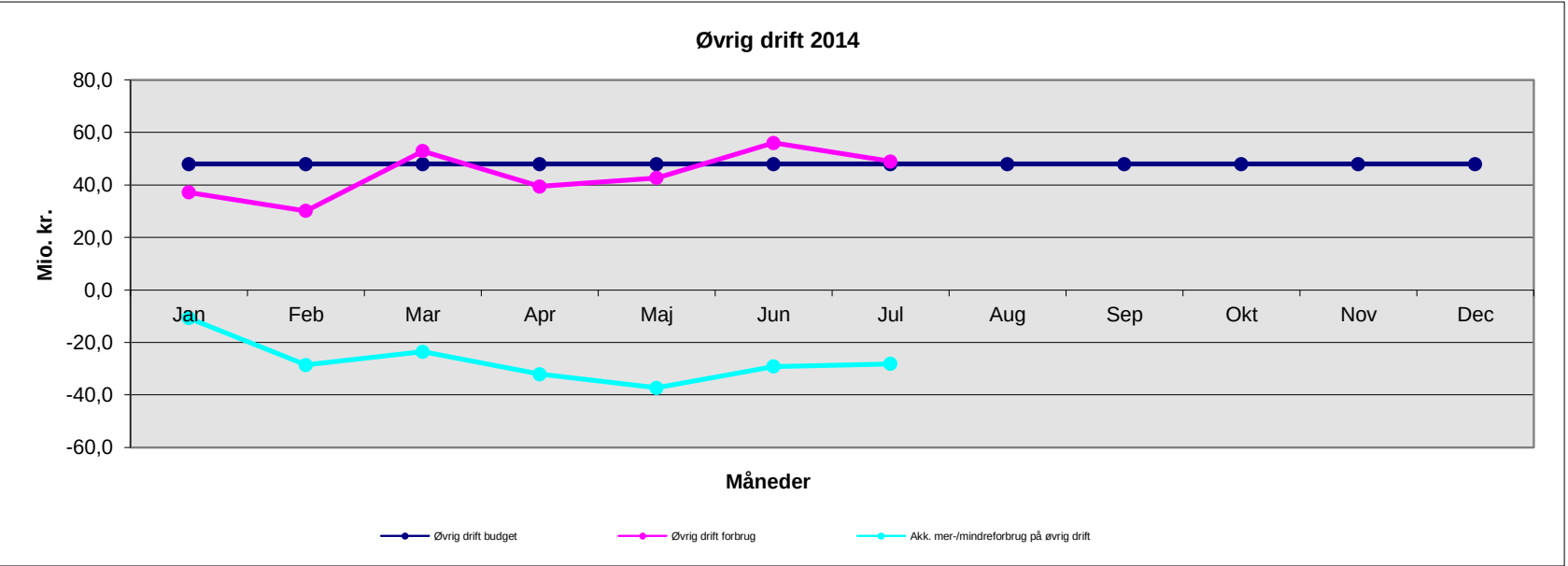
Region Hovedstadens Psykiatri - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	208,6	203,3	204,4	236,2	206,4	205,8	205,9	205,8	205,7	207,1	207,0	207,5	1.470,7
Lønforbrug	206,1	202,6	204,5	233,3	218,7	205,0	201,8						1.472,0
Mer-/mindreforbrug på løn	-2,5	-0,7	0,1	-2,9	12,4	-0,8	-4,1						1,4
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	-2,5	-3,2	-3,2	-6,1	6,3	5,4	1,4						

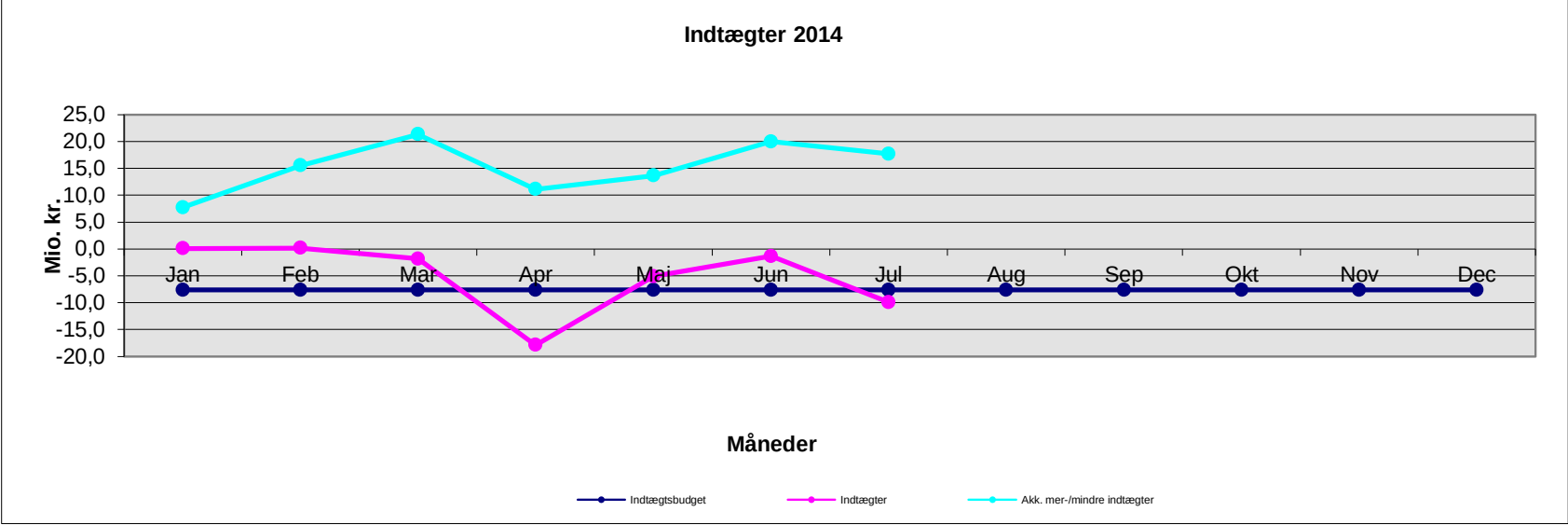


Region Hovedstadens Psykiatri - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	47,9	47,9	47,9	47,9	47,9	47,9	47,9	47,9	47,9	47,9	47,9	47,9	335,5
Øvrig drift forbrug	37,1	30,1	52,9	39,4	42,7	56,0	49,0						307,3
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-10,8	-17,8	5,0	-8,5	-5,2	8,1	1,0						-28,2
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-10,8	-28,6	-23,6	-32,1	-37,3	-29,2	-28,2						

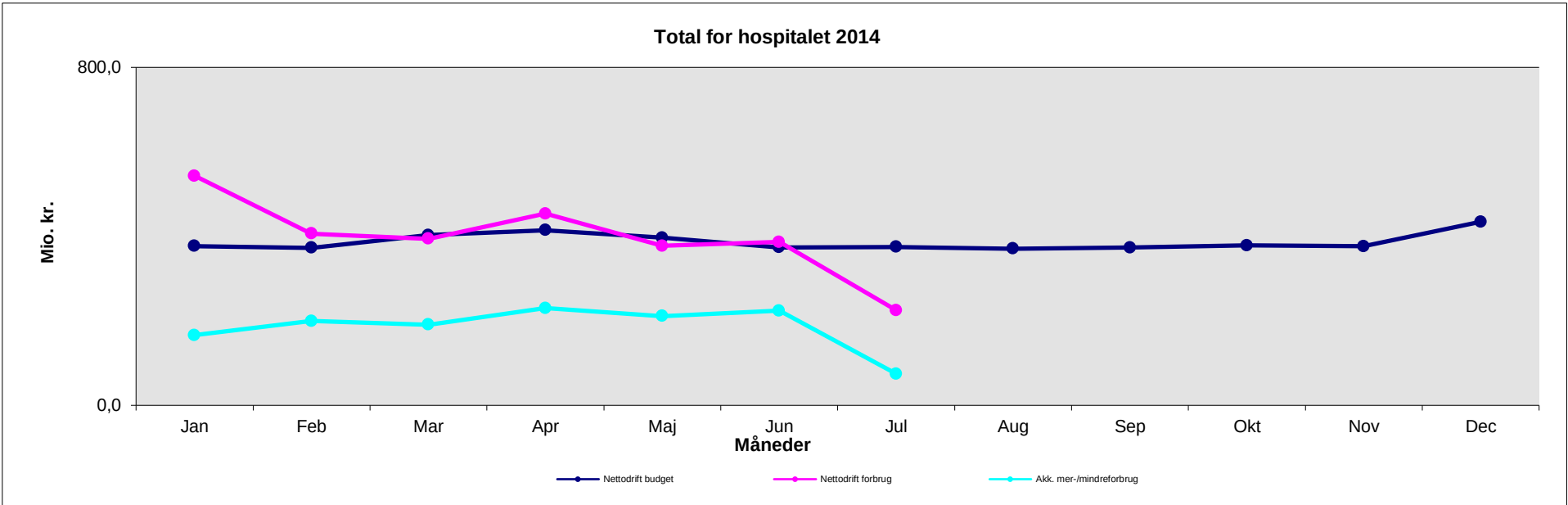


Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-53,5
Indtægter	0,1	0,2	-1,8	-17,9	-5,1	-1,3	-9,9						-35,8
Mer-/mindre indtægter	7,7	7,8	5,8	-10,2	2,6	6,3	-2,3						17,7
Akk. mer-/mindre indtægter	7,7	15,5	21,3	11,1	13,7	20,0	17,7						



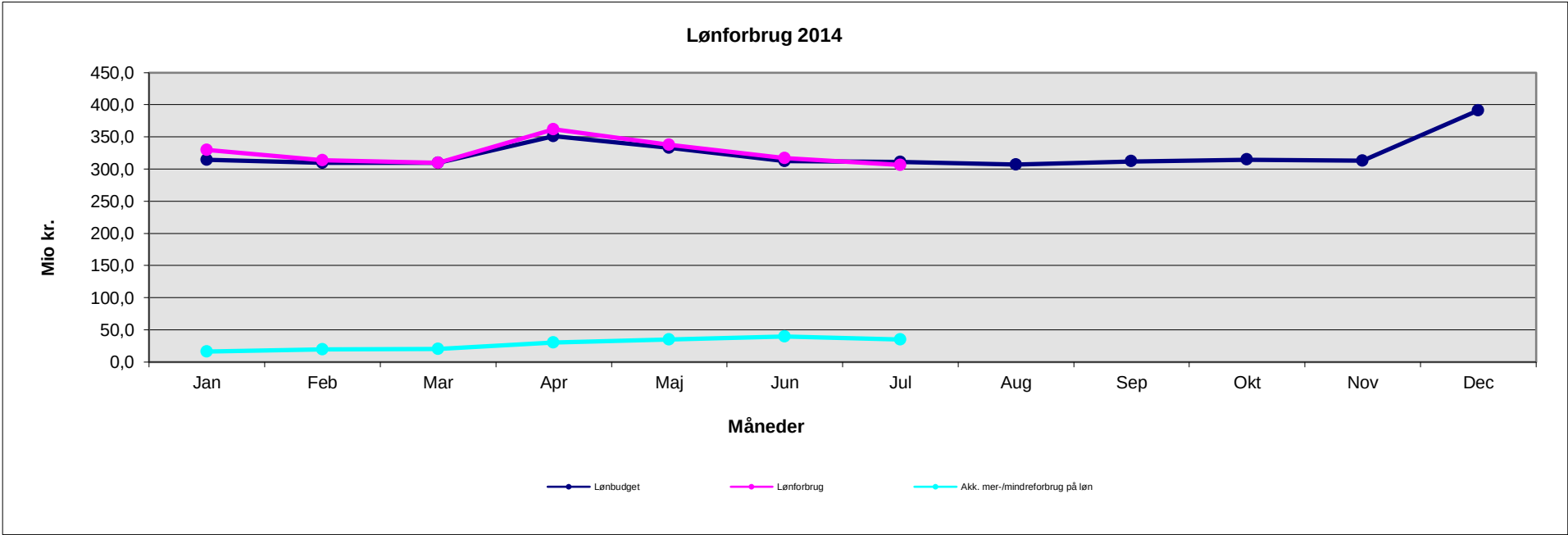
Rigshospital - Total for hospitalet 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	376,9	372,8	403,0	414,4	396,4	373,8	374,8	370,7	373,5	378,2	376,4	434,4	2.712,1
Nettodrift forbrug	543,1	406,4	394,1	453,7	377,6	386,7	225,3						2.786,8
Mer-/mindreforbrug	166,2	33,6	-8,9	39,2	-18,8	12,9	-149,5						74,7
Akk. mer-/mindreforbrug	166,2	199,8	190,9	230,1	211,3	224,2	74,7						



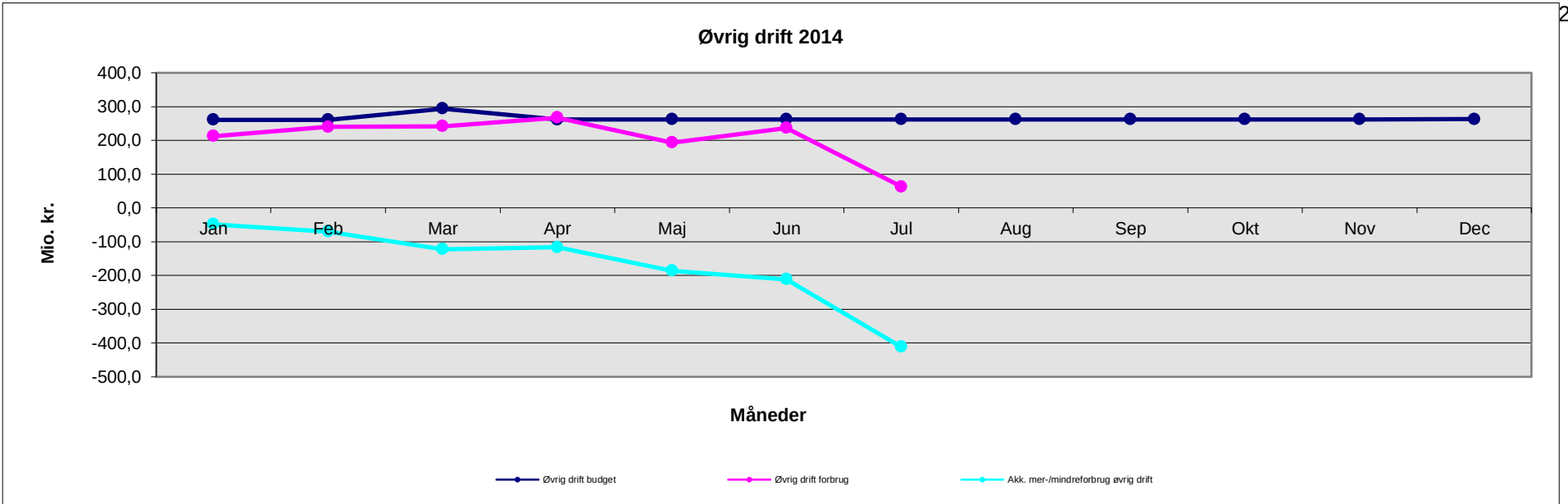
Rigshospital - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	314,1	309,7	309,5	351,2	332,8	312,3	311,2	307,1	312,0	314,6	312,8	391,3	2.240,8
Lønforbrug	329,9	313,6	309,8	361,6	337,4	317,1	306,0						2.275,5
Mer-/mindreforbrug på løn	15,8	3,9	0,3	10,3	4,7	4,8	-5,1						34,7
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	15,8	19,7	20,0	30,3	35,0	39,8	34,7						



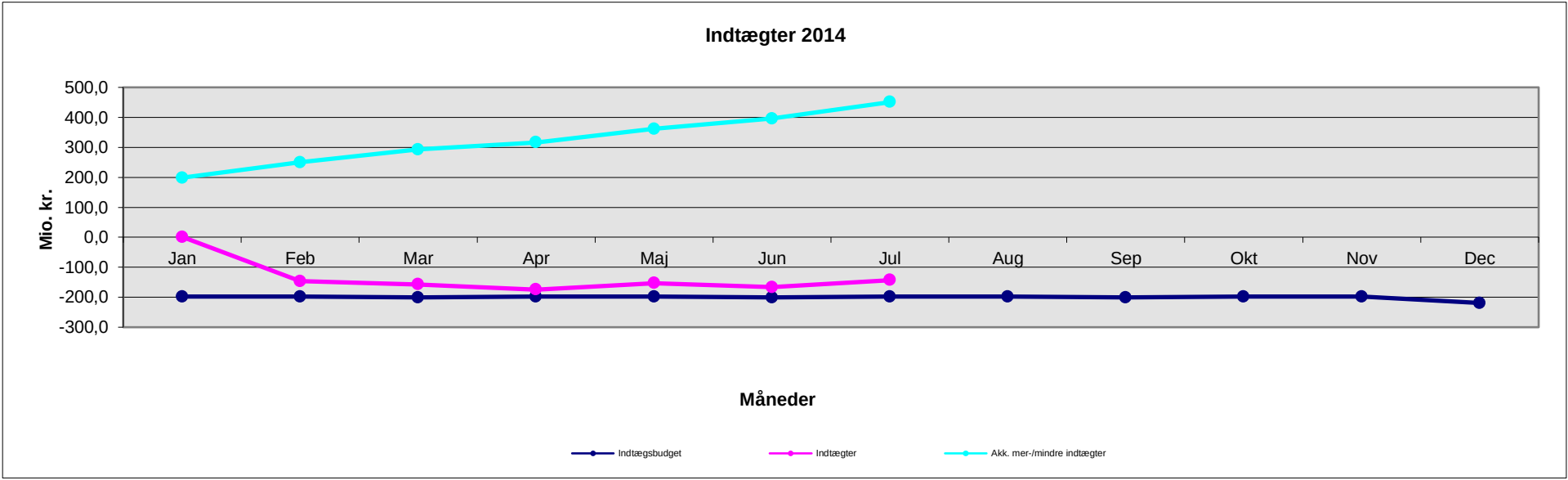
Rigshospital - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	260,9	261,2	294,3	261,3	261,7	262,4	261,7	261,7	262,4	261,7	261,7	262,7	1.863,6
Øvrig drift forbrug	212,5	239,6	242,0	266,6	192,9	236,0	62,6						1.452,3
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-48,4	-21,5	-52,4	5,3	-68,8	-26,4	-199,1						-411,3
Akk. mer-/mindreforbrug øvrig drift	-48,4	-69,9	-122,3	-117,0	-185,8	-212,2	-411,3						



Rigshospital - Indtægter 2014

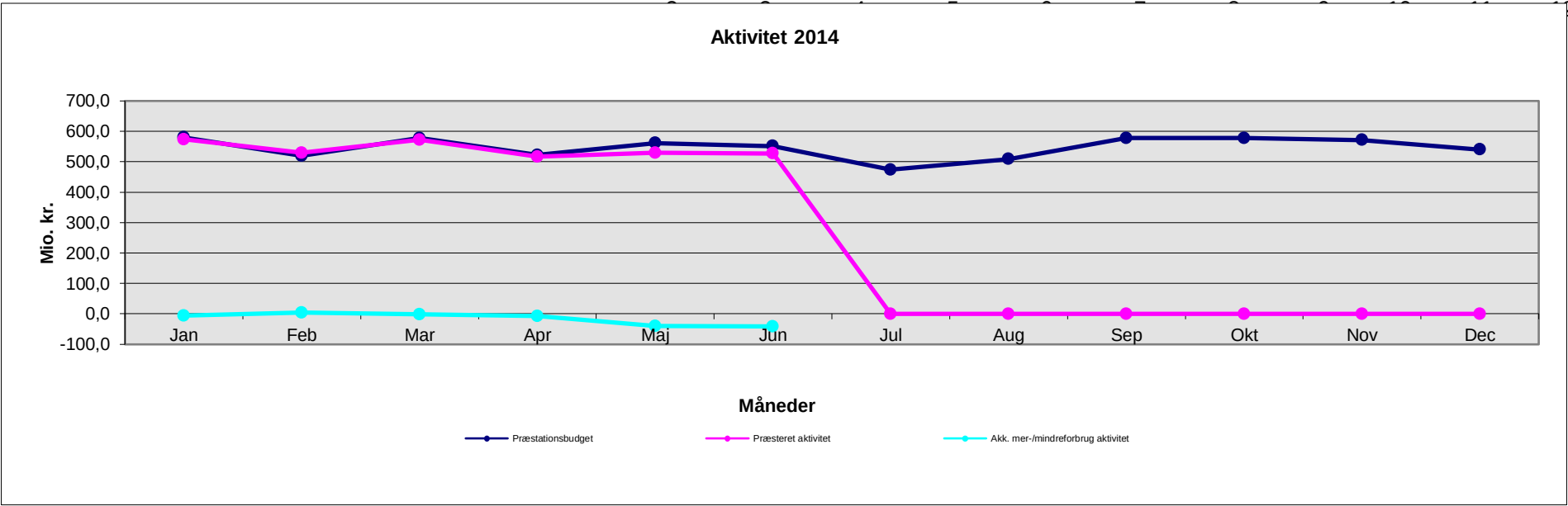
Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægsbudget	-198,1	-198,1	-200,9	-198,1	-198,1	-200,9	-198,1	-198,1	-200,9	-198,1	-198,1	-219,7	-1.392,4
Indtægter	0,6	-146,8	-157,7	-174,5	-152,8	-166,4	-143,4						-941,1
Mer-/mindre indtægt	198,7	51,3	43,2	23,6	45,3	34,5	54,7						451,3
Akk. mer-/mindre indtægter	198,7	250,0	293,2	316,8	362,1	396,6	451,3						



Rigshospital - Aktivitet 2014

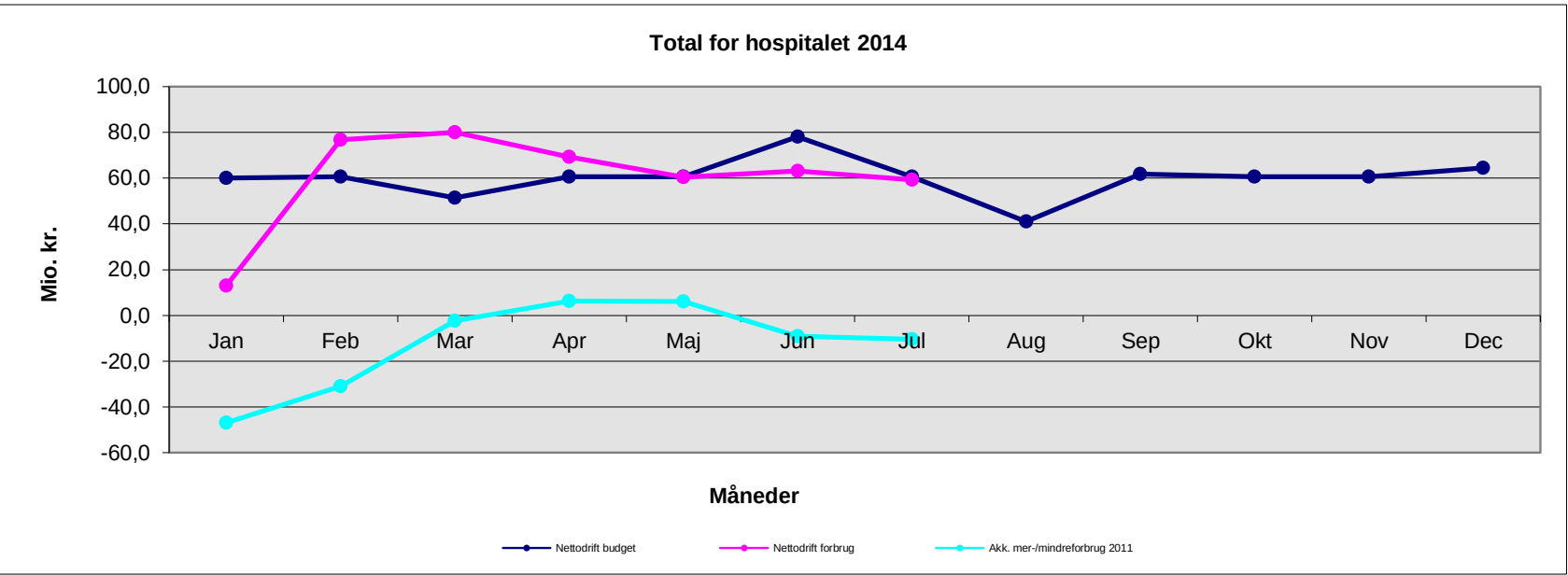
Mio. kr. 2014-takster	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Manglende færdigreg.	Juni
Præstationsbudget	580,1	519,0	578,1	522,7	561,3	551,5	473,5	508,9	577,5	577,5	571,3	540,1		3.312,8
Præsteret aktivitet	573,9	529,4	572,5	516,4	529,0	527,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,0	3.271,5
Mer-/mindre aktivitet	-6,3	10,4	-5,6	-6,3	-32,3	-24,1								-41,3
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	-6,3	4,1	-1,5	-7,8	-40,2	-41,3								

Anm.: Den akkumulerede afvigelse i juni måned indeholder værdien af manglende færdigregistreringer



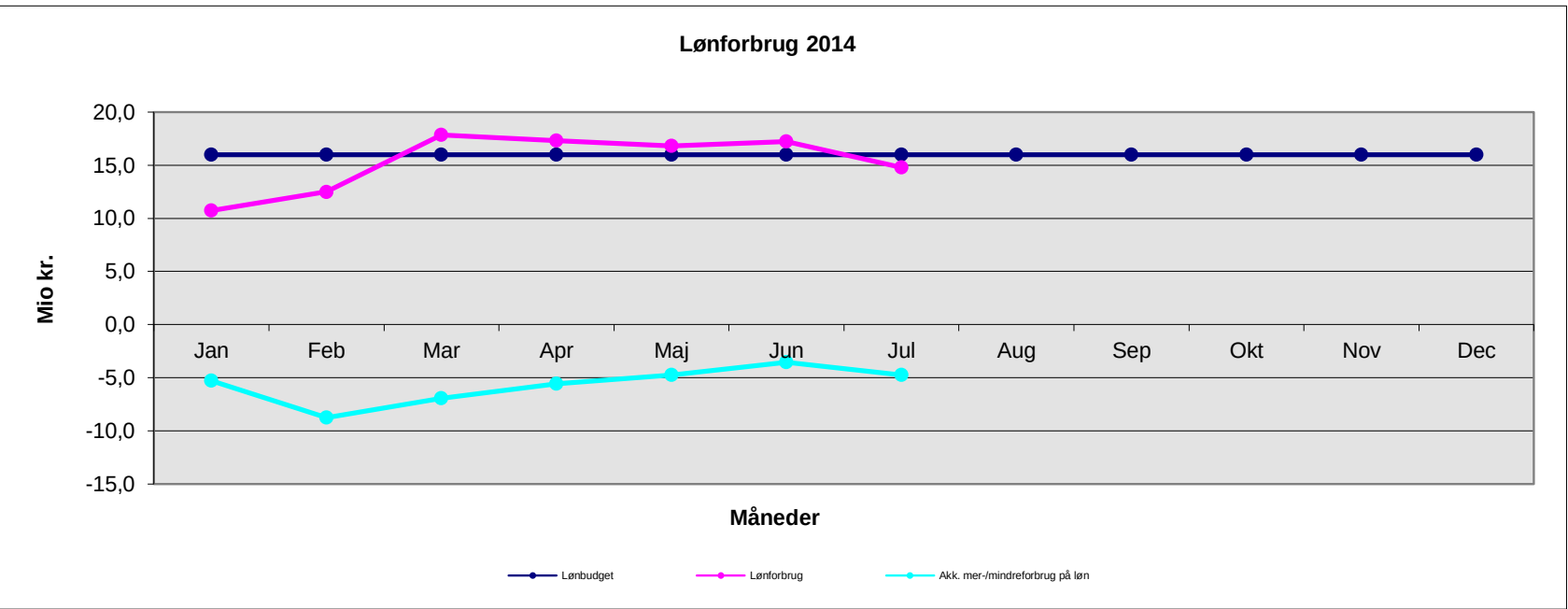
Den Præhospitale Virksomhed - Total for virksomheden 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Nettodrift budget	60,0	60,7	51,4	60,7	60,7	78,1	60,7	41,1	61,7	60,7	60,7	64,4	432,1
Nettodrift forbrug	13,0	76,7	80,0	69,3	60,4	63,0	59,3						421,7
Mer-/mindreforbrug	-46,9	16,1	28,6	8,6	-0,2	-15,1	-1,4						-10,4
Akk. mer-/mindreforbrug 2011	-46,9	-30,9	-2,3	6,3	6,1	-9,0	-10,4						



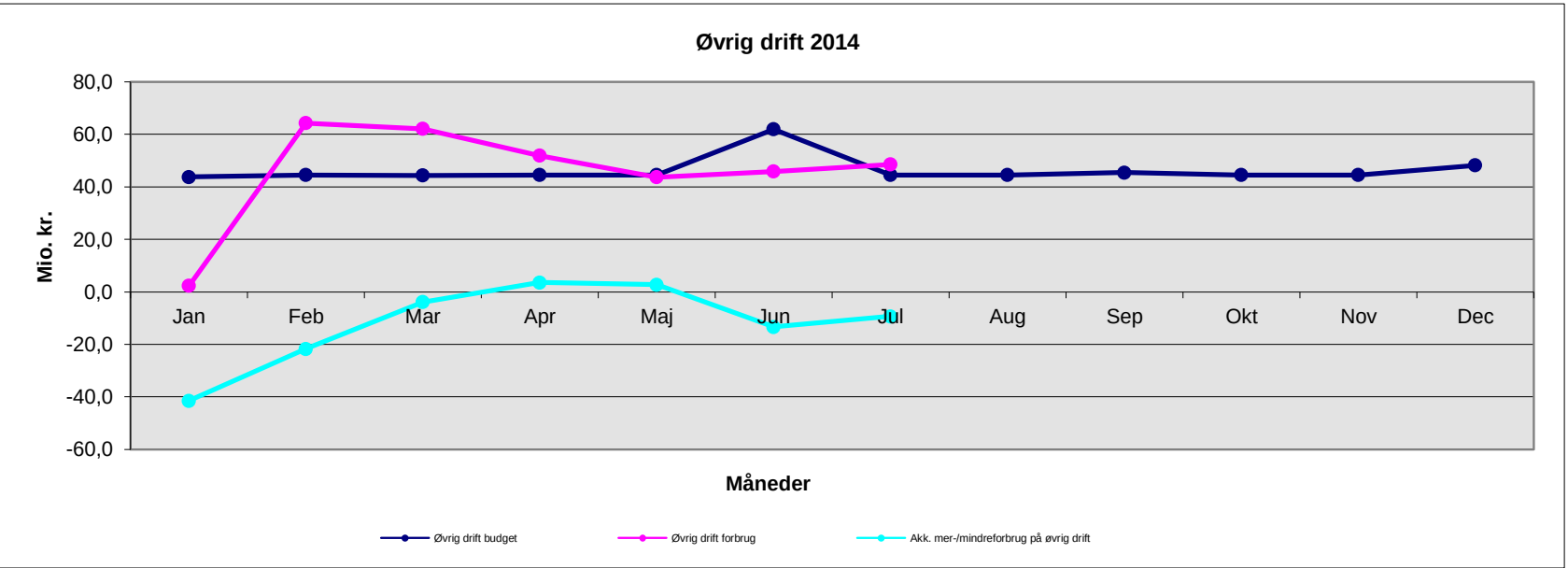
Den Præhospitale Virksomhedi - Løn 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Lønbudget	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	111,9
Lønforbrug	10,7	12,5	17,8	17,3	16,8	17,2	14,8						107,1
Mer-/mindreforbrug på løn	-5,3	-3,5	1,8	1,3	0,8	1,2	-1,2						-4,7
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	-5,3	-8,8	-6,9	-5,6	-4,7	-3,5	-4,7						

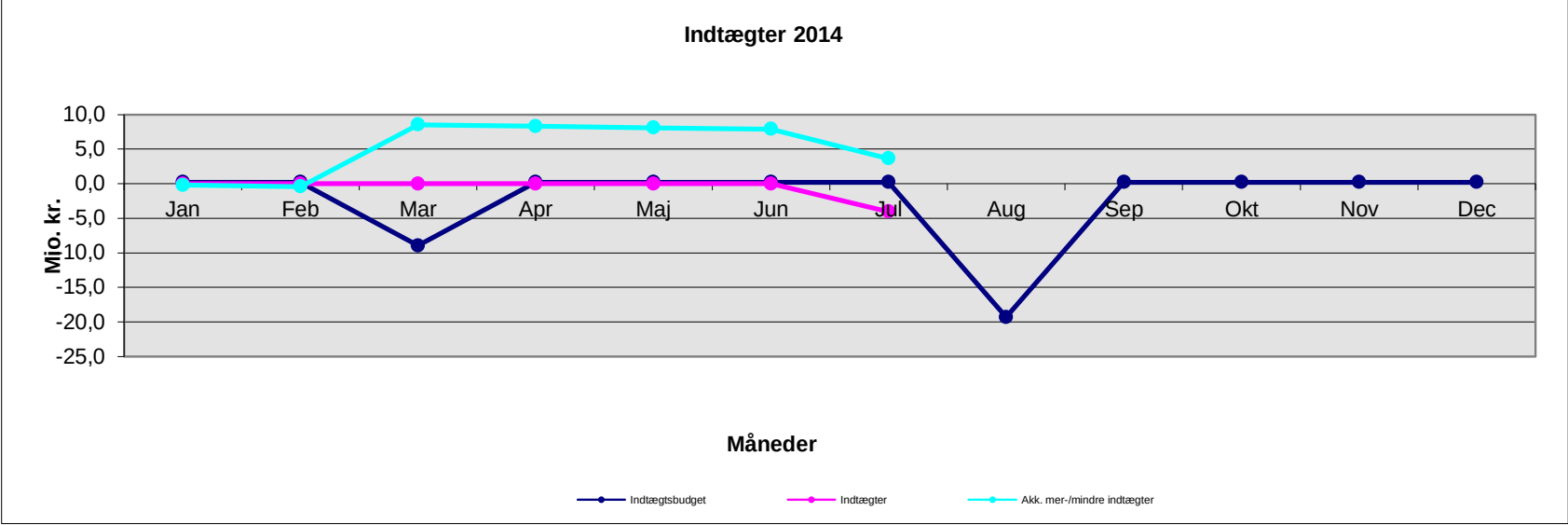


Den Præhospitale Virksomhed - Øvrig drift 2014

Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Øvrig drift budget	43,8	44,5	44,3	44,5	44,5	61,9	44,5	44,5	45,5	44,5	44,5	48,2	327,9
Øvrig drift forbrug	2,3	64,2	62,1	51,9	43,6	45,8	48,5						318,6
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-41,5	19,8	17,8	7,5	-0,8	-16,1	4,0						-9,3
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-41,5	-21,7	-3,9	3,6	2,7	-13,4	-9,3						



Mio. kr. 2014 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Juli
Indtægtsbudget	0,2	0,2	-9,0	0,2	0,2	0,2	0,2	-19,3	0,2	0,2	0,2	0,2	-7,7
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-4,0						-4,0
Mer-/mindre indtægter	-0,2	-0,2	9,0	-0,2	-0,2	-0,2	-4,2						3,6
Akk. mer-/mindre indtægter	-0,2	-0,4	8,5	8,3	8,1	7,9	3,6						



Region Hovedstaden

Bilag til Kasse- og regnskabsregulativet

Retningslinjer for repræsentationsudgifter

Definition af en repræsentationsudgift

En repræsentationsudgift er en udgift, som afholdes med et repræsentativt formål for øje, hvor regionen er vært eller gavegiver. Det forudsættes, at deltagerne til arrangementet/modtagerne af gaven hovedsagelig er personer, der ikke er knyttet til Region Hovedstaden.

Betingelser for afholdelse af repræsentationsudgifter

Repræsentationsudgifter kan alene afholdes, hvis der er tale om varetagelse af et regionalt formål, og hvis de kan anses for at være økonomisk forsvarlige.

Generelle retningslinjer

Repræsentationsudgifter kan anvendes til bespisning, gaver, blomster m.v.

Ved bestilling og godkendelse skal de til enhver tid gældende retningslinjer for indkøb (indkøbsaftaler) og godkendelses- og bemyndigelsesbestemmelser overholdes.

Det skal altid fremgå af bilag eller faktura, hvad formålet og anledningen er, hvem modtager eller deltagerkredsen er, og deltagerantallet evt. fordelt på antal regionalt ansatte og øvrige ved receptioner mv.

Bespisning

Ved bespisning i forbindelse med repræsentative formål, skal udgiften afpasses formålet. Det betyder, at der er mulighed for tjenestestedet til at udøve skøn på visse områder. For at sikre en enkel og ensartet administration af området er der fastlagt maksimale beløbsgrænser for udgifter til repræsentation:

Bespisning inkl. drikkevarer – frokost – op til 500,00 kr. pr. person

Bespisning inkl. drikkevarer – aften – op til 800,00 kr. pr. person

Dispensation fra beløbsgrænserne kan kun ske ved en forudgående skriftlig godkendelse fra direktionen på hospitalet hhv. virksomheden med angivelse af årsagen. Dispensationen skal arkiveres sammen med bilaget.

Blomster, gaver samt ”tak for ulejligheden”

Der kan afholdes udgifter i mindre omfang til eksterne samarbejdspartnere, forretningsforbindelser mv. i forbindelse med jubilæer etc.

Der er praksis for at uddele et par flasker vin til eksterne foredragsholdere som tak for deres ulejlighed. (lønaccessorie)

Udgifter til ovenstående kan beløbsmæssigt maksimalt være på op til 500,00 kr.

Økonomi- og Indenrigsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 38665000
Mail regionsraadsformand@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Udtalelse til Økonomi- og Indenrigsministeriet vedrørende Region Hovedstadens engagement i Melodi Grand Prix 2014

Økonomi- og Indenrigsministeriet har i brev af 23. maj 2014 bedt Region Hovedstaden om en udtalelse om regionens overvejelser vedrørende EU's statsstøtteregler samt regionens overvejelser om, hvorvidt den af regionen ydede støtte er omfattet af statsstøttebegrebet efter artikel 107, stk. 1 i EU Traktaten, og i forlængelse heraf, hvorfor støtten ikke er omfattet af notificeringspligten efter artikel 108, stk. 2 og 3 i EU Traktaten. Det gælder såvel i forhold til Danmarks Radio (DR) som til Projektselskabet og Refshaleøens Ejendomsselskab (REDA).

Regionen kan om sine overvejelser forud for Økonomi- og Indenrigsministeriets henvendelse oplyse følgende:

Baggrund

Da Danmark vandt det europæiske melodi grand prix, Eurovision Song Contest (ESC), i 2013 medførte det samtidig en forpligtelse for Danmarks Radio til at afvikle ESC 2014. Danmarks Radio traf den 1. september 2013 beslutning om at placere afviklingen af ESC 2014 i København, nærmere bestemt i B&W-hallerne på Refshaleøen, ejet af Refshaleøens Ejendomsselskab (REDA).

Regionsrådet traf på sit møde den 24. september 2013 beslutning om at yde økonomisk støtte til afviklingen af ESC 2014. Regionen gav tilsagn om 7 mio. kroner samt en underskudsgaranti på 3 mio. kroner. Regionsrådet traf på sit møde den 3. februar 2014 beslutning om en tillægsbevilling på 4,3 mio. kroner, og frigav samtidig underskudsgarantien (kopi af mødesagerne vedlagt).

Støtten blev ydet i medfør af lov om Kulturministeriets kulturaftaler med kommuner m.v. og om regionernes opgaver på kulturområdet (lov nr. 1104 af 29. december 1999 som ændret ved lov nr. 563 af 24. juni 2005).

Det følger af EU Traktatens artikel 107, stk. 1, at "statsstøtte eller støtte, som ydes ved hjælp af statsmidler under enhver tænkelig form, og som fordrejer eller truer med at

Punkt nr. 8 - Udtalelse til Økonomi- og Indenrigsministeriet om Eurovision Song Contest (ESC) 2014
Bilag 1 - Side -2 af 4

fordreje konkurrencevilkårene ved at begunstige visse virksomheder eller visse produktioner, er uforenelig med det indre marked, i det omfang, den påvirker samhandlen mellem medlemsstaterne.”

For at der kan foreligge statsstøtte efter artikel 107, stk.1, skal fem betingelser kumulativt være opfyldt:

1. støtten skal ydes af staten eller ved hjælp af statsmidler
2. der skal indrømmes en fordel til en eller flere virksomheder, som virksomheden ikke ville have kunnet opnå på normale forretningsmæssige vilkår
3. støtten er selektiv, det vil sige begunstiger visse virksomheder eller produktioner,
4. støtten skal fordreje eller true med at fordreje konkurrencevilkårene
5. støtten skal påvirke samhandelen mellem medlemsstaterne

Økonomi- og Indenrigsministeriet har bedt om Region Hovedstadens udtalelse vedrørende dens overvejelser vedrørende statsstøttereglerne i forhold til Projektselskabet, Danmarks Radio og REDA.

Regionens bidrag i forhold til Projektselskabet

Opgaven med klargøring af venue blev varetaget af fonden Wonderful Copenhagen, der som turistfremmeorganisation har tidligere erfaring med planlægning og afvikling af store kulturelle begivenheder. Wonderful Copenhagen valgte at henlægge varetagelsen af opgaven til et særskilt operatørselskab, kaldet Projektselskabet, som blev stiftet til formålet af Wonderful Copenhagen, der ejer samtlige anparter i selskabet. Projektselskabet indgik den 1. september 2013 aftale med Danmarks Radio om værtsby og venue.

Klargøringen af B&W-hallerne og det omkringliggende område blev herefter varetaget af Projektselskabet, som blev kapitaliseret med midler fra Wonderful Copenhagen, Københavns Kommune og Region Hovedstaden. Regionen har således ydet sit økonomiske bidrag til Projektselskabet.

Det er Region Hovedstadens opfattelse, at regionens økonomiske bidrag i forhold til Projektselskabet ikke kan karakteriseres som statsstøtte efter art. 107.

Regionen har til brug for sin vurdering lagt til grund, at Projektselskabet blev oprettet og drevet med det ene formål at afvikle ESC 2014 i samarbejde med Danmarks Radio. En sådan enkeltstående aktivitet har efter regionens vurdering ikke karakter af en økonomisk aktivitet i statsstøtteretlig forstand. Desuden er det regionens vurdering, at støtten ikke giver Projektselskabet en fordel, der er egnet til at fordreje eller true med at fordreje konkurrencen mellem medlemsstater. Regionen har lagt til grund, at det er forudsat, at ESC 2014 blev arrangeret af Danmarks Radio i samarbejde med en dansk kommune og/eller region. Det har således ikke været en mulighed at lade en udenlandsk virksomhed stå for arrangementet.

Punkt nr. 8 - Udtalelse til Økonomi- og Indenrigsministeriet om Eurovision Song Contest (ESC) 2014
Bilag 1 - Side -3 af 4

Regionens bidrag i forhold til Danmarks Radio.

Regionen har ikke ydet bidrag til Danmark Radio. Region Hovedstaden har dog for så vidt angår Projektselskabets relation til Danmarks Radio lagt til grund, at afviklingen af ESC 2014 ikke var en begivenhed, der var genstand for konkurrence, allerede fordi opgaven blev pålagt Danmarks Radio ved sejren ved ESC 2013. Danmarks Radio har således ikke kunnet give adgang til at andre medier skulle stå for eller medvirke til afviklingen af ESC 2014. Da begivenheden heller ikke har kunnet afholdes i andre lande, har afviklingen heraf ikke påvirket samhandlen mellem medlemsstaterne.

Regionens bidrag i forhold til REDA

Regionen har ikke ydet bidrag til REDA. Regionen kan i denne forbindelse oplyse, at det forud for afgivelsen af bevillingerne var forudsat, at REDA ikke ville få gavn af det klargøringsarbejde, som Projektselskabet udførte i forbindelse med klargøringen af B&W-hallerne til ESC 2014. Det var således forudsat, at særindretninger efter afviklingen af ESC 2014 skulle fjernes igen, og at udgiften til eventuelle forbedringer eller vedligeholdelsesarbejder, som var integreret i bygningen, ville blive afholdt af REDA selv. Denne forudsætning var netop lagt til grund for at undgå en mulig konflikt med statsstøttereglerne.

Region Hovedstaden kan oplyse, at Projektselskabet efterfølgende har oplyst, at det til brug for afviklingen af ESC 2014 var nødvendigt at foretage forskellige forbedringer af varig karakter af selve B&W-hallerne samt på det omkringliggende areal uden om B&W-hallerne på Refshaleøen. Projektselskabet har per 11. juni 2014 opgjort kostprisen for disse forbedringer til 8.690.923 kroner ex. moms (redegørelse fra Projektselskabet af 31. juli 2014 vedlagt).

Projektselskabet har oplyst, at Projektselskabet og REDA den 31. juli 2014 indgik aftale om betaling af 4.178.925 kroner ex. moms fra REDA til Projektselskabet for de varige forbedringer på hallerne og de omkringliggende arealer, som forbliver varigt på lokaliteterne. Region Hovedstaden har fra Wonderful Copenhagen fået oplyst, at denne betaling er baseret på den markedsmæssige værdi af de givne varige forbedringer, og at begge parter har indgået aftalen om betaling baseret på et juridisk grundlag, der sikrer, at der ikke er tale om statsstøtte eller lignende.

REDA har ved Advokatfirmaet LETT fået udarbejdet en udtalelse om spørgsmålet, der konkluderer, at den betaling REDA har ydet for forbedringerne modsvarer værdien for REDA af forbedringerne. Regionen har ikke fundet anledning til yderligere overvejelser som følge af denne, og har lagt denne til grund. Vurderingen fra Advokatfirmaet LETT vedlægges.

Regionens forhold til Wonderful Copenhagen

Wonderful Copenhagen har efter afviklingen af ESC 2014 anmodet regionsrådet om et ekstraordinært tilskud til brug for delvis dækning af Projektselskabets underskud. Region Hovedstaden yder hvert år et driftstilskud til Wonderful Copenhagen som turist-

Punkt nr. 8 - Udtalelse til Økonomi- og Indenrigsministeriet om Eurovision Song Contest (ESC) 2014
Bilag 1 - Side -4 af 4

fremmeorganisation. Regionsrådet besluttede på sit møde i august 2014 at yde et ekstraordinært tilskud. Tilskuddet er ydet mod en tilsvarende reduktion af det årlige tilskud. Mødesagen er vedlagt i kopi.

Øvrige bemærkninger

Regionens vurdering af statsstøtteproblematikken er i øvrigt i overensstemmelse med udtalelse fra Advokatfirmaet Poul Schmidt og Advokatfirmaet LETT om samme emne.

Regionen bemærker endeligt, at Statsforvaltningen som tilsynsmyndighed for regionen tillige har vurderet spørgsmålet om statsstøtte, og ikke har fundet anledning til bemærkninger.

Anmeldelse af statsstøtte

Alle offentlige myndigheder, der planlægger at yde statsstøtte, skal som udgangspunkt anmelde støtteforanstaltningen til Kommissionen. Kravet følger af EU traktatens artikel 108, stk. 3.

Idet der efter regionens opfattelse ikke er eller har været tale om en statsstøtteforanstaltning, er det regionens opfattelse, at regionens økonomiske støtte til ESC 2014 ikke har været omfattet af notificeringspligten til Kommissionen.

Med venlig hilsen

Sophie Hæstorp Andersen /

Hjalte Aaberg

Bilag vedlagt:

Støtteerklæring af 6. september 2013

Bevillingsaftale mellem Region Hovedstaden og Projektselskabet af 18. oktober 2013

Mødesag af 24. september 2013

Mødesag af 3. februar 2014

Notat til regionsrådet om statsstøtteretlige overvejelser af 11. februar 2014

Udtalelse fra Advokatfirmaet Poul Schmith af 11. februar 2014

Notat om statsstøtteretlig vurdering fra LETT af 21. februar 2014

Notat om statsstøtteretlig vurdering fra LETT af 11. august 2014

Mødesag af 19. august 2014

Redegørelse fra Projektselskabet af 31. juli 2014

REGION

Center for Økonomi
Enhed for Budget og Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

DET NYE RIGSHOSPITAL

2. KVARTAL 2014

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 31. marts 2014 udbetalingsanmodningen for Det Nye Rigshospital.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept.

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. juni 2014 for det af regionens igangværende kvalitetsfondsprojekter, der på nuværende tidspunkt har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Rigshospital som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 23. september 2014.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende det igangværende anlægsprojekt på Rigshospitalet finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojektet med kvalitetsfondsfinansiering - og de dertil knyttede deponeringer pr. udgangen af kvartalet
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret i overensstemmelse med gældende administrative regler
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

Kommentarer til eventuelle forbehold og supplerende oplysninger fra revisionen vedr. Det Nye Rigshospital fremgår af afsnit 3.

Hillerød, september 2014

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Morten Rand Jensen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for 2. kvartal 2014 for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Rigshospital.

Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2014 for samtlige regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har 10. sep. 2014 fremsendt udkast til revisorerklæring, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Uddrag fra revisorerklæring:

"Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Bortset fra den mulige indvirkning af de forhold der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, er det vor opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. april 2014 til 30. juni 2014 (2. kvartal 2014) giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2014 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter samt regionenes Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlig regnskabspraksis. Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektet fremdrift og risici

Det er endvidere vores opfattelse, at vi ikke er blevet opmærksomme på forhold, der giver anledning til at konkludere, at beskrivelsen af projektets fremdrift og færdiggørelse, ikke er i overensstemmelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter."

Det fulde revisionserklæringsudkast fremgår af bilag A.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at projektet kører planmæssigt og der er den fornødne fremdrift. Jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projektet Det Nye Rigshospital i 2. kvartal 2014.

Kvalitetsfondsprojekterne er fra Statens side underlagt et krav i forhold til at realisere en effektiviseringsgevinst, når byggeriet er færdigt. For Det Nye Rigshospital svarer effektivitetskravet til ca. 5 pct. af driftsudgifterne for de funktioner der samles i nybyggeriet. Projektorganisationen på projektet i samarbejdet med driftsorganisationen på Rigshospitalet fortsætter arbejdet med at kvalificere og dokumentere de effektiviseringsmuligheder som nybyggeriet skal understøtte. Der arbejdes således videre med at udfolde elementerne i effektiviseringsoversigten, der indgik i udbetalingsanmodningen.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kvartal 2014

Kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet omfatter opførelse af et byggeri på hjørnet af matriklen mod Blegdamsvej og Frederik V's Vej på ca. 54.700 m² - den såkaldte Nordfløj. I bygningen placeres HovedOrtoCentret og NeuroCentret senge, operationsstuer og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret. Derudover opføres et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning skal indeholde patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig opføres et parkeringshus med ca. 665 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé.

For at få plads til disse delprojekter er der nedrevet flere bygninger på matriklen. Der er sket/skal ske miljøsanering inden nedrivningen, særligt med henblik på PCB og bly i malingen.

Projektkonkurrencen omfattede alle 3 delprojekter. Totalrådgiver er Aarhus arkitekterne A/S med underrådgivere 3XN, Nickl & Partner, Grontmij og Arkitekt Kristine Jensens Tegnestue. Bygherrerådgiver er Niras A/S.

Nordfløjen

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014, hvorefter Nordfløjen blev udbudt i syv storentrepriser. Da der i tre af entrepriserne var for få tilbud, er præ-kvalifikationen gået om. Det vurderes nu, at der er et tilstrækkeligt antal entreprenører til entrepriserne. Resultatet heraf forelå ultimo august 2014. Derefter verificeres mængderne i tilbuddene og der indgås kontrakt. Byggearbejdet påbegyndes primo 2015 efter endt nedrivning. Desværre har nedrivningen af de ældste bygninger på Rigshospitalets matrikel vist sig mere problematisk end forventet. Dette bevirker en udsættelse af færdiggørelsen af Nordfløjen med ca. 3 måneder. Licitationsdato for Nordfløjen er flyttet fra den 25. august 2014 til den 8. september 2014. Flytningen er sket, fordi der som opfølgning på spørgsmål

fra de bydende er justeret på udbudstidsplanen, hvilket det er vurderet nødvendigt at give ekstra tid til at indarbejde i de endelige tilbud for bedst mulig effekt. Forskydning samt ændret udbudstidsplan kan rummes indenfor den gældende hovedtidsplan.

Byggeriet forventes nu ibrugtaget ultimo 2018.

Patienthotel og administrationsbygning

Miljøsanering og nedrivning af to ældre villaer på byggefeltet til patienthotellet og administrationsbygningen blev påbegyndt i 3. kvartal 2013. Patienthotel/administrationsbygning blev i efteråret 2013 udbudt i tre storentrepriser. De indkomne tilbud lå inden for budgettets rammer, og byggeriet er igangsat ultimo januar 2014. Der holdes rejsegilde ultimo september. Der er i forbindelse med ekstraarbejder på Patienthotellet accepteret en mulig forlængelse af byggearbejderne med ca. 1 måned. Byggeriet afsluttes medio 2015.

Parkeringshus

Miljøsanering og nedrivning af de tidligere funktionærboliger på byggefeltet til parkeringshuset blev påbegyndt i 3. kvartal 2013 og fortsætter frem til august 2014. Parkeringshuset blev primo 2014 udbudt i en hovedentreprise. De indkomne bud lå indenfor budgettets rammer og byggeriet igangsættes i august 2014. Derudover er der i den endelige kontrakt med parkeringshuset ændret på entreprenørernes afleveringsfrist og accepteret en forskydning med ca. 1 måned pga. forlængelse af verificeringsperioden. Ændringerne har ikke indflydelse på afslutningen af det samlede kvalitetsfondsprojekt, der slutes med Nordfløjen. Byggeriet afsluttes medio 2015.

5. Rapportering

5.1 Risikoreport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2014 for Det Nye Rigshospital.

Nedenstående risikoreportering for Det Nye Rigshospital for 2. kvartal 2014 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Probable Cost (kDKK)	Udvikling (siden sidst)
7	Nordfløj! Risiko for manglende interesse eller kapacitet hos entreprenører, som medfører at der ikke er tilstrækkeligt med bydende.	01-09-13- 01-09-14	10	4	10	93.000	→
6	Rystelser og generelle forstyrrelser i f.m. byggeriet kan forstyrre hospitalets drift. Gælder kun Nordfløj	01-09-13 – 01-02-18	9	6	15	37.000	→
16	Klage over udbud	01-11-13 – 03-11-14	1		5	9.250	→
3	Ressource flaskehalse (rådgivere og entreprenører)	01-09-13- 01-02-18	4	12	12	6.000	→
8	Indkøb af medico teknisk udstyr og øvrige bygherreleverancer sker ikke til tiden og koordination i byggeriet sker ikke rettidigt	01-09-13- 01-08-17	3	3	9	4.000	→
1	Et element er ikke med i projektet; økonomisk, funktionelt, tidsmæssigt, kvalitetsmæssigt	01-09-13 – 01-01-18	4	8	4	6.000	→
14	At bygherre træffer beslutninger udenom byggeledelsen	01-11-13- 01-08-18	3	3	3	1.000	↑
12	Twist ved overlevering mellem rådgiver og entreprenør i hhv. kontraheringsfasen og udførselsfasen	05-09-13 – 01-10-14	3	3	3	15.000	↑
4	Problemer med myndighedsbehandling	01-09-13- 01-01-19		4	4	4	↑
20	TR organisationen kan blive udfordret i udførselsfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	01-01-14 – 01-02-18	2	2		1.000	→

Samlet beløber de ti væsentligste risici på projektet til en forventelig omkostning på 172,3 mio. kr.

I Rigshospitalets Kvalitetsfondsprojekt arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikomanual. Den projektspecifikke udmøntning af de regionale retningslinjer er beskrevet i projekthåndbogen.

Der arbejdes målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2.

Den seneste workshop blev afholdt den 16. juni 2014. Alle resultaterne fra workshoppen er ikke endeligt færdigbearbejdet og valideret. Dette vil være sket ved næste kvartalsrapportering. Det er projektledelsens vurdering, at den udestående datavalidering ikke ændrer væsentligt ved projektets risikobillede.

Risikologgen føres i systemet Exonaut Risk. De nuværende 10 største risici fremgår af den ovenstående oversigt.

Projektet styringsmanual er senest opdateret 20. februar 2013. Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfondsbyggerier er godkendt i marts 2013 og indgik som bilag i kvartalsrapporten pr. 1. kvartal 2014.

Der henvises i øvrigt til bilag 1 og 2 i nærværende kvartalsrapport.

Tiltag i forhold til risici 7, 6 og 16

Projektet har afholdt informationsmøder for entreprenører og har derudover gennem totalrådgiveren haft personlig kontakt til adskillige entreprenører. Projektorganisationen har endvidere undersøgt markedet i Tyskland, Sverige og Norge for mulige bydende, samt haft løbende kontakt til de øvrige regioners projekter for at høre om deres erfaringer med udbud og entreprenører.

Projektet har sammen med deres rådgivere arbejdet for tilpasse Nordfløjens udbudsstrategi, bl.a. for at denne muliggør at flere entreprenører har mulighed for at påtage sig opgaven.

Vedrørende risikoen for at rystelser forårsaget af byggeriet kan påvirke hospitalets drift, så har der været afholdt informationsmøder med de klinker og centre som kan blive udsat for vibrationer. Der er udsendt tidsplaner for byggeriet og relateret dette til evt. vibrationer. Projektet har sikret sig en fast kontaktperson i klinikkerne samt en fast kontaktperson i projektet som kan koordinere vibrationsarbejdet og arbejdet i klinikken. Endvidere er der opsat måleudstyr som kontinuerlig måler vibrationerne og der anvendes i videst mulig omfang de metoder som giver færrest vibrationer.

Endelig kan det oplyses at Kammeradvokaten foretager en kvalitetssikring af samtlige udbud projektet gennemfører for derved at sikre sig med fremtidige klager.

5.2 Projekterne økonomi

Projektets økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet på mødet 18. juni 2013).

Skema 1

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov				Projektets fremdrift (stade)		Status hvis relevant :
	Oprindeligt budget (på delprojekt-niveau)	Korrigeret budget*	Forbrug til dato	Disponeret forbrug til dato**	Forventet resterende forbrug	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad	
Årets priser (2014)		(a)	(b)	(c)	(d)		-----Pct.-----		
Delprojekt oversigt	1,074								
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. kunst	134.327.328	147.731.328	52.625.660		95.105.668	147.731.328			
Totalrådgivning	157.772.811	157.772.811	98.545.416	59.227.396		157.772.811			
RKB12 Nordfløj inkl. RKB40 L&T	918.991.800	919.356.753	342.261	1.653.218	917.361.274	919.356.753	6,19		6,10
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	119.930.843	131.443.750	27.213.471	98.656.424	5.573.855	131.443.750	40,70	28,72	Udførelse
RKB30 Parkeringshus	81.675.015	89.504.665	2.490.000	84.861.247	2.153.418	89.504.665	26,23	11,09	Udførelse
RKB50 Miljøsanering og nedrivning	55.960.754	67.294.516	26.224.627	33.570.342	7.499.547	67.294.516	32,70	38,21	Udførelse
IT, Medico, teknologi, inventar	315.970.800	314.054.602	916.532		313.138.070	314.054.602			
Reserver (UFO)	132.419.521	98.035.851			98.035.851	98.035.851			
Reserver Region (prisregulering mm)	75.384.376	67.238.976			67.238.976	67.238.976			
I alt investeringsramme	1.992.433.248	1.992.433.251	208.357.967	277.968.627	1.506.106.658	1.992.433.251			

*Korrigeret budget: aktuelt styrende budget

** For totalrådgivning er disponeret forbrug lig forskellen på det samlede budget og forbrug til dato, da totalrådgiverkontrakten afregnes efter byggeudgift og derfor følger budgettet til byggeudgifter.

For RKB20, RKB30 og RKB50 er det disponerede forbrug lig kontraktsummen fratrukket betalinger til og med 2. kvartal 2014. . Disponeret forbrug til dato er kontraktsummen minus faktisk forbrug og er ikke indekseret. Det resterende forventede forbrug er restsummen af afsatte reserver til udførelsesfasen på delprojektet (indekseringsforskelle slår igennem her som følge af metode)

Note for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad:

Licitationsdato for Nordfløjen er flyttet fra den 25. august 2014 til den 8. september 2014. Flytningen er sket, fordi der som opfølgning på spørgsmål fra de bydende er justeret på udbudstidsplanen, hvilket det er vurderet nødvendigt at give ekstra tid til at indarbejde i de endelige tilbud for bedst mulig effekt. Forskydning samt ændret udbudstidsplan kan rummes indenfor den gældende hovedtidsplan. Der er i forbindelse med ekstraarbejder på Patienthotellet accepteret en mulig forlængelse af byggearbejderne med ca. 1 måned. Derudover er der i den endelige kontrakt med P-huset ændret på entreprenørernes afleveringsfrist accepteret en forskydning med ca. 1 måned pga. forlængelse af verificeringsperioden. Ændringerne har ikke indflydelse på afslutningen af det samlede kvalitetsfundsprojekt, der slutes med Nordfløjen.

Skema 2

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	I alt 09-pl*	Andel af total, pct.	Status hvis relevant:
PL indeks	101	102,8	105,4	106,5	107,4	108,8	108,8	108,8	108,8	108,8				
Delforløbsoversigt														
Byggherudgifter og omkostninger inkl. kunst	5,1	7,2	7,9	10,9	29,0	24,7	21,1	21,1	21,1	0,0	148,0	137,6	7%	
Totalrådgivning	0,0	0,0	34,4	52,5	14,8	9,3	15,8	14,3	11,9	4,2	157,3	146,9	8%	
RKB12 Nordfløj	0,0	0,0	0,0	0,0	23,6	286,6	286,6	286,6	47,8	0,0	931,0	856,0	46%	Licitation
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	0,0	0,0	0,0	0,0	100,8	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0	133,8	124,2	7%	Udførelse
RKB30 Parkeringshus	0,0	0,0	0,0	0,0	31,9	59,5	0,0	0,0	0,0	0,0	91,4	84,4	5%	Udførelse
RKB50 Miljøsanering og nedrivning	0,0	0,0	0,0	6,4	48,2	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	68,5	63,6	3%	Udførelse
IT, Medico, teknologi, inventar	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	15,9	36,8	127,3	127,3	0,0	318,0	292,4	16%	
Reserver (UFO)	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2	33,1	22,1	22,1	3,7	0,0	99,1	91,3	5%	
Reserver Region (prisregulering mm)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,0	34,1	16,9	0,0	67,9	62,5	3%	
I alt investeringsramme	5,1	7,2	42,2	69,9	277,1	475,9	399,4	505,3	228,6	4,2	2015,0	1858,8	100%	
- heraf reserver i alt					18,2	33,1	39,1	56,1	20,5		167,0	153,7		
- heraf change request					129,9	57,0	4,2				191,1	177,2		
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.					10,7	15,9	36,8	127,3	127,3		318,0	292,4		

* Differencen mellem tilsagnsrammen på 1.855,2 og den beregnede sum på 1.858,8 svarende til 3,6 mio. kr. kommer af forskellen mellem de faktisk forventede udgifter til RKB20, RKB30 og RKB50 i 2014 og 2015 tilbage regnet til 2009 ved anvendelse af anlægs PL og tilbage regning ved anvendelse af byggeomkostningsindeks til 120,5. Beløbet er således et potentielt træk på regionsreserven som følge af forskellig udvikling i indeks.

rød angiver foreløbige skøn for p/l

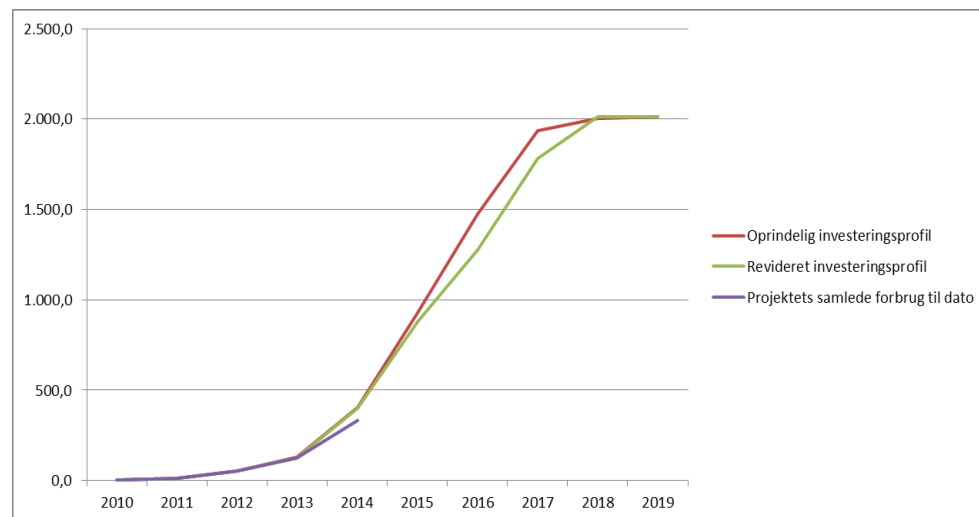
Note: Reservestatus udgøres af summen af Reserver, Reserver Region samt afsatte reserver til IT, Medico, Teknologi og Inventar og udførelsesfasen for RKB20, RKB30 og RKB50. Sidstnævnte er indeholdt i udgiftsprofilerne for de respektive delprojekter. Samlet opgørelse er vist nedenfor.

	Beløb mio. kr. (2014)
Reserver (UFO)	99,1 jf. kolonnen 'Reserver (UFO)' i ovenstående skema
Reserver Region	67,9 jf. kolonnen 'Reserver Region...' i ovenstående skema
Afsat IT, Medico, Teknologi, Inventar	36,8 indeholdt i 'IT, Medico, teknologi, inventar' i ovenstående skema
Afsat RKB20	5,6 jf. kolonnen 'Forventet resterende forbrug' i skema 1
Afsat RKB30	2,2 jf. kolonnen 'Forventet resterende forbrug' i skema 1
Afsat RKB50	7,5 jf. kolonnen 'Forventet resterende forbrug' i skema 1
Sum	219,1

5.3 Byggeriets økonomiske fremdrift

Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figurer. Der forekommer mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

Det Nye Rigshospital



5.4 Kvalitet og indhold

Kvaliteten i byggeriet forstås som antal af byggede kvadratmeter, pris pr. kvadratmeter, antal senge til patienter i den nybyggede del, samt i hele hospitalet, forventet behandlingskapacitet, samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i skema F1 til F5, som senest blev sendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med udbetalingsanmodningen for projektet Det Nye Rigshospital i marts 2014. Ingen af de indberettede parametre har ændret sig siden senest kvartalsrapport henholdsvis udbetalingsanmodning. Change Request katalogerne for begge projekter ligeledes uændrede i forhold til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

6. Generelle principper

I dette afsnit redegøres der alene for de tekniske forudsætninger og principper.

6.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

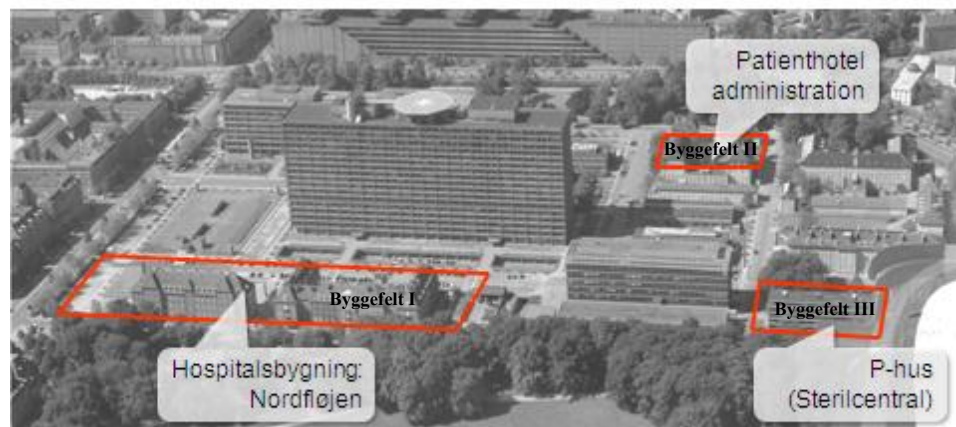
Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi, risiko af det kvalitetsfondsfinansierede projekt på Rigshospitalet siden seneste kvartalsrapport.

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt og regionalt finansierede anlægsprojekter på Rigshospitalet er ligeledes uændret siden 1. kvartal 2014.

Det Nye Rigshospital består af byggerier på tre forskellige byggefeltet på Rigshospitalets matrikel. Ved hvert af byggefeltet er der aktiviteter med udførelsesmæssige og finansieringsmæssige grænseflader. Samtlige grænseflader i projektet er godkendt af regionsrådet i Region Hovedstaden og indgik således i materialet til udbetalingsanmodning i marts 2014.

I nærværende afsnit beskrives de enkelte byggeaktiviteter og principper for de økonomiske grænseflader.



De byggeplaner, tilsammen Det nye Rigshospital udgør første del af en helhedsplan, der forholder sig til hele matriklen

Byggefelt I

På Byggefelt I bygges behandlingsbygningen Nordfløjen til NeuroCentret og HovedOrtoCentret. Nordfløjen er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. Som en del af byggeriet etableres teknik- og trafikktunnel til det eksisterende Centralkompleks. Tunnellen etableres både som følge af nybyggeriet, men også som et led i opgradering og udvidelse af de samlede

forsyninger på Rigshospitalet. Der er derfor aftalt, at udgiften til tunellen deles ligeligt mellem Kvalitetsfondsprojektet og af regionale anlægsmidler.

Tunellen forventes på nuværende tidspunkt udbudt og udført som en del af en entreprise for Nordfløjen omfattende tunnel, byggegrube og råhus-kælder. Nedrivning i byggefelt I foregår i perioden september 2014 – april 2015 (hovedtidsplan af 11.04.2014 Rev. S). Byggeriet af Nordfløjen påbegyndes i januar 2015 (hovedtidsplan af 11.04.2014 Rev. S).

Byggefelt II

På byggefelt II bygges Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. I forbindelse med byggeriet udføres trafiktunnel, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnelsystem. Tunellen er ikke afgørende for bygningens funktion, men etableres primært for at gøre det nemmere for de mange onkologiske patienter, der benytter patienthotellet, at komme til Sydfløjen, hvor Finsencentret som varetager den onkologiske behandling er placeret. Tunnellen finansieres alene af regionale anlægsmidler.

Tunellen er udbudt og udføres som en del af en råhus-entreprisen for Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet af Patienthotel og Administrationsbygning blev påbegyndt i januar 2014 og bygningen forventes ibrugtaget maj 2015 (hovedtidsplan af 11.04.2014 Rev. S).

Byggefelt III

På byggefelt III bygges Parkeringshus og Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Parkeringshuset er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet, mens sterilcentralen er et rent regionalt finansieret projekt. De to projekter har følgende to grænseflader i forhold til økonomi:

Nedrivningsomkostninger

I forbindelse med opførelsen af Parkeringshuset og Regional Sterilcentral Rigshospitalet nedrives alle bygninger på byggefeltet. Udgifterne til nedrivning deles mellem Kvalitetsfondsprojektet og Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Sterilcentralens andel udgør ca. 40 procent af nedrivningsomkostningerne i byggefeltet. Fordelingen er blevet til på baggrund af de to projekters anvendelse af byggefeltet. Udgiftsfordelingen er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen og regionsrådet i forbindelse med godkendelsen af projektforslaget for Nordfløjen. Nedrivningen er udbudt under kvalitetsfondsprojektet som en samlet hovedentreprise omfattende miljøsanering og nedrivning ved byggefelterne II og III. Der er option på den tilsvarende opgave for byggefelt I.

Nedrivning i byggefelt III foregår i perioden april-juli 2014 (hovedtidsplan af 11.04.2014 Rev. S).

Gennemgangen af de eksisterende bygninger i byggefeltet afsløre nødvendigheden af at foretage en miljøsanering af bygningerne inden nedrivning. Miljøsaneringen finansieres alene af Kvalitetsfundsprojektet.

Kælderareal i parkeringshus til sterilcentral og fælles fundament og udvalgte tekniske installationer

I forbindelse med projekteringen af P-huset viste der sig pga. fald i terræn mulighed for, til en fordelagtig pris, at udvide kælderarealet. I sterilcentralen ville et øget kælderareal med fordel kunne anvendes blandt andet til opbevaring af transportvogne i lavaktivitetsperioder. Det blev besluttet at projektere P-huset med 1.500 m² udvidet kælderareal til sterilcentralen.

Efterfølgende viste det sig i dispositionsforslagsfasen af sterilcentralen, af hensyn til arealudnyttelse, hensigtsmæssigt at sammenbygge de to bygninger således, at der er fælles fundament i sammenbygningen samt udvalgte fælles tekniske installationer, hvoraf nogle placeres i P-huset og andre i sterilcentralen. Grænsefladerne er aftalt mellem totalrådgiverne for henholdsvis Kvalitetsfundsprojektet og Regional Sterilcentral Rigshospitalet samt bygherre og bygherrerådgiver. Merudgiften til omprojekteringen finansieres af sterilcentralprojektet.

Kælder til sterilcentralen i P-huset samt det fælles fundament og de fælles tekniske installationer, der er placeret i P-huset, vil være indeholdt i den udbudte hovedentreprise for bygningen. Tilsvarende vil de fælles installationer, der er placeret i sterilcentralen, blive udbudt og udført i forbindelse med centralens bygningsarbejder. Byggeriet af P-huset påbegyndes i august 2014 (hovedtidsplan af 11.04.2014 Rev. S). Byggeriet af sterilcentralen påbegyndes i august 2015 (hovedtidsplan af 29.11.2013).

6.3 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget for udbetalingsanmodningen. For hver af byggesagerne er til oprindeligt budget (udbetalingsanmodning) tillagt en procentvis fordeling af udgifterne til Totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Årsbudgetterne i udbetalingsanmodningens udgiftsprofil er fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan ved udbetalingsanmodning. Den planlagte færdiggørelsesgrad for andet kvartal 2014 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 30. juni 2014 i forhold til det planlagte samlede budget på tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

Den realiserede færdiggørelsesgrad beregnes som forholdet mellem de gældende styrende budgetter og de realiserede entrepriseudgifter tillagt en procentvis fordeling af de realiserede udgifter til Totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Udgifterne til totalrådgiver betales efter en rateplan der følger hovedtidsplanen og hvor fordelingen mellem faserne følger kontraktens bestemmelser. For entrepriseudgifterne afregnes hver måned a conto med entreprenørerne i forhold til faktisk fremdrift. Rent praktisk foregår det ved at byggeledelsen hver måned gennemgår alle tilbudslistens poster og fastlægger det aktuelle stade for hver af posterne. Herefter kan udgiften for det faktiske udførte arbejde. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 2. kvartal 2014 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2014 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2014.

Bilag

Bilag A: Ekstern revisionserklæring
Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler
Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
Bilag D: Økonomisk færdiggørelse
Bilag 1: Ekstern risikovurdering
Bilag 2: Risikolog 29. aug. 2014

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

pr. 30. juni 2014

Fkt. 6.32.27		900 Renter af hensatte beløb *		901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*		902 Overført til projektspecifik egenfinansiering**	
Samlet deponering		kr.	43.515.845	kr.	1.444.809.781	kr.	-808.590.467
Forventet deponeringsudvikling							
Kvartal 1 (3. kvartal 2014)		Kvartal 2 (4 kvartal 2014)		Kvartal 3 (1. kvartal 2015)		Kvartal 4 (2. kvartal 2015)	
Forbrug projekterne		kr.	-185.736.424	kr.	-284.612.386	kr.	-367.650.000
Indbetaling til kvalitetsfonden***		kr.	106.369.891	kr.	83.154.891	kr.	84.247.975
Akkumuleret deponeringssaldo		kr.	556.852.781	kr.	355.395.285	kr.	71.993.261
						kr.	-162.008.764
Fkt. 6.32.27							
903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer		904 Lån vedr. kvalitetsfonds- 905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer		906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer		907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer	
19111 Det Nye Rigshospital		17.803.000	0	0	206.310.087	kr.	-206.310.087
17111 Nytt Hospital Herlev		0	0	0	330.505.172	kr.	-330.505.172
18111 Nytt Hospital Hvidovre		0	0	0	82.907.328	kr.	-82.907.328
12111 Nytt Hospital Bispebjerg		0	0	0	95.547.118	kr.	-95.547.118
22111 Nytt Hospital Nordsjælland		0	0	0	77.418.881	kr.	-77.418.881
51811 Ny Retspsykiatri Sct. Hans		0	0	0	15.901.881	kr.	-15.901.881
I alt		0	0	0	808.590.467	kr.	-808.590.467
Fkt. 6.51.53							
906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer****		903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer****					
19111 Det Nye Rigshospital		kr.	-123.337.534	0			
17111 Nytt Hospital Herlev		kr.	-197.584.585	0			
18111 Nytt Hospital Hvidovre		kr.	-49.564.156	0			
12111 Nytt Hospital Bispebjerg		kr.	-57.120.551	0			
22111 Nytt Hospital Nordsjælland		kr.	-46.283.020	0			
51811 Ny Retspsykiatri Sct. Hans		kr.	-9.506.558	0			
Total		kr.	-483.396.404,72	0			
Forventet forbrug							
Kvartal 1 (3. kvartal 2014)		Kvartal 2 (4 kvartal 2014)		Kvartal 3 (1. kvartal 2015)		Kvartal 4 (2. kvartal 2015)	
kr.		66.695.737		kr. 128.627.411		kr. 118.707.261	
Indeks 107,4		273.005.824		kr. 401.633.235		kr. 688.446.565	
Total (Akkumuleret)							
(hele kroner)							

(hele kroner)

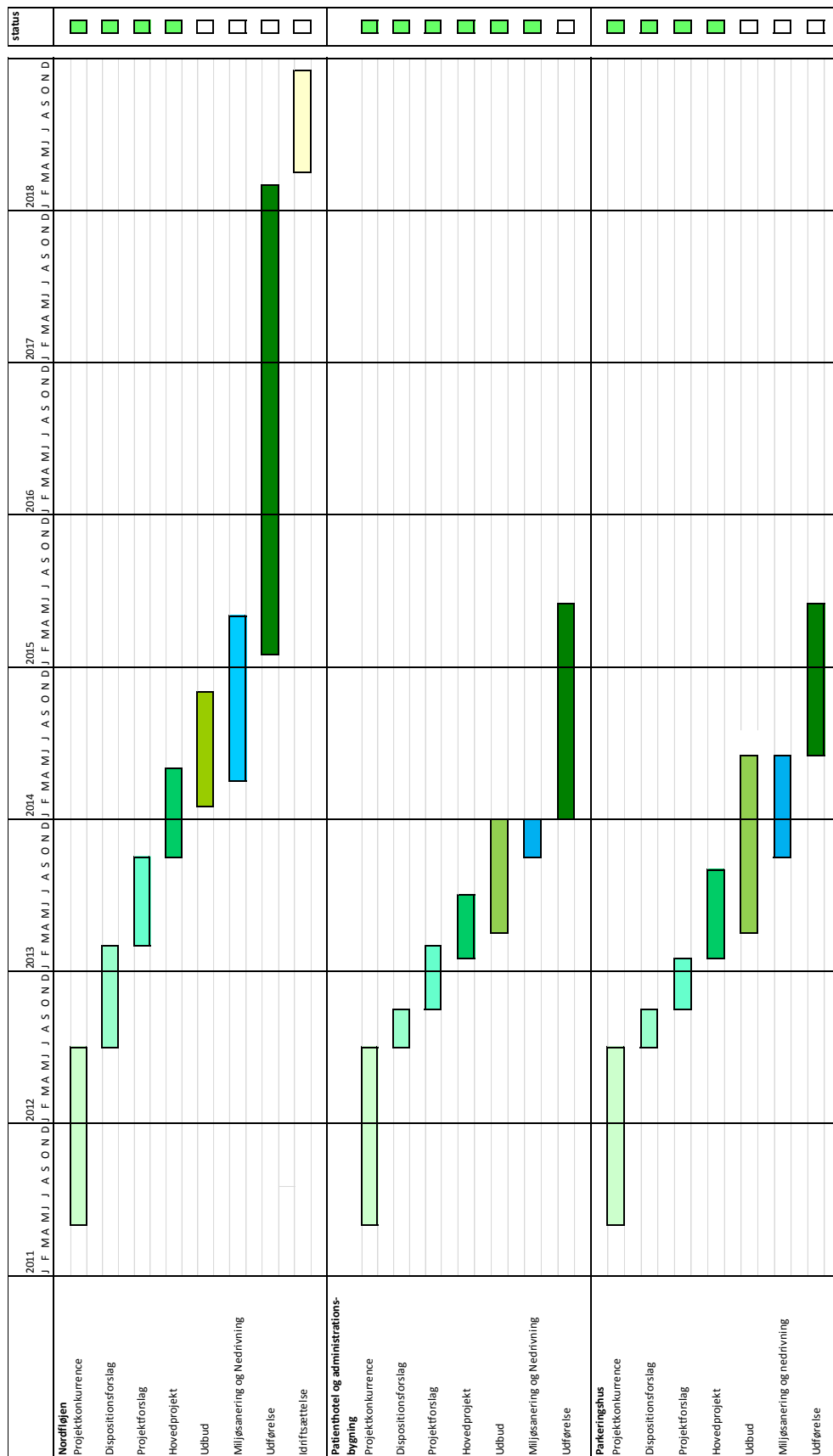
** Ultimo 2. kvartal 2014

*** Forbrug til og med 2. kvartal 2014, heraf 98.242.537 kr. i 2. kvartal 2014 for Region Hovedstadens seks Kvalitetsfundsprojekter, heraf 48.228.640 kr. alene for Det Nye Røgshospital

**** Tilskud vedrørende kvalitetsfunds-investeringer fra staten i 2014 41.018 mio.kr., heraf udbetalt 17.803 mio.kr. i 2 kv 2014 og forventet udbetaling 23.215 mio.kr. i 3. kv. 2014

***** Statens andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År	Investeringsprofil - (Kr. Årets priser)	Pct. af udbetalingsanmodning	Revideret total	Pct. af investeringsprofil	Forbrug	Pct. af total
2010	5.100.000	0,3%	5.100.000	0,3%	5.115.732	0,3%
1. kvartal					0	
2. kvartal					0	
3. kvartal					0	
4. kvartal					5.115.732	
2011	12.400.000	0,6%	12.400.000	0,6%	12.352.726	0,6%
1. kvartal					1.078.479	
2. kvartal					1.323.388	
3. kvartal					1.234.581	
4. kvartal					3.600.546	
2012	54.900.000	2,7%	54.700.000	2,7%	54.589.657	2,7%
1. kvartal					437.058	
2. kvartal					6.166.457	
3. kvartal					20.687.603	
4. kvartal					14.945.813	
2013	130.800.000	6,5%	124.600.000	6,2%	124.496.448	6,2%
1. kvartal					16.751.670,0	
2. kvartal					9.655.796	
3. kvartal					20.375.971	
4. kvartal					23.123.354	
2014	406.500.000	20,2%	457.600.000	22,8%	206.310.087	10,3%
1. kvartal					33.584.999	
2. kvartal					48.228.640	
2015	929.200.000	46,3%	935.900.000	46,6%		
2016	1.475.300.000	73,5%	1.446.700.000	72,0%		
2017	1.932.700.000	96,3%	1.903.700.000	94,8%		
2018	2.001.500.000	99,7%	2.003.300.000	99,7%		
2019	2.007.600.000	100,0%	2.009.000.000	100,0%		

Bilag 2: Risikolog

Nedenstående risikolog er genereret på baggrund af udtræk fra regionens risikostyringssystem Exonaut Risk 29. aug. 2014

Id	Event	Cause	Impact
27	uventede geoforhold og forurening under husene / gamle bygninger der nedrives.	Erfaringsvis store afvigelser når byggeriet iværksættes herunder "går i jorden" i forhold til tegninger	
26	Uventet mange aftalesedler giver problemer i udførelsesfaserne for de enkelte byggerier	Mange aftalesedler vil medføre at KF-puljen opbruges	For få ressourcer kan medføre kvalitetsmæssigt ufuldendt byggeprojekt For dyre aftalesedler
25	Ulykker får stor konsekvens for projektet	Ulykker kan ske Kommunikation er svær i en presset situation Kompakt byggeplads	personskade image kan blive påvirket omkostninger for projektet forsinkelse af projektet
24	Stor entrepriserne forsinket hinanden på Nordfløjen	Stram tidsplan Uventede forhold	Tidsfristforlængelse for de efterfølgende entrepriser (tid/økonomi) Forsinkelse af projektet
20	TR organisationen kan blive udfordret i udførelsesfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	Andre projekter Nøglepersoner forlader TR organisationen	Forsinkelse, information går tabt ved overlevering og kommunikation
16	Klage over udbud	En af de bydende parter føler at udbuddet ikke er foregået efter reglerne.	Klage med evt. opsættende virkning
14	At bygherre træffer beslutninger udenom byggeledelsen	Uklar kompetence fordeling og erfaringer med entreprenører der kommunikerer udenom byggeledelsen	Ekstraarbejder for bygherre
13	Overlap mellem ibrugtagning og aflevering som giver skader på bygningsdele og leverancer	Manglende eller uklar Ansvarsfordeling	Twister
12	Twist ved overlevering mellem rådgiver og entreprenør i hhv. kontraheringsfasen og udførelsesfasen	Entreprenøren har givet for lavt tilbud Upræcise beskrivelser af leverancer Fejl i overlevering af opgaven eller procedure fejl.	Forsinkelser og fordyrelser Ødelæggende for Samarbejdet
10	Interessenter overses i planlægning af overdragelsesfasen	Kompleksitet Svært at identificere alle interessenter / Mange interessenter	Tidsforsinkelser
9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	Pladsen er snæver Ingen ekstra plads på matriklen Driftsforhold frasygehuset begrænser mulighederne	Øgede udgifter til arealleje hos Københavns kommune Forøget byggetid

		Begrænset muligheder for anvendelse af offentlige arealer (økonomi og parkeringsforhold)	
8	Indkøb af medico teknisk udstyr og øvrige bygherreleverancer sker ikke til tiden og koordination i byggeriet sker ikke rettidigt	Svær planlægning, mange krav til proces og koordinering Fejl fra leverandørerne (fejlleverance)	Tidsforsinkelser
7	Nordfløj! Risiko for manglende interesse eller kapacitet hos entreprenører, som medfører at der ikke er tilstrækkeligt med bydende eller at licitationen sprænger budgettet.	Stort og meget komplekst byggeri Mange andre store byggerier i gang samtidigt Få store entreprenører i DK	Projektændringer og Forsinkelser
6	Rystelser og generelle forstyrrelser i f.m. byggeriet kan forstyrre hospitalets drift. Gælder kun Nordfløj	Aktiviteter i byggeperioden. Byggeaktivitet.	Stop af drift. Stop af byggeri. Ændrede udførelsesforudsætninger Tid. Økonomi.
3	Ressource flaskehalse (rådgivere og entreprenører)	Stort træk på kompetente ressourcer, da der er mange projekter der kører samtidigt i landet	Kvalitetsforringelser og/ forsinkelser
1	Et element er ikke med i projektet; økonomisk, funktionelt, tidsmæssigt, kvalitetsmæssigt	Erfaring og kompleksitet	Projekt forsinkes, markant fordyrelse, kvalitetsforringelser

Den uafhængige revisors erklæring

Til Regionsrådet

Vi har efterprøvet, om kvartalsrapporten for perioden 1. april 2014 til 30. juni 2014 (2. kvartal 2014) for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Rigshospital udvisende et forbrug, opskrevet til årets pl for indeværende og tidligere år, på 208.357.967 kr., er udarbejdet i overensstemmelse med regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks herom.

Ledelsens ansvar for kvartalsrapporteringen

Ledelsen (Regionsråd og direktion) har ansvaret for udarbejdelsen af kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses Regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter, Regionens eget styringsgrundlag for Projektet, herunder Styringsmanual, Budget- og Regnskabssystem for regioner samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde kvartalsrapporteringen uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Det er ledelsens ansvar at foretage vurdering af projektets fremdrift, forventede resterende forbrug (budget) og risici i tilknytning til projektets færdiggørelse.

Ledelsen indhenter en af projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til projektets fremdrift og forventede resterende forbrug.

Det er endvidere ledelsens ansvar, at regionens deponeringsgrundlag vedrørende projekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsatte regler.

Herudover er det ledelsens ansvar, at de dispositioner, der er omfattet af kvartalsrapporteringen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at projektet administreres under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn.

Revisors ansvar

Vores ansvar er på grundlag af vores arbejde at udtrykke en konklusion med høj grad af sikkerhed om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlaget.

Det er endvidere vores ansvar, på grundlag af vores arbejde, at udtrykke en konklusion med begrænset sikkerhed om regionens beskrivelse af byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, samt risici knyttet hertil.

Udført arbejde

Vi har tilrettelagt og udført vores arbejde i overensstemmelse med den internationale standard om andre erklæringsopgaver med sikkerhed end revision eller review af historiske finansielle oplysninger og yderligere krav ifølge dansk revisorlovgivning, samt God Offentlig Revisionsskik, samt revisionsinstruks om revision af kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Dette kræver, at vi overholder etiske krav samt planlægger og udfører vores arbejde for at opnå en høj grad af sikkerhed for, om opgørelsen af projektets økonomiske forbrug er uden væsentlig fejlinformation samt en begrænset sikkerhed for om beskrivelsen af byggeriets fremdrift er uden væsentlig fejlinformation.

Vi har udført vores arbejde med henblik på, at opnå en høj grad af sikkerhed for:

- at kvartalsrapporten giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug opgjort pr. 30. juni 2014
- at kvartalsrapportens opgørelse af deponeringsgrundlaget vedrørende anlægsprojekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses fastsatte regler herom.

Projektets økonomiske forbrug

Vi har udført handlinger for at opnå bevis for beløb og oplysninger i opgørelsen af projektets økonomiske forbrug. De valgte handlinger afhænger af revisors vurdering, herunder vurderingen af risici for væsentlig fejlinformation i opgørelsen af projektets økonomiske forbrug, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl. Ved risikovurderingen overvejer revisor intern kontrol, der er

relevant for udarbejdelsen af en opgørelse af projektets økonomiske forbrug uden væsentlig fejlinformation. Formålet hermed er at udforme handlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke at udtrykke en konklusion om effektiviteten af virksomhedens interne kontrol. Vi har endvidere vurderet, om ledelsens valg af regnskabspraksis er passende, om ledelsens regnskabsmæssige skøn er rimelige samt den samlede præsentation af opgørelse af projektets økonomiske forbrug.

Vi har som led i vores arbejde efterprøvet, at de ifølge opgørelsen af projektets økonomiske forbrug afholdte omkostninger er tilskudsberettiget, herunder at de er i overensstemmelse med underliggende dokumentation.

Herudover har vi gennemgået regionens dokumentation for opgørelsen af deponeringsgrundlaget, påsat deponering samt præsentation i kvartalsrapporten.

Projektets fremdrift og risici

Vi har udført vort arbejde med henblik på at opnå begrænset sikkerhed for, at den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug, er i overensstemmelse med underliggende dokumentation og i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen.

Vi har påsat, at der er designet og implementeret et hensigtsmæssigt styringsgrundlag, herunder en af regionsrådet vedtaget styringsmanual, der understøtter en tilstrækkelig løbende forvaltning af Projektet.

Vi har påsat, at regionens vurderinger af forventet resterende forbrug (budget) og at regionens risikovurdering i tilknytning projektets færdiggørelse er i overensstemmelse med underliggende dokumentation.

For så vidt angår risikovurderingen har vi endvidere påsat, at regionens vurderinger blandt andet har inddraget en af projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til projektets fremdrift og forventede resterende forbrug.

Det er endvidere påsat, at regionens vurderinger i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen. Det er vores opfattelse, at de udførte undersøgelser giver et tilstrækkeligt grundlag for vores konklusion med forbehold.

Forbehold

Grundlag for konklusion med forbehold

I opgørelsen af deponeringsgrundlaget for Det Nye Rigshospital, Bilag B, pr. 30. juni 2014 indgår udgifter afholdt til de kvalitetsfondsstøttede byggerier: Nyt Hospital Herlev, Nyt hospital Hvidovre, Nyt Hospital Bispebjerg, Nyt Hospital Nordsjælland og Ny Retspsykiatri Sct. Hans. Vi har ikke revideret disse udgifter og kan derfor ikke udtale os om hvorvidt frigivelse af deponerede midler til disse projekter er korrekt.

Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Bortset fra den mulige indvirkning af de forhold der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, er det vor opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. april 2014 til 30. juni 2014 (2. kvartal 2014) giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2014 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis. Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

Det er endvidere vores opfattelse, at vi ikke er blevet opmærksomme på forhold, der giver anledning til at konkludere, at beskrivelsen af projektets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, ikke er i overensstemmelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks

vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter.
For så vidt angår oplysninger om forventet resterende forbrug og risici knyttet til færdiggørelsen af Projektet, så vil de faktiske resultater sandsynligvis afvige fra de angivne forventninger, idet forudsatte begivenheder ofte ikke indtræder som forventet. Disse afvigelser kan være væsentlige.

Supplerende oplysning vedrørende begrænsning i anvendelse

Erklæringen er alene udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels anlægsprojektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil.

Roskilde, den 23. september 2014
BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab

Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor

UDKAST

Region Hovedstaden

Det Nye Rigshospital

Uafhængig risikovurdering - 2. kvartal 2014



September 2014



1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlægges en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning på kvalitetsfondsprojekterne.

Kvartalsrapporteringen skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal betrygge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der indenfor den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. Rapporteringen bidrager til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministerium om projektet.

I administrationsgrundlaget for kvalitetsfondsprojekterne, udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er det en forudsætning, at de risikovurderinger som indgår i kvartalsrapporteringen kvalificeres uafhængigt af byggeorganisationen. Den uafhængige vurdering indgår som bilag til Regionens kvartalsrapportering og fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Det er aftalt med Region Hovedstaden, Center for Økonomi, Enheden for Budget og Byggestyring at BDO Consulting udarbejder den uafhængige risikovurdering af projektet for 2. kvartal 2014, således at denne kan indgå i den samlede rapportering vedrørende kvalitetsfondsprojektet Det Nye Rigshospital.

Denne rapport omhandler den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2014, men vi har i gennemgangen tilstræbt at anvende den nyeste viden og materialer, således at vurderingen tager udgangspunkt i projektets aktuelle stade og situation. Opgavens nærmere indhold er beskrevet i afsnit 1.2.

1.1 Projektet

Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet omfatter opførelse af et byggeri på hjørnet af matriklen mod Blegdamsvej og Frederik V's vej på ca. 54.700 m². - den såkaldte Nordfløj. I bygningen placeres HovedOrtoCentret og NeuroCentret med tilhørende senge, operationsstuer, og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret.

Derudover opføres et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken, indeholdende patienthotel og Rigshospitalets administration.

Endeligt opføres et parkeringshus med ca. 665 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé.

Forud for opførelse af de nye bygninger foretages miljøsanering og nedrivning af eksisterende bygninger

Projektets samlede anlægssum udgør 1,85 mia. kr.(2009-p/l) og forventes endeligt ibrugtaget ultimo 2018.

Udbetalingsanmodning og projektets finansieringsprofil er godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 31. marts 2014.



1.2 Den uafhængige risikovurdering

Gennemgangen af de kritiske elementer i kvalitetsfondsprojektet "Det Nye Rigshospital" omfatter nedenstående analyser og vurderinger, som udføres under hensyntagen til projektets aktuelle status på rapporteringstidspunktet, herunder i forhold til en opdeling i delprojekter, som kan have forskellige tidsmæssige rammer og derfor kræver forskellig indsats og fokus.

- Analyse, vurdering og efterprøvning af om risikovurderinger er retvisende i forhold til projektets økonomi, tid og kvalitet
- Vurdere og efterprøve om projektafdelingen håndterer de konstaterede risici hensigtsmæssigt og betryggende, herunder at:
 - Projektets styringsgrundlag og værktøjer sikrer, at krav og risici som konstateres i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet registreres og behandles løbende via risiko-registret.
 - Mulige aktioner til imødegåelse af de identificerede risici beskrives og begrundes.
 - Konstaterede risici og krav rapporteres til projektledelsen og Regionsrådet rettidigt.
- Afgivelse af kvartalsrapportering til Regionsrådet med konklusioner og anbefalinger, herunder at bidrage med forbedringsforslag til projektet ud fra de forhold som den uafhængige risikovurdering identificerer.

De i nærværende rapport anførte observationer og bemærkninger er alene baseret på de af Regionens fremsendte dokumenter. Der henvises til materialeoversigten i afsnit 4 for en nærmere gennemgang af de dokumenter der er lagt til grund for risikovurderingen.

1.3 Rapporteringens anvendelighed

Denne rapport er udarbejdet i overensstemmelse med aftale indgået mellem BDO Consulting og Region Hovedstaden og med de formål der fremgår heraf.

Rapportens indhold kan ikke udstrækkes til at gælde andre sammenhænge end det, der følger af formålet med rapporten, ligesom de i rapporten anførte konklusioner og anbefalinger skal læses i en helhed.

Der gøres endvidere opmærksom på, at de observationer og bemærkninger der fremlægges i nærværende rapportering kan vise sig at være afklaret i perioden mellem rapporteringsdeadline og offentliggørelse.

Randers, den 10. september 2014

BDO Consulting
Bygge & Anlæg, Bygherrerådgivning



2 Resumé

Afsnittet indeholder en sammenfatning af BDO's vurderinger og anbefalinger i forbindelse med rapporteringen for 2. kvartal 2014.

Overordnet vurderes det at projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen i overensstemmelse med det projektspecifikke styringsgrundlag og Regionens risikostyringsmanual og at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikobillede på rapporteringstidspunktet.

I forbindelse med risikovurderingen for 2. kvartal 2014 har det eksterne 3. øje dog gjort følgende observationer, som efter vores vurdering bør medtages i risikostyringsarbejdet og i forhold til udarbejdelse af rapporteringen for 3. kvartal.

- At der er fokus på risici i forbindelse med tab af nøglemedarbejdere og ressourceflaskehalse hos bygherre og at dette indarbejdes i risikorapporteringen fremadrettet.
- At kommunikationsplan og beskrivelse af beslutningskompetencer sker i samarbejde med både bygherrerådgiver, totalrådgiver og entreprenører for at sikre fælles ejerskab
- At de samlede estimerede og sandsynlige omkostninger for alle projektets identificerede risici, og ikke kun de 10 største risici på rapporteringstidspunktet, anføres i kvartalsrapportering, således at disse kan sammenholdes med projektets reservepuljer.
- At apparatur plan for Nordfløjen (tidsplan) udarbejdes under nødvendig hensyntagen til den identificerede risiko ID 24 omhandlende risiko for at storentrepriseserne forsinkes hinanden på grund af stram udførelsestidsplan, da denne kan blive yderligere presset, hvis den samlede udførelsestidsplanen ikke tager hensyn til de indbyrdes afhængigheder og grænseflader. Vi har noteret os at Regionen den 11.8.2014 har afholdt møde om handlingsplanen for imødegåelse af risikoen og har vurderet, at den reviderede udbudstidsplan indeholder tilstrækkelig tid mellem entrepriserne, til at undgå forsinkelser.
- At apparatur plan for Nordfløjen indarbejdes i projektets samlede hovedtidsplan så det sikres at der er et samlet overblik over delprojekternes aktiviteter, indbyrdes afhængigheder og bygningsmæssige forsinkelser som kan påvirke implementeringen af bygherreleverancer jf. risiko Id 8.
- At bygherre vurderer om et stort omfang af aftalesedler i udførelsen kan medføre risiko for krav om tidsfristforlængelser fra entreprenører i forhold til gældende udførelsestidsplaner, aftalegrundlag samt øgede krav til udførelseskontrol.
- At bygherre vurderer om der er iværksat tilstrækkelige forebyggende handlinger til sikring af, at der ikke opstår snitfladeproblemstillinger mellem P-hus og Sterilcentral forinden byggearbejderne udbydes, således at der i udbudsmaterialet tages hensyn til de indgåede aftaler.
- Change request katalog ajourføres efter afholdelse af licitationer på Nordfløjen, således at anførte besparelses- og tilkøbsmuligheder fortsat er aktuelle i forhold til projektets stade.
- At det anbefales at bygherre har fokus på udarbejdelse af en beredskabsplan der sikrer en effektiv og struktureret håndtering af en evt. entreprenør konkurs, idet en konkurs kan have væsentlige konsekvenser for projektets fremdrift, økonomi og kvalitet.



2. Den overordnede risikostyring

2.1 Projektstyring

På det overordnede niveau fremstår projektorganisationen velstruktureret og velfungerende, og det vurderes, at de formelle mødefora fungerer og er med til at sikre et gennemarbejdet beslutningsgrundlag og at projektstyringen generelt er betryggende.

I projektorganisationen er en stor mængde projektspecifik viden og beslutningskompetencer, så vidt vi kan vurdere, koncentreret på få nøglemedarbejdere. Dette kan give en flaskehalseffekt, når arbejdspresset stiger i udførelsesfasen, og eventuelle ændringer i bemandingen i projektorganisationens ledelse vil kunne have væsentlig betydning for tid og økonomi.

En eventuel fratrædelse i bygherres projektledelse, bygherrerådgiver og totalrådgiver herunder byggeledelsen vil, i en periode med stor byggeaktivitet, kunne svække projektorganisationen væsentligt og medføre tab i fremdrift og kvalitet.

Vi har noteret, at der i risikostyringen generelt er opmærksomhed på ressourceflaskehalse hos rådgivere og entreprenører, men det anbefales, at der fremadrettet ligeledes rettes konkret fokus på indikationer på ressourceflaskehalse og tab af nøglemedarbejdere hos bygherre, da dette ligeledes kan have væsentlig indflydelse på projektets risikoprofil.

2.2 Processtyring

I takt med at aktiviteterne på byggepladsen øges væsentligt, når alle delprojekter overgår til udførelsesfasen, vil der erfaringsmæssigt komme et stigende pres på beslutningsprocedurerne.

Med en stram udførelsesperiode er det væsentligt, at der er fokus på rettidige beslutninger og afklaringer af byggeprojektet, herunder koordinering af entreprisearbejder og bygherreleverancer og disses indbyrdes grænseflader. Det fremgår af risikorapporteringen at der udarbejdes kommunikationsplan / organisationsplan og beskrivelse af beslutningskompetencer.

Vi finder det væsentligt at udarbejdelse af kommunikationsplan og beskrivelse af beslutningskompetencer sker i samarbejde med både bygherrerådgiver, totalrådgiver og entreprenører, således at der opnås fælles ejerskab til den løbende kommunikation og overholdelse af beslutningsprocesser i udførelsesfasen.

2.3 Styring af tid

Som følge af en meget kort udførelsesperiode udgør grænseflader og indbyrdes afhængigheder en væsentlig risiko for manglende overholdelse af hovedtidsplanen.

En stram udførelsesperiode kan medfører risiko for, at fremdriften for de enkelte entrepriser ikke kan overholdes, sammenholdt med bemandingstæthed mellem entrepriserne, logistik og sikkerhed, ikke kan overholdes. I den forbindelse bør der være særligt fokus på at vurdere de enkelte bygge- og arbejdsprocesser i forhold til sikkerhed, mulig bemandingstæthed, afhængigheder i.f.t. de øvrige aktiviteter samt logistik på og omkring byggepladsen jf. også risiko ID 24 *"Storentrepriser forsinkes hinanden på Nordfløjen"*.

I forhold til Nordfløjen har nedrivningen vist sig mere problematisk end oprindeligt vurderet, hvilket bevirker en udsættelse af færdiggørelsen af Nordfløjen med ca. 3 måneder.

Af kvartalsrapport for 2. kvartal 2014, side 9, skema 1, fremgår følgende af "Note for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad"

"Licitationsdato for Nordfløjen er flyttet fra den 25. august 2014 til den 8. september 2014. Flytningen er sket, fordi der på baggrund af opfølgning på spørgsmål fra de bydende er justeret på udbudstidsplanen, hvilket er vurderet nødvendigt for at give ekstra tid til at indarbejde i de endelige tilbud for bedst mulig effekt. Forskydning samt ændret udbudstidsplan kan rummes indenfor den gældende hovedtidsplan.

Der er i forbindelse med ekstraarbejder på Patienthotellet accepteret en mulig forlængelse af byggearbejderne med ca. 1 måned.

Derudover er der i den endelige kontrakt med P-huset ændret på entreprenørernes afleveringsfrist og dermed accepteret en forskydning med ca. 1 måned pga. forlængelse af verificeringsperioden.

Ændringerne har ikke indflydelse på afslutningen af det samlede kvalitetsfondsprojekt, der slutes med Nordfløjen."

Ad Nordfløj RKB 12 - Nordfløj

Af den tidsplan vi har fået tilsendt, dateret 11-04-2014, fremgår der følgende om licitationen på RKB 12 Nordfløj: Licitation 0 dage man 11-08-14 man 11-08-14

Der er således ikke overensstemmelse mellem gældende tidsplan og den i Noten anførte ændring af licitationen fra 25. august til 8. september.

Det fremgår også af rapporten om færdiggørelsen:

"Desværre har nedrivningen af de ældste bygninger på Rigshospitalets matrikel vist sig mere problematisk end forventet. Dette bevirker en udsættelse af færdiggørelsen af Nordfløjen med ca. 3 måneder.

Byggeriet forventes nu ibrugtaget ultimo 2018."

Med forventet ibrugtagning ultimo 2018, opfatter vi således at der menes efter implementering af bygherreleverancerne og ikke kun aflevering af storentrepriserne.

Projektorganisationen har oplyst at hovedtidsplan vil blive ajourført i forbindelse med afholdelse af licitation på de resterende entrepriser på Nordfløjen, således at hovedtidsplan er i overensstemmelse med angivelsen af de enkelte delprojekters fremdrift jf. kvartalsrapporteringen for 2. kvartal 2014.

Yderligere er vores anbefaling, at apparatur plan Nordfløjen indarbejdes i projektets hovedtidsplan, så det sikres at er et samlet overblik over delprojekternes aktiviteter, indbyrdes afhængigheder og bygningsmæssige forsinkelser, som kan påvirke implementeringen af bygherreleverancer. I tidsplanen skal færdiggørelserne på de enkelte rum indplaceres således, at der gives den fornødne tid til at bygherreleverancerne kan blive implementeret, således at afleveringsdatoen ikke overskrides. Kan indgå som del af de forebyggende arbejder vedr. risiko Id 8.

Vi har i den forbindelse noteret os, at Regionen den 11.8.2014 har afholdt møde om handlingsplanen og at det her er vurderet, at den reviderede udbudstidsplan indeholder tilstrækkelig tid mellem entrepriserne, til at undgå forsinkelser.

Vi har for nuværende ikke foretaget en kritisk gennemgang af tidsplanen "apparatur plan Nordfløjen", idet vi vil afvente indbygningen heraf i projektets hovedtidsplan.

2.4 Risikostyring

Den operationelle udførelse af risikostyringen udføres af projektorganisationen via møder i risikoledelsesgruppen og risikoworkshops hvor alle relevante interessenter i projektorganisationen deltager, herunder repræsentanter for totalrådgiver og bygherrerådgiver hvilket sikrer

en faglig velfundret og aktuel vurdering af projektets risici. Alle identificerede risici indrapporteres til en samlet risikolog som føres i Exonaut Risk.

Der er i projektets aktuelle risikolog udskrevet pr. 29. august 2014, og som er lagt til grund for nærværende gennemgang, identificeret og registreret en række væsentlige risici, ligesom forebyggende handlinger til imødegåelse af de identificerede risici og økonomiske konsekvenser er beskrevet.

Projektets risikolog indeholder en kvalificeret vurdering af de økonomiske forhold for de imødegående tiltag. Ligeledes er der økonomiske konsekvenser kun belyst for de i kvartalsrapportens anførte risici, hvilket er i overensstemmelse med det rapporteringskrav der er foreskrevet af ministeriets krav til kvartalsrapporteringen samt Regionen Hovedstadens styringsmæssige retningslinjer.

Kvalitetsrapporten for 2. kvartal 2014 indeholder dog kun 10 af de 16 risikoområder som vi kan se, er registreret i det særlige bilag Exonaut Risk dateret 29-08-2014, og som efter bygheres vurdering omfatter de mest aktuelle og væsentligste risikopunkter.

Det er vores anbefaling at der på de efterfølgende rapporteringer foretages en sontring mellem generelle forekommende risici og individuelle risici relateret til de enkelte delprojekter, efterhånden som projekterne overgår til udførelsesfasen og risici derfor vurderes konkret for det enkelte delprojekt.

Projektorganisationen har, som nævnt ovenfor, i et særligt bilag oplistet 16 risikoområder, med beskrivelse af de forskellige handlinger der er iværksat på de enkelte risikoområder, ligesom det er angivet, om problemet er relevant og om det er opstået. Det er vores anbefaling at alle relevante risici medtages som bilag til kvartalsrapporteringen, da dette er den eneste mulighed de eksterne læsere har for, at danne sig et samlet overblik over de mulige risici. Ligeledes bør kvartalsrapporteringen indeholde oplysninger om de samlede forventede omkostninger ved aktivering af de beskrevne risici, således at dette kan sammenholdes med projektets reservepuljer.

Vi har i forbindelse med vor gennemgang af de enkelte risici, følgende anbefalinger til det forebyggende arbejde.

Omfang af aftalesedler

Der er anført risiko for at uventet mange aftalesedler giver problemer i udførelsesfaserne for de enkelte byggerier i forhold til overskridelse af budget for UF-pulje og væsentlige kvalitetsforringelser eller ufuldendt projekt. Vi er meget enige i denne vurdering, men anbefaler at det yderligere vurderes om et stort omfang af aftalesedler kan medføre risiko for tidsmæssige forsinkelser jf. gældende udførelsestidsplaner, aftalegrundlaget mellem bygherre og entreprenører og i forhold til at sikre tilstrækkelige ressourcer til udførelseskontrol af ekstraarbejderne.

Snitfladeproblemstillinger mellem P-hus og Sterilcentral

I dispositionsforslagsfasen er det fundet hensigtsmæssigt at sammenbygge P-hus og Sterilcentral således, at der er fælles fundament i sammenbygningen samt udvalgte fælles tekniske installationer.

Det anbefales, at bygherre vurderer om der er iværksat tilstrækkelige forebyggende handlinger til sikring af, at der ikke opstår snitfladeproblemstillinger mellem P-hus og Sterilcentral forinden byggearbejderne udbydes, således at der i udbudsmaterialet tages hensyn til de indgåede aftaler.

Opdatering af change request katalog

Gældende change request katalog pr. delprojekt er dateret 2013.09.10 og er uændret i forhold til tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

I henhold til projektets styringsgrundlag skal listen opdeles tidsmæssigt ud fra projektets faser. Projektorganisationen har oplyst, at change request katalogerne vil blive ajourført efter afholdelse af licitationer og kontraktindgåelse på Nordfløjen, således at anførte besparelser og tilkøbsmuligheder fortsat er aktuelle og realiserbare i forhold til de enkelte delprojekters stade.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i forbindelse med godkendelse af udbetalingsanmodning bedt Region Hovedstaden om at udarbejde change request katalog, hvori der ikke forekommer besparelsesinitiativer baseret på manglende aptering. Vi har noteret os, at Region Hovedstaden er i dialog med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse herom, og at evt. ændring af change request katalog afventer afklaring af denne dialog.

Risiko for entreprenørkonkurs

Det anbefales, at projektorganisationen drøfter behovet for udarbejdelse af beredskabsplaner til håndtering af situationen, såfremt en valgt storentreprenør går konkurs.

Forholdet er særligt kritisk for projektet i udførelsesfasen da både P-hus og særligt Nordfløjen igangsættes med udgangen af 2014 og byggeriet udføres af få storentreprenører. Projektet har således efter vores vurdering en øget risiko, såfremt en af disse storentreprenører går konkurs.

Aflevering af nedrivningsentreprisen

Ifølge gældende hovedtidsplan pågår nedrivning af bygning 34 samtidig med mobilisering af byggeplads og udførelse af Nordfløj. Som angivet i kvartalsrapporteringen kan der allerede konstateres forsinkelse i forbindelse med nedrivningen og det skal samtidig sikres at nedrivningsentreprisen afleveres i den stand som er forudsat i kontraktgrundlaget for nedbrydningsentreprisen. Det anbefales, at punktet medtages i kommende risikorapporter.



4. Rapportgrundlag

Nærværende afsnit indeholder en oversigt over de materialer BDO Consulting har haft stillet til rådighed for udarbejdelse af den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2014.

- Udbetalingsanmodning med tilhørende bilag
- Godkendelse af udbetalingsanmodning samt fastlæggelse af finansieringsprofil
- Projektspecifik styringsmanual
- Styrende budget version 6, 2014.07.01
- Change Request kataloger pr. delprojekt
- Udskifter fra risikolog Exonaut Risk pr. 29. august 2014
- Risikorapport - kvartalsrapportering for 2. kvartal 2014
- Referater fra møder i Risikoledelesgruppen for RKB
- Risikoprofil for Kvalitetsfondsprojektet Det Nye Rigshospital, 1. november 2013
- Hovedtidsplan for projektering 11.04.2014 rev. S
- Apparatplan Nordfløj
- Kvartalsrapport for 1. kvartal 2014
- Kvartalsrapport for 2. kvartal 2014 - udkast
- Lokalplan 493 Rigshospitalet III
- Rådgiveraftale og allonge bygherrerådgivning Niras
- Rådgiveraftale totalrådgivning, Aarhus Arkitekterne
- Entreprisekontrakter og allonge, miljøsanering og nedrivning samt Patienthotel og administration

NOTAT

Til: Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013

Opgang Blok A
Telefon 48 20 50 00
Direkte 4820:5060
Fax 48 20 50 97
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

J.nr.: 13007282

Dato: 24. juni 2014

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal senest den 1. oktober 2014 afgive en redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2013. Redegørelsen skal revideres og påtegnes af regionens revisor.

Baggrunden for redegørelsen er, at det er en del af reglerne omkring aktivitetsbestemt finansiering, som er beskrevet i følgende cirkulærer:

- Cirkulære nr. 9639 af 18. december 2012 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Dette notat udgør Region Hovedstadens redegørelse.

2. Resume

Region Hovedstaden har indberettet al aktivitet på regionens hospitaler, der i henhold til "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" skal indberettes til LPR.

Det omfatter al hospitalsbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse. Indberetningen skal dokumentere, hvad der er udført af behandling.

Det gælder desuden indberetning af aktivitet for behandling på private sygehuse og klinikker, behandling i udlandet samt speciallægepraksis, der er sikret gennem aftaler med disse. Disse aktører indberetter således selv.

Og det gælder – vedrørende den kommunale medfinansiering – indberetning af aktivitet på praksisområdet til Statens Seruminstuts Sygesikringsregister.

Punkt nr. 10 - Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013.

Bilag 1 - Side -2 af 10

Også i 2013 har der i regionen været arbejdet med at sikre kvaliteten i hospitalernes indberetninger gennem opfølgning på fejlregistreringer og arbejdet i et permanent udvalg vedrørende kvalitetssikring af den patientadministrative registrering i Region Hovedstaden – *Datakvalitetsudvalget* – og undergrupper herunder. I regi af *Afregningsgruppen* arbejdes bl.a. med sammenhængen mellem registrering og – især - mellemregional afregning af sygehusydelser. I regi af *Registreringsgruppen* arbejdes bl.a. med etableringen af en fælles registreringsvejledning, hvor alle større registreringsområder nu er dækket ind. I den i medfør af sundhedsaftalerne nedsatte *Følgegruppen vedr. økonomi og aktivitet* drøftes også kvalitetssikring af patientregistreringen med udgangspunkt i det kommunale perspektiv. I 2013 er der gennemført en metodeaudit og en registreringsaudit og fire kvantitative mål for registreringskvalitet er blevet implementeret.

Kommunerne har været medfinansierende på sundhedsområdet siden 1. januar 2007. Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opgave at opgøre størrelsen af den kommunale betaling til regionen hver måned på grundlag af regionernes indberetning til LPR (LandsPatientRegisteret) mv. og sikre overførslen af betalingen gennem OBS (Offentligt Betalings System).

3. Aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionernes sygehusvæsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i 2013 bevilget et særligt statstilskud på 2.706,9 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktivitet inden for sygehusvæsenet m.m. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 851.174.045 kr., der er indtægtsført i 2013-regnskabet.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 9639 af 18. december 2012 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionernes sygehusvæsen mv. Cirkulæret fastlægger, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2013 udbetaler tilskud til regionerne til finansiering af aktivitet i sygehusvæsenet efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Region Hovedstadens administration af tilskuddet

I forbindelse med Region Hovedstadens administration af aktiviteter er der fastsat en takststyringsmodel med aktivitetsbudgetter (præstationsbudgetter), der giver incitament til opfyldelse af disse, da det økonomiske råderum ved mindreaktivitet automatisk reduceres. Ved godkendte meraktivitetsprojekter udvides det økonomiske råderum, når meraktivitet finder sted.

Afregning af tilskud fra ministeriet sker på baggrund af aktivitetsregistreringer, der er indberettet til Statens Seruminstituts Landspatientregister, behandling i udlandet samt speciallægepraksis, der er sikret gennem aftaler med disse. Afregning tager således udgangspunkt i hospitalernes samlede produktion inkl. køb fra udenregionale sygehu-

Punkt nr. 10 - Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013.

Bilag 1 - Side -3 af 10

se, private sygehuse, aftalt aktivitet på udenlandske sygehuse (DUSAS) og substituerbarbehandling i speciallægepraksis opgjort i sygesikringsregistret.

Region Hovedstadens patienter behandlet i andre regioner og på private sygehuse m.v.

Borgere med bopæl i Region Hovedstaden, der modtager behandling i en anden region, vil af det behandlende sygehus blive indberettet til Landspatientregistret. Endvidere registrerer regionen aktivitet på substituerbare ydelser hos speciallæger i sygesikringsregistret. Da regionen i 2013 ikke havde nogen aktivitet vedrørende den statslige meraktivitetsordning på udenlandske sygehuse, er der som følge heraf ikke registreret aktivitet i modulet DUSAS til registrering af aktivitet på udenlandske sygehuse. Der foretages i regionen løbende opgørelser af den udenregionale aktivitet.

I Region Hovedstaden er der oprettet en *Enhed for patientvejledning*, der varetager visitationen af borgere fra regionen, som på grund af det udvidede frie sygehusvalg er berettiget til behandling på et privat sygehus eller et udenlandsk sygehus.

For at sikre at den aktivitet, der foregår på private hospitaler, som følge af det udvidede frie sygehusvalg, bliver indberettet til Landspatientregistret, skal alle regninger, der bliver tilsendt Region Hovedstaden, være vedhæftet en kopi af anmeldelsen til LPR.

4. Region Hovedstadens aktivitet over baseline i 2013

Region Hovedstadens samlede aktivitet, korrigerede aktivitet, baseline samt den beregnede aktivitet udover baseline for 2013 fremgår af eSundhed. Den endelige opgørelse er baseret på regionernes aktivitetsindberetninger til Sundhedsstyrelsen pr. 10. marts 2014 jf. mail af 25.marts 2014 fra Statens Seruminstitut. Region Hovedstaden har udnyttet sin tilskudsramme for 2013 på 851.174.045 kr. fuldt ud.

Inden opgørelsen af statstilskud i eSundhed har Statens Seruminstitut korrigeret for den værdistigning pr. kontakt – det såkaldte creep – der er ud over den tilladte stigningsstakst, der er fastsat af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Reduktionerne foretages for at imødegå, at væsentlige ændringer af registreringspraksis udløser statstilskud uden, at der reelt ligger en meraktivitet til grund herfor.

Såfremt der sker organisatoriske eller produktionsmæssige ændringer, som giver anledning til creep, kan Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse korrigere herfor efter ansøgning fra regionen, ligesom Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan korrigere for dokumenterbare kodningsændringer med creep-effekt på enkeltafdelinger på sygehuse.

Den samlede aktivitet ekskl. kommunal medfinansiering, tilskud mm. for 2013 er opgjort som vist i tabel 1 jf. eSundhed.

Punkt nr. 10 - Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013.

Bilag 1 - Side -4 af 10

Tabel 1

Statslig aktivitetspulje 2013	kr.
Aktivitet i alt	16.804.662,31
Den korrigerede aktivitet inklusiv produktivitetskrav	16.642.214,49
Creep korrigeret aktivitet i alt	16.578.782,49
Baseline fordelt efter aktiviteten i 2011 i takstsystem 2013	14.766.520,62
Baseline	14.766.520,21
Creep korrigeret aktivitet udover baseline i alt	1.812.262,28
Samlet pulje	851.174,05
Samlet pulje - opgjort i produktionsværdi	1.047.563,58
100 pct. puljeloft	392.931,80
Afregning indenfor 100 pct. puljeloft	392.931,80
70 pct. puljeloft - opgjort i produktionsværdi	654.631,78
Afregning indenfor 70 pct. puljeloft - opgjort i produktionsværdi	654.631,78
70 pct. puljeloft - opgjort i puljeværdi	458.242,25
Afregning indenfor 70 pct. puljeloft - opgjort i puljeværdi	458.242,25
Creep korrigeret aktivitet ud over fuld puljeudnyttelse, opgjort i produktionsværdi	657.616,55

5. Den kommunale (med)finansiering

Kommunerne finansierer en andel af regionernes forbrug på sundhedsområdet.

Medfinansieringen beregnes som en andel af det forbrug, der er finansieret af regionen og udløst af kommunernes borgere i form af sundhedsydelser.

Denne særlige medfinansieringsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering sundhedsområdet.

Herudover finansierer kommunerne regionernes udgifter til færdigbehandlede patienter og specialiseret ambulant genoptræning.

Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opgave at opgøre størrelsen af den kommunale betaling til regionen hver måned på grundlag af regionernes indberetning til LPR mv. og sikre overførslen af betalingen gennem OBS (Offentligt Betalings System). I Statens Informationssystem vedr. kommunal medfinansiering (eSundhed) dokumenteres overfor regioner og kommuner de aktiviteter, der ligger til grund for betalingerne.

Punkt nr. 10 - Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013.

Bilag 1 - Side -5 af 10

Nedenfor i tabel 2 er vist ministeriets endelige opgørelse af det samlede kommunale aktivitetsbestemte bidrag vedr. 2012 - herunder også de øvrige kommunale indtægter (betaling for færdigbehandlede dage og specialiseret ambulante genoptræning), der ikke er beskrevet i ovenstående cirkulære.

Tabel 2

2013	Regnskab mio. kr
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	6.515,8
- Heraf kommunal medfinansiering	6.341,7
- Heraf kommunal finansiering	174,1

I tabel 3 er beløbene fordelt på de enkelte aktivitetsområder for kommunal medfinansiering og finansiering:

Tabel 3

2013	Afregnet mio. kr.
Kommunal medfinansiering	6.341,7
Somatik – stationær	3.006,9
Somatik – ambulante	2.272,9
Somatik – stationær genoptræning	97,5
Sygesikring	638,5
Psykiatri – stationær	112,4
Psykiatri – ambulante	213,5
Kommunal finansiering	174,1
Færdigbehandlede	125,6
Specialiseret ambulante genoptræning	48,5

En række forhold gør imidlertid, at de bogførte indtægter i 2013 afviger fra den endelige opgørelse:

- Den endelige opgørelse for 2013 foreligger for sent ift. afslutningen af regnskabet for 2013, hvorfor skønnede beløb er blevet restancebogført på finansieringsområdet.:
 - Finansiering – -1,8 mio. kr., der bogføres som en ekstraordinær udgift i regnskabet for 2014.
- Vedrørende medfinansieringsområdet passerede Region Hovedstaden i 2013 loftet for kommunal medfinansiering før regnskabsafslutning. Når loftet

Punkt nr. 10 - Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013.

Bilag 1 - Side -6 af 10

for medfinansiering nås overføres der fra staten ikke længere kommunale medfinansieringsindtægter til regionerne. Differencen

- Medfinansiering – -245,2 mio. kr. er opkrævet kommunerne, men tilbageholdt af staten.
- Den endelige opgørelse for 2012 forelå også så sent ift. afslutningen af regnskabet for 2012, at skønnede beløb blev restancebogført – afveg fra det endelige resultat med:
 - Medfinansiering – 2,9 mio. kr., der er blevet bogført som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2013
 - Finansiering – 8,1 mio. kr., der er blevet bogført som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2013
- For meget opkrævet betaling for færdigbehandlede dage (finansiering) i 2012 – godt 503.000 kr. – er i 2013 blevet returneret til Helsingør og Frederiksberg kommuner og bogført som en ekstraordinær udgift i 2013

Samlet er der således i regnskabet for 2013 bogført følgende indtægter, jf. tabel 4:

Tabel 4

2013	Regnskab mio. kr.
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	6.282,9
- Heraf kommunal medfinansiering	6.099,4
- Heraf kommunal finansiering	183,5

6. Aktivitetsoplysninger – kvalitetssikring af registreringer i egne patientadministrative-systemer

Kontrol og kvalitetssikring af indberetninger foretages på flere måder både i samarbejde med Statens Seruminstitut, men også internt i Region Hovedstaden. Der er både tale om forskellige samarbejdsfora samt om overvågning af datasystemernes funktionalitet med henblik på den bedst mulige sikring af de patientadministrative data, der ligger til grund for regionens forskellige sundhedsindtægter.

Samarbejde med Statens Seruminstitut

I samarbejde med Statens Seruminstitut og i regi af *Koordinationsgruppen for indvidbaseret patientregistrering* drøftes løbende datakvalitet mellem Statens Seruminstitut, regionerne og Kommunernes Landsforening og Statens Seruminstitut er – udover formidling af konkrete fejl i Statens Seruminstituts Fejlregister – behjælpelig med lister og oversigter, der kan belyse kvaliteten af regionernes indberetninger til LPR.

Punkt nr. 10 - Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013.

Bilag 1 - Side -7 af 10

Region Hovedstaden deltager i en under Koordinationsgruppen nedsat permanent arbejdsgruppe ved navn *Referencegruppen vedr. kvalitet i LPR*, der skal fremkomme med forslag til hensigtsmæssige nationale procedurer på kvalitetssikringsområdet. Endvidere deltager repræsentanter fra regionens hospitaler i en række andre arbejdsgrupper under Statens Seruminstitut, der har til formål at forbedre registreringsgrundlaget og dermed bidrage til sikring af registreringskvaliteten. Ved ét årligt møde i Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering udveksler regionerne erfaringer om effekten af forskellige kvalitetssikringsinitiativer.

Internt i regionen

Der foretages løbende kontrol og rettelser af uoverensstemmelser i registreringen i et samarbejde mellem regionen og hospitalerne og efter dialog med kommunerne på de områder, der er omfattet af kommunal finansiering.

Endvidere sker der en månedlig afstemning mellem de aktivitets- og økonomioplysninger, der stilles til rådighed via Sundhedsstyrelsens informationssystem og oplysninger om de faktiske og bogførte betalinger fra OBS-systemet.

I forbindelse med udarbejdelse af input til regionens økonomirapporter og regnskabsaflæggelse vurderes indtægtsniveauet og grundlaget herfor systematisk.

Der holdes ligeledes såvel på hospitalerne som i Center for Økonomi/Data et vågent øje med indholdet i og mængden af fejl i Sundhedsstyrelsens Fejlregister. Data fra Sundhedsstyrelsens Fejlregister downloades og stilles – supplerende til Sundhedsstyrelsens egen formidling af fejl - til rådighed for regionens hospitaler.

De månedlige kørsler af aktivitetsbestemte finansieringsbidrag fra kommunerne afvikles inkl. data i Sundhedsstyrelsens Fejlregister. Den sidste og endelige kørsel afvikles uden fejlregisteret. Der er derfor såvel centralt som på hospitalerne særlige aktiviteter omkring oprydning i fejl op til den endelige afregningskørsel.

Datakvalitetsudvalget

Region Hovedstaden etablerede i begyndelsen af 2007 et permanent udvalg vedrørende kvalitetssikring af patientadministrative data – også kaldet *Datakvalitetsudvalget*.

Udvalget består af to repræsentanter pr. hospital samt to fra Region Hovedstadens Psykiatri samt repræsentanter for Center for IMT og Center for Sundhed. Hospitalsrepræsentanterne har grundigt kendskab til henholdsvis afregnings- og registreringsområdet, og der er således tale om et tværfagligt udvalg omkring kvalitetssikring af de patientadministrative registreringer, der indgår i datagrundlaget for afregning.

Møder holdes hver anden måned og umiddelbart før møderne i Sundhedsstyrelsens Koordinationsgruppe for individbaseret patientregistrering og den tværregionale ER-FA-gruppe vedr. patientregistrering i regi af Danske Regioner.

Punkt nr. 10 - Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013.

Bilag 1 - Side -8 af 10

Kommissoriet beskriver under formål, at udvalget skal sikre, at de patientadministrative registreringer lever op til de krav, der eksisterer fra såvel Sundheds og Forebyggelsesministeriet, Statens Seruminstitut, relevante kliniske databaser samt krav stillet af Region Hovedstaden.

Under udvalget er etableret en *Registreringsgruppe*, der mødes månedligt og drøfter mere konkrete registreringsforhold og -vilkår i regionen og bl.a. har til opgave at udarbejde, implementere og vedligeholde en fælles registreringsvejledning, som skal supplere Sundhedsstyrelsens generelle registreringsvejledning ("Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter"). De fleste kapitler af den fælles registreringsvejledning er nu dækket. Endvidere fungerer Registreringsgruppen som et kvalificeret forum for hurtig og målrettet information om ændringer og problemstillinger i de generelle registreringsregler.

Under Datakvalitetsudvalget er også etableret en *Afregningsgruppe*, der mødes fire gange årligt og mere konkret drøfter udfordringer/vilkår omkring den mellemregionale afregning samt fælles arbejds- og forretningsgange på afregningsområdet med henblik på fornøden kvalitetssikring af afregningsområdet.

Udviklingsgruppen vedr. økonomi og aktivitet

Som ramme for samarbejdet omkring økonomi og aktivitet er der i regi af de mellem regionen og kommuner i regionen indgåede sundhedsaftaler etableret Udviklingsgruppen vedr. økonomi og aktivitet.

Udviklingsgruppen, der refererer til Den Administrative Styregruppe har til opgave at understøtte kommunernes mulighed for at opnå indsigt i aktivitets- og forbrugsudviklingen inden for de regionale sundhedsydelser. Gruppen holder 4 møder årligt og aftaler – i tæt samarbejde med andre faglige sundhedsaftalegrupper – hvilke statistikker og analyser, der skal laves til understøttelse for samarbejdet.

Også her drøftes datakvalitet og initiativer til bedring heraf.

Forretningsgang – kvalitetssikring af den patientadministrative registrering

Formålet med forretningsgangen er bl.a.:

- at beskrive regionens kvalitetssikringsorganisation vedr. patientregistrering
- at beskrive den administrative ansvarsfordeling mellem Koncerndirektionen/ Center for Økonomi, hospitalsdirektionerne og center/klinik/afdelingsledelser
- at beskrive de administrative procedurer, der skal udføres som led i kvalitetssikringen

Punkt nr. 10 - Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013.

Bilag 1 - Side -9 af 10

Forretningsgangen beskriver og fastlægger nærmere de arbejdsopgaver, som Koncerndirektion/Center for Økonomi, hospitalsdirektionerne og center/klinik/afdelingsledelser er ansvarlige for vedrørende patientregistrering. Endvidere indeholder den en minimums-liste for faste oprydningsrutiner i patientregistreringerne, som hospitalerne skal varetage.

Endvidere er det fastsat i forretningsgangen, at der til opfølgning på registreringskvaliteten gennemføres to audit pr. år, og hvor der i den ene fokuseres på overensstemmelse mellem foretagne registreringer i regionens patientadministrative systemer og indhold i patientjournal og i den anden fokuseres analyse/metodeorienteret.

Bl.a. baseret på erfaringerne fra den første fællesregionale registreringsaudit gennemført i 2011 er forretningsgangen blevet revideret i 2012, udsendt til hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri på vegne af regionsdirektøren i december 2012.

Som noget nyt indeholder forretningsgangen også en fastlæggelse af kvantitative mål for registreringskvalitet.

Metodeaudit

Analyse/metode-audit finder hvert år sted i foråret. Denne audit fokuserer på ensartethed i registreringspraksis, datasammenhænge og lignende.

Området for analyse/metode-audit drøftes på et års første møde i Datakvalitetsudvalget og udmeldes af Center for Økonomi. Denne audit udføres i regi af Datakvalitetsudvalget uden inddragelse af regionens kliniske afdelinger.

I 2013 blev det besluttet at se nærmere på registreringen omkring kræftpakker. En afrapportering er udarbejdet.

Registreringsaudit

I forlængelse af den i december 2012 ændrede forretningsgang gennemførtes i foråret 2013 en registreringsaudit, der beklageligvis først er afrapporteret overfor koncerndirektionen i juni 2014.

En forudsat anden registreringsaudit i efteråret 2013 blev aflyst med baggrund i øget arbejdspress på registreringsområdet – bl.a. omkring kræft- og hjertepakker.

Formålet med en registreringsaudit er stikprøvevis at sammenholde patientadministrative registreringer med indholdet i patientjournalerne.

I den gennemførte registreringsaudit deltog 117 hospitalsafdelinger og 3.785 indlæggelser/ambulante besøg blev auditeret. 249 forudsatte audit på seks afdelinger blev ikke gennemført.

Ved registreringsaudit blev fundet fejl i 13,6 % af de auditerede indlæggelser/ambulante besøg og af disse vurderedes 2,2 % af registreringsfejlene at være af større betydning. Den økonomiske effekt af konstaterede registreringsfejl var minimal.

Punkt nr. 10 - Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2013.

Bilag 1 - Side -10 af 10

Af hospitalsdirektionernes tilbagemeldinger på den gennemførte registreringsaudit fremgår dels en vurdering af eget resultat og en beskrivelse af de initiativer de enkelte hospitaler har iværksat for at fastholde/øge en høj registreringskvalitet.

Region Hovedstadens koncerndirektion har behandlet opsamlingen på den gennemførte registreringsaudit på et møde i juni 2014, taget opsamlingen til efterretning, anerkendt det store arbejde med registreringskvalitet, fastslået at resultatet af registreringsaudit også viser, at registreringskvaliteten fortsat kan bedres og at indsatsen skal fastholdes.

Kvantitative mål for registreringskvalitet

I forretningsgangen fra december 2012 blev fastlagt kvantitative mål for registreringskvalitet:

- *Indlagte patienter* udskrevet i én måned skal senest den 15. i den efterfølgende måned være færdigregistrerede
- *Ambulante patientkontakter* skal senest en måned efter 1. besøg have registreret en aktionsdiagnose
- *Alle skadekontakter* skal have registreret behandlingsstart (dato/klokkeslæt) og triageringsfarveⁱ
- *LPR-fejl* skal rettes senest 30 dage efter indberetningsdato

Og det blev fastlagt, at opsamlingen på de kvantitative mål for registreringskvalitet skulle ske sammen med opsamlingen på registreringsaudit.

I foråret 2013 er det alene blevet indhentet information om implementeringen af de fastlagte kvantitative mål for registreringskvalitet.

Alle hospitaler beskriver i deres tilbagemelding, at de fire kvantitative mål er implementeret i afdelingerne og at der er iværksat procedurer for opfølgning på målene og dialogen med afdelingerne herom.

ⁱ Registrering af triageringsfarve omfatter ikke skadekontakter i Region Hovedstadens Psykiatri og på Rigshospitalet

REGION HOVEDSTADEN

Beretning nr. 3

(side 382 - 390)

Revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionens sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2013

Indholdsfortegnelse	Side
1 INDLEDNING	382
2 DEN UDFØRTE REVISION	383
2.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2013.....	383
3 AKTIVITETSBASERET TILSKUD	385
4 AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.	386
4.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2013.....	386
4.2 Ansvarsfordeling	386
4.3 Forretningsgange og kvalitetssikring	386
4.3.1 Ikke færdigregistrerede patienter / LPR-fejl.....	387
4.3.2 Audit gennemgang.....	387
4.4 Registrering af aktiviteter på private og udenlandske sygehuse samt hospice	388
4.5 Ydelser fra den primære sundhedssektor	389
5 OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER	390
6 REVISIONENS BEMÆRKNINGER	390

Til
Regionsrådet i Region Hovedstaden

1 Indledning

Den 15. august 2014 er revisionen af de statslige aktivitetsafhængige tilskud til regionens sygehusvæsen, samt den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering på sundhedsområdet for 2013, afsluttet.

Retningslinjer for ordningens administration fremgår af følgende:

- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet
- Cirkulære nr. 9639 af 18. december 2012 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionernes sygehusvæsen m.v.

Kravene til revision af ordningen er fastsat i bekendtgørelse nr. 1674 af 16. december 2013, og heri er tillige angivet, at der skal afgives en særlig revisionsberetning, hvori der nærmere redegøres for den udførte revision, resultatet heraf samt konklusion.

Regionsrådet skal senest den 1. september 2014 afgive en redegørelse for aktiviteten til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt kommunalbestyrelserne i regionen.

Om revisionens tilrettelæggelse og udførelse, samt ledelsens og revisors opgaver og ansvar, henvises i øvrigt til vores beretning om tiltrædelse pr. 1. januar 2013 (beretning nr. 1).

2 Den udførte revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik således, som den er fastsat i § 3 i lov om revision af statens regnskaber m.m. lovbekendtgørelse 101 af 19. januar 2012, bestemmelserne i revisionsregulativet for Region Hovedstaden og bekendtgørelse nr. 1674 af 16. december 2013 om revisionsinstruks for revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionernes sygehusvæsen m.v. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Revisionen er foretaget som systemrevision, suppleret med substansrevision efter behov og har omfattet al indberetning, herunder behandling af patienter bosiddende udenfor regionen.

2.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2013

Det fremgår af § 15 i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011, at Regionsrådet senest 1. september efter ydelsesåret skal afgive en redegørelse for aktiviteten efter § 6 i cirkulæret.

Den endelige redegørelse er modtaget den 24. juni 2014.

Redegørelsen omfatter den gennemførte behandlingsaktivitet i Region Hovedstaden dækkende såvel patienter fra Region Hovedstaden samt fra øvrige regioner.

Ved revisionen har vi efterprøvet:

- om de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis, herunder om tilskudsbetingelserne er opfyldt, jf. cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet, og cirkulære nr. 9639 af 18. december 2012 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionens sygehusvæsen m.v. er overholdt
- om de aktivitetsoplysninger, som regionen har indberettet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse som grundlag for beregning af tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, dvs. uden væsentlige fejl og mangler
- om regionens forretningsgange, sagsbehandling og -opfølgning, samt anvendelse af edb-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder, er hensigtsmæssige og betryggende tilrettelagt
- om mulighederne for at foretage elektronisk kontrol på oplysninger er udnyttet
- om der er sket sammenholdelse af oplysninger fra relevante registre, der anvendes til dokumentation af aktiviteten, herunder opfyldelse af krav ifølge Statens Serum Institut "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2013"

Afgrænsning

Revisionen af aktivitetsregistreringer omfatter alene en vurdering og stikprøvevis test af de af ledelsen fastlagte forretningsgange for interne kontroller m.m., der er etableret for at sikre kvaliteten i indberetningerne, men ikke den sundhedsfaglige vurdering og fastsættelse af DRG-kodningen.

Revisionen har omfattet kontrol af aktivitetsoplysningerne (antal, enheder m.m.), men ikke en kontrol af de opgjorte værdier m.m., der fremgår af eSundhed.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Statens Serum Institut har ansvaret for oplysningerne i eSundhed, herunder opgørelse af måltal (baseline), beregning af creep, udtræksparametre, grupperinger, opgørelse af den kommunale medfinansiering, prissætning m.m.

Disse opgørelser m.m. er derfor ikke omfattet af vores revision.

Der henvises endvidere til regionens redegørelse, hvor ansvarsfordelingen ligeledes er beskrevet.

Efterfølgende er der nærmere redegjort for den udførte revision på de enkelte områder.

3 Aktivitetsbaseret tilskud

Den samlede statslige tilskudsramme til finansiering af meraktiviteter i sygehusvæsenet udgør i 2013 i alt 2.706.900.000 kr. til fordeling mellem regionerne.

Region Hovedstadens andel heraf er 851.174.045 kr., svarende til 31,4 %.

I 2012 var der en samlet ramme på 2.669.600.000 kr., hvoraf regionens andel var 838.196.069 kr., svarende til 31,4 %.

Regionen har i lighed med tidligere udnyttet sin tilskudsramme fuldt ud i 2013.

Statstilskud opgøres som regionens samlede producerede DRG- og DAGS-værdi med fradrag for creep og specifikke cirkulærebestede diagnoser/aktiviteter fratrasket regionens baseline.

Opgørelse af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering og finansiering beregnes ud fra de samme produktionsværdier, hvor der dog er fastsat maksimumgrænser for medfinansieringen.

Den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering og finansiering på sundhedsområdet, som er baseret på regionens produktionsværdier, udgør i 2013 6.341.660.697 kr. i medfinansiering og 174.108.065 kr. i finansiering, i alt 6.515.768.762 kr. inkl. regulering fra tidligere år.

Den øvre grænse for regionernes indtægter for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering er for 2013 19.298.100.000 kr. Region Hovedstadens andel heraf udgør 6.096.511.000 kr.

Region Hovedstaden har i 2013 realiseret den maximale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Den beregnede kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering udgør 245.149.697 kr. mere end rammen. Jf. bekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011 af lov om regioners finansiering tilfalder det overskydende beløb staten. Beløbet er tilbageholdt af staten.

Den samlede kommunale finansiering og medfinansiering udgør således 6.270.619.065 kr. for 2013 fordelt således:

- Aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering i alt 6.099.387.574 kr.
- Kommunal finansiering i alt 174.108.065 kr.
- Regulering fra 2012 i alt -2.876.574 kr.

Regionen har i 2013 foretaget løbende afstemning af indberetning og opgørelse af aktiviteter mellem sygehusenes patientadministrative systemer og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses system e-Sundhed, der benyttes til opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige tilskud.

4 Aktivitetsregistreringer m.m.

4.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2013

Det fremgår af § 15 i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011, at Regionsrådet for ydelsesåret skal afgive en redegørelse for aktiviteten vedrørende den kommunale medfinansiering efter § 6 i cirkulæret. Som en del heraf skal der ligeledes afgives en redegørelse for det statslige aktivitetsafhængige tilskud, jf. § 10 i cirkulære nr. 100 af 2. december 2011.

Den endelige redegørelse er modtaget den 24. juni 2013. Redegørelsen har ikke været behandlet i Regionsrådet.

4.2 Ansvarsfordeling

Ansvarsfordelingen mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Region Hovedstaden er beskrevet i regionens redegørelse.

Regionens ansvar er at sikre, at der sker korrekt indberetning af aktivitetsbestemte data til Landspatientregisteret, så data er fuldstændige, korrekte og rettidig indberettet. Regionen indberetter aktivitet på egne sygehuse, sygesikringen samt for behandling af regionens borgere i udlandet.

De private klinikker og sygehuse er forpligtiget til at indberette aktivitetsdata til Landspatientregisteret og dokumentere overfor regionen, at indberetningen er foretaget.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse/Statens Serum Institut har ansvar for at foretage en korrekt DRG-beregning og opgørelse af den statslige og kommunale medfinansiering, herunder prissætning og gruppering.

Herudover har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ansvaret for levering af datagrundlag til regionerne vedrørende opgørelse af den kommunale medfinansiering og for betaling mellem staten og regionen, samt for betalinger mellem regionen og kommunerne.

4.3 Forretningsgange og kvalitetssikring

Region Hovedstaden har 9 sygehusnumre vedrørende de somatiske hospitaler og et vedrørende psykiatrien.

De somatiske Hospitaler er Rigshospitalet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Hvidovre Hospital, Amager Hospital, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital, Hospitalerne i Nordsjælland samt Bornholms Hospital.

Ansvaret for aktivitetsregistreringerne ligger ved koncerndirektionen ved staben Koncern Økonomi, Hospitalsdirektionen og center-/afdelings- og klinikledelser.

Regionen har etableret et udvalg vedrørende kvalitetssikring af den patientadministrative registrering (Datakvalitetsudvalget), som skal medvirke til sikring af, at der sker meningsfuld, korrekt klinisk kodning af de patientadministrative data, herunder at Statens Serum Instituts vejledning "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" følges.

Regionen har fælles registreringsvejledning/-håndbog for hele regionen på både det somatiske og psykiatriske område til sikring af, at regionen får en ensartet registrering af patientadministrative data.

Regionen arbejder løbende med at forbedre den etablerede registreringspraksis, så der sikres en ensartet og gennemskuelig kvalitetssikringsmodel, der yderligere styrker synligheden og dokumentationen for validiteten af den kliniske kodning af patientdata for hele regionen.

4.3.1 Ikke færdigregistrerede patienter / LPR-fejl

Fristen for indberetning af aktivitetsdata, som danner grundlag for beregning af den kommunale medfinansiering, er den 10. marts i det efterfølgende år. Efter årskørslen den 10. marts bliver der ikke foretaget yderligere beregning af kommunal medfinansiering. Indberetninger efter årskørslen kan skyldes fejlindberetninger og manglende indberetninger.

Regionen har oplyst, at regionens hospitaler løbende sikrer, at der sker færdigregistreringer af patienter, ligesom det sikres, at data overføres korrekt til Landspatientregisteret.

Til understøttelse heraf fremsender Center for Økonomi/Data Dataenheden ved Koncernøkonomi løbende, fra december til årsafslutningstidspunktet, oversigter til hospitalerne over ikke-færdigregistrerede patienter.

Vi er ikke bekendt med, at der har været problemer med overførsel af data til Landspatientregisteret, ligesom vi har fået oplyst, at der ikke er væsentlige efterregistreringer efter årsafslutningstidspunktet.

Der er i alt foretaget efterregistrering i perioden fra årsafslutningstidspunktet til 10. juni 2014 for regionen på 368.583 kr., svarende til 0,01 % af den samlede kommunale medfinansiering, hvilket vurderes at være af en uvæsentlig størrelse.

Manglende færdigregistreringer og LPR-fejl har ikke betydning for mellemregionale afregninger, hvor der sker efterregulering, men kan påvirke manglende kommunal medfinansiering.

Regionen har modtaget maksimalt tilskud vedrørende kommunal medfinansiering, og efterregistreringer har derfor ikke økonomisk betydning i 2013.

4.3.2 Audit gennemgang

Regionen udfører løbende kontrol af kvaliteten af registreringer i de patientadministrative systemer bl.a. ved registreringsaudit gennemgang, hvor en repræsentativ stikprøve af patientregistreringerne sammenholdes med Statens Serum Instituts vejledning i korrekt patientregistrering, "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter".

Regionen har implementeret en forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering af 20. december 2012.

Jf. forretningsgangen skal regionen gennemføre to audit pr. år, en registreringsaudit samt en analyse/metode audit, som opfølgning på registreringskvaliteten. Regionen har herudover besluttet, at der i 2013 yderligere skulle gennemføres en registreringsaudit, som følge af at den forudsatte efterårsaudit for 2012 ikke blev foretaget.

Regionen har i 2013 gennemført en registreringsaudit og en metodeaudit. Det er oplyst, at koncerndirektionen i oktober 2013 har besluttet, at aflyse den ene planlagte registreringsaudit.

Den gennemførte registrerings audits er foretaget i foråret 2013 og har omfattet kontrol af 3.785 journaler i 2013 fordelt på regionens sygehusafdelinger samt fordelt på akutte og elektive stationære patienter samt ambulante patienter. Kontrollen er foretaget på både somatiske og psykiatriske afdelinger. Udsnit udvælges tilfældig af regionens afdelinger. Der er i alt 123 afdelinger, hvoraf 117 afdelinger har gennemført registreringsaudits. Der er i alt 6 afde-

linger, der ikke har foretaget registreringsaudits som forudsat. Der henvises herom til afsnit 4 i vores beretning nr. 2 af 18. marts 2014.

Det overordnede resultat af gennemgangene er afrapporteret i et notat til koncerndirektionen i juni 2014. Resultatet viser, at DRG-værdien for hele stikprøven er øget. Den øgede DRG-værdi er ikke et udtryk for en øget indtjening, da der er fastsat en beløbsmæssig øvre grænse for den kommunale medfinansiering, samt at regionen fuldt ud har udnyttet tilskudsrammen for det statslige aktivitetsafhængige tilskud for 2013.

Stikprøven viser endvidere, at der samlet har været en fejlprocent vedrørende registreringsfejl på 13,6 % af de gennemgåede journaler svarende til, at der er fejl i 478 af 3.785 journaler. Hospitalerne har vurderet, at heraf vedrører 2,2 % væsentlige kliniske fejl. Fejlprocenten målt i DRG-værdi er væsentlig mindre.

Vi har stikprøvevis påset, at grundlaget for den samlede afrapportering er i overensstemmelse med dokumentation af resultaterne fra hospitalernes auditsgennemgange.

Vi har herudover i vores løbende revision foretaget gennemgang af forretningsgangene på hospitalerne vedrørende deres registreringsaudit gennemgange. Der henvises til vores revisionsberetning nr. 2 af 18. marts 2014.

Regionen har herudover foretaget en metodeaudit vedrørende kræftpakkeregistrering, som er afrapporteret i notat af december 2013. Gennemgangen har analyseret den obligatoriske registrering af patienter i pakker for organspecifik kræft, pakker for metastaser uden organspecifik kræft, og diagnostisk pakker, som har været obligatorisk fra 1. oktober 2012.

Konklusion

Det er vores vurdering, at forretningsgange, etablerede kontrolrutiner, den etablerede registreringsorganisation, gennemgang af registreringsaudits, der er delelementer i den samlede etablerede kvalitetssikring af de kliniske patientdata for 2013, samlet giver et tilstrækkeligt grundlag til at konkludere, at aktivitetsregistreringen er uden væsentlige fejl og mangler.

Regionen har til stadighed igangværende processer med nye tiltag for at forbedre kvalitetssikringen.

Det er dog også vores vurdering, at regionen bør gennemføre og rapportere registreringsaudit som forudsat i forretningsgang - kvalitetssikring af den patientadministrative registrering således, at der foretages 2 auditgennemgange i 2014 og rapporteres, som beskrevet.

Det er herudover aftalt, at rapporteringen af registreringsaudit fremadrettet vil omfatte øget statistikmateriale til understøttelse af resultatet i gennemgangen.

Det er herudover vores vurdering, at regionen har fokus på fejlregistreringer og har en forretningsgang, der medvirker til at sikre at afsluttede kontakter færdigregistreres, således at de manglende registreringer ikke har betydning for den kommunale medfinansiering.

4.4 Registrering af aktiviteter på private og udenlandske sygehuse samt hospice

De private hospitaler og hospice er forpligtiget til løbende at foretage indberetning i Landspatientregisteret samt at dokumentere denne. Regionen foretager indberetning af ydelser foretaget på udenlandske sygehuse.

Regionen sikrer, at der er foretaget indberetning til Landspatientregistret inden godkendelse af aktivitet på private sygehuse.

Aktivitetsregistreringer efter årsafslutningstidspunktet bevirker, at regionen ikke modtager kommunal medfinansiering heraf, da kun valide rekords indgår i beregningen. Efterregistrering har dog ikke betydning for mellemregionale afregninger eller statstilskud, da regionen har modtaget maksimalt tilskud herfor.

Konklusion

Det er vores vurdering, at regionens forretningsgange for den registrerede aktivitet på private og udenlandske sygehuse samt hospice er hensigtsmæssige.

4.5 Ydelser fra den primære sundhedssektor

Kommunerne skal betale en andel af visse ydelser i den primære sundhedssektor.

Aktiviteter på sygesikringsområdet registreres løbende i sygesikringssystemet.

Sundhedsstyrelsen foretager udtræk af de ydelser m.m., der skal indgå ved opgørelsen af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering. Der beregnes kommunal medfinansiering af cirkulærebestemte specialer med 34 %, maximal 1.403 kr. for speciallægebehandling og 10 procent af honorar på øvrige definerede specialer.

Sundhedsstyrelsen har ansvaret for udtræk, gruppering, prissætning og fordeling af de ydelser, der indgår i ordningen.

Vi har foretaget en gennemgang af regionens endelige kontrol af den aktivitet, som indgår i den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Konklusion

Revisionen af sygesikringsområdet indgår integreret i revisionen af regionens regnskab.

Der er ikke konstateret væsentlige fejl eller usikkerheder ved den foretagne revision for 2013.

Vi har dog konstateret, at der ikke sker afstemning mellem sygesikringssystemet og den kommunale medfinansiering vedrørende ydelser fra den primære sundhedssektor. Der er i alt registreret 638,5 mio. kr. i E-sundhed vedrørende kommunal medfinansiering af ydelser fra den primære sundhedssektor.

Vi har aftalt, at denne afstemning foretages fremadrettet.

Vi har herudover ingen kommentarer.

5 Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger

Der er ikke afgivet revisionsbemærkninger i den seneste revisionsberetning om revision af aktivitetsbaserede tilskud på sygehus og sundhedsområdet.

6 Revisionens bemærkninger

På baggrund af den udførte revision er det vores opfattelse, at regionens redegørelse er udarbejdet i overensstemmelse med bestemmelserne herom i gældende cirkulære.

Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger.

Roskilde, den 15. august 2014

BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab



Nicolai Porslund
Partner, Registreret revisor



Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor