

Regeringen
Danske Regioner

Aftale om regionernes økonomi for 2020

4. september 2019

1. Indledning

Sundhedsvæsenet gennemgår i disse år en markant udvikling. Regionerne, sygehusene og personalet står helt centralt heri og leverer gode resultater med fortsat forbedring af behandlingen for borgerne. Flere overlever alvorlig sygdom, fx inden for hjertesygdomme og kræft, og patienterne venter i kortere tid på en sygehusoperation. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fortsætte udviklingen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om ambitionerne for videreudviklingen af sundhedsvæsenet med fokus på styrket sammenhæng, forebyggelse og lighed. Regeringen og Danske Regioner vil samarbejde tæt om at realisere ambitionerne.

Den demografiske udvikling betyder flere ældre og et øget behandlingsbehov i sundhedsvæsenet. Med aftalen sikres, at der følger penge med til dækning af det demografiske træk, når der bliver flere patienter. Samtidig kan stigende medicinudgifter dækkes, og det vil give mulighed for løft af kapaciteten og mere personale.

Aftalen betyder også en afvikling af det hidtidige omprioriteringsbidrag på både sundhedsområdet og på det regionale udviklingsområde, som blev indført fra 2016 som et årligt fald i udgiftsrammerne. Dermed tages der ikke længere midler ud af områderne, men sikres i stedet øget frihed til lokale løsninger.

Samtidig tages de første skridt til at realisere en fælles ambition om at uddanne og ansætte mere social- og sundhedspersonale og flere sygeplejersker, at forbedre arbejdsforholdene, at flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid og at nedbringe sygefravær, samt at udnytte medarbejdernes kompetencer bedst muligt. Udfordringerne er sammensatte, og der er flere veje til at løse dem. Regeringen og Danske Regioner nedsætter en fælles task force, der frem mod et sundhedsudspil får til opgave at drøfte vejene til realisering heraf over de kommende år, herunder en langvarig plan for rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere.

Regeringen og Danske Regioner er enige om en fortsat dialog om fremtidens sundhedsvæsen. Regeringen vil invitere Folketingets partier til forhandlinger om en sundhedsaftale. Danske Regioner inddrages løbende i processen forud for et regeringsudspil. Rammen for et udspil er en videreførelse af et decentralt sundhedsvæsen, hvor regionernes driftsansvar videreføres, og regionerne har afgørende indflydelse og medbestemmelse på sundhedsområdet.

Regeringen ønsker at gennemføre en selvstyrereform. Forud for et regeringsudspil på området ønsker regeringen en inddragende proces med Danske Regioner, KL, personalegrupper og øvrige interessenter.

Der er enighed om at psykiatrien er et væsentligt fokusområde som skal styrkes. Regeringen vil igangsætte et arbejde med henblik på at udarbejde en 10-års plan for psykiatrien. Planen vil bl.a. indeholde initiativer målrettet forebyggelse af psykisk sygdom, bedre sammenhæng i behandlingsforløb, nedbringelse af ventetider og forøget kapacitet i psykiatrien. Regeringen tilkendegiver, at Danske Regioner og KL vil blive inddraget i arbejdet med en 10 års plan.

Endelig er parterne enige om, at regionerne spiller en central rolle, når det gælder løsningen af de udfordringer, der handler om en velfungerende infrastruktur og kollektiv trafik, ren jord og drikkevand, og let adgang til gode uddannelser. Parterne er på den baggrund bl.a. enige om, at regionerne får en stærkere rolle i det grænseoverskridende samarbejde.

2. Fremtidens sundhedsvæsen

Vi har et godt sundhedsvæsen i Danmark. Regionerne leverer gode resultater med fortsat forbedring af behandlingen for borgerne (fx overlevelse inden for hjertes, kræft mv.), og fortsat hurtig behandling for patienterne.

Men der er også udfordringer – i dag og i de kommende år. Der kommer flere ældre, og antallet af personer med en eller flere kroniske sygdomme stiger, ligesom der kommer flere borgere med psykiske lidelser. Udviklingen risikerer at sætte sygehusene under yderligere pres de kommende år. Mange patienter vil have gavn af behandling tættere på eget hjem. Derfor er der behov for en styrket kvalitet med en bedre forebyggende indsats samt øget sammenhæng, lighed og nærhed i tilbuddene.

Regeringen har tilkendegivet, at den vil invitere Folketingets partier til forhandlinger om en sundhedsaftale. Forud for et regeringsudspil på området ønsker regeringen en inddragende proces, så Danske Regioner, KL, personalegrupper og øvrige interessenter kan drøfte udfordringerne på området og komme med input til løsninger herpå. Danske Regioner og KL indtages løbende heri.

Rammen for et udspil er en videreførelse af et decentralt sundhedsvæsen, hvor regionernes driftsansvar videreføres, og regionerne har indflydelse og afgørende medbestemmelse på sundhedsområdet. Regionerne har en central rolle i udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor borgeren samtidig oplever øget nærhed. Udviklingen skal ske i samarbejde med almen praksis og kommunerne.

Det er samtidig vigtigt at kvaliteten og synlighed om resultater i de opgaver, der løses uden for sygehusene øges, så flere opgaver kan udføres i eller tæt på borgerens eget hjem.

Det er et fælles mål, at der sker en større aflastning af sygehusene for at sikre, at der også i fremtiden vil være kapacitet på sygehusene til at håndtere et stigende behandlingsbehov. Regionerne skal understøtte, at opgaver løses der, hvor opgaven løses mest omkostningseffektivt til størst gavn for patienterne.

Det kræver blandt andet større sammenhæng og et styrket samarbejde mellem de centrale aktører – praktiserende læger, kommuner og regioner.

3. Økonomiske rammer

Med den samlede økonomi i aftalen for 2020 er regionernes udgifter i forlængelse af den demografiske udvikling, herunder udgifter til medicin, dækket. Samtidig er der skabt mulighed for et løft af kapaciteten, herunder mere sundhedspersonale.

Aftalen indebærer følgende økonomiske elementer:

- Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2020 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2020. Samtidig afskaffes omprioriteringsbidraget på sundhedsområdet svarende til 60 mio. kr. og på udviklingsområdet svarende til 24 mio. kr. med virkning fra 2020.
- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau på sundhedsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på 500 mio. kr. i 2020, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet.

Der er som led i det regionale teknologibidrag enighed om en målsætning om, at regionerne arbejder målrettet for at omprioritere ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver.

Der indgår videre en forudsætning om, at der frigøres midler i 2020 som følge af det fællesoffentlige indkøbssamarbejde samt den regionale indkøbsstrategi, der skal frigive samlet 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015.

- Der er med aftalen forudsat frigjort 272 mio. kr. årligt i 2020-2025 gennem en bedre tilrettelæggelse af patientbehandlingen til gavn for både patient og økonomi i de nye kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Halvdelen fastholdes i den enkelte region til øget behandlingskapacitet. De resterende 136 mio. kr. i 2020 er med økonomiaftalen for 2020 prioriteret til ny sygehusaktivitet. Gevinsterne ligger ud over det aftalte teknologibidrag.
- Med aftalen fastsættes et niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,3 mia. kr. i 2020. Der fastsættes et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,5 mia. kr. i 2020 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2020, svarende til 4,8 mia. kr. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.
- Med henblik på at fremme offentligt-privat samarbejde etableres en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. i 2020, hvor der kan søges om dispensation for deponeringsforpligtigelsen i lånebekendtgørelsen.

- Der hensættes i regionerne 1.176,5 mio. kr. i 2020 til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte, med modsvarende finansiering af de enkelte regioners deponering via finansieringstilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet.
- Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag på 650 mio. kr. i 2020.

Flytteudgifter

Regeringen tilkendegiver, at der afsættes et driftstilskud på 100 mio. kr. i 2019 til Region Midtjylland til håndtering af ekstraordinære balanceproblemer afledt af indflytning i kvalitetsfundsstøttet sygehusbyggeri. Hvis en lignende situation opstår fremadrettet i tilknytning til ekstraordinære flytteudgifter i de store kvalitetsfundsbyggerier, er regeringen indstillet på at drøfte en låneadgang.

Anvendelse af eksterne konsulenter

Der er en høj faglighed i den offentlige sektor og mange dygtige medarbejdere. Dermed er der potentiale for at løse flere opgaver uden brug af eksterne konsulenter. Det kan frigøre ressourcer til at forbedre velfærden. Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal se på veje til at nedbringe anvendelsen af eksterne konsulenter i stat og regioner og løbende følge op på, om udviklingen går i den rigtige retning.

4. Behandlingsomstilling og god opgaveløsning

Med henblik på at imødekomme udviklingen på sundhedsområdet og fortsat have kapacitet på sygehusene til at behandle de patienter, der i de kommende år har behov for specialiseret behandling, er parterne enige om at der er brug for en omstilling af sundhedsvæsenet med et større fokus på forebyggelse, tidligere indsatser og behandling uden for sygehusene.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at videreføre den nye styringsmodel på sundhedsområdet, der blev aftalt med økonomiaftalen for 2019. Styringen afspejler, at det er en hovedprioritet at styrke sammenhængen for patienten. Derfor er det tidligere hovedfokus på sygehusaktivitet ændret til bredere mål for sammenhæng og omstilling af behandlingen. Samtidig styrkes rammerne for løbende at realisere gevinster fra den teknologiske udvikling mv.

Med den nye styring er det tidligere årlige produktivetskrav på 2 pct. og den statslige aktivitetspulje afskaffet. Det sikrer fleksible rammer for sygehuse og personale til at vælge de rigtige løsninger for patienten og samtidig realisere den behandlingsomstilling, der giver øget nærhed og sammenhæng for patienten og samtidig frigør kapacitet på sygehusene.

Hovedelementerne i den nye styring er et årligt teknologibidrag på ½ mia. kr. som regionalt finansieringsbidrag og en ny nærhedsfinansiering, der er en statslig finansiering på 1,5 mia. kr. betinget af, at regionerne realiserer en behandlingsomstilling.

Teknologibidrag

Teknologibidraget blev aftalt med økonomiaftalen for 2019 som den fremadrettede ramme for arbejdet med effektiviseringer på sundhedsområdet. Teknologibidraget udgør ½ mia. kr. årligt og tilvejebringes af regionerne gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Det kan fx dreje sig om:

- Måltretning af ressourcer fra administration til patientnære indsatser.
- Understøttelse af omkostningseffektiv og sammenhængende opgaveløsning gennem fælles løsninger, ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange samt at behandling ydes på det mest ressourceeffektive niveau.
- Fortsat effektivisering og professionalisering af indkøb.

Teknologibidraget fastholdes på sundhedsområdet som et årligt finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft. Der er fulde frihedsgrader for regioner for realiseringen af gevinsterne, herunder for lokale løsninger, idet der samtidig er enighed om, at gevinster ofte realiseres over en flerårig periode, og at den regionale realisering sker på en hensigtsmæssig måde.

Der er samarbejdet om at understøtte grundlaget for nye tilgange og udbredelse af bedste praksis inden for temaer, der følger af økonomiaftalen for 2019. Med udgangspunkt heri er der enighed om en række initiativer, der understøtter regionernes realisering af teknologibidraget for 2020, *jf. boks 1*.

Der er samtidig enighed om, at implementeringen af initiativerne indgår som en del af regionernes langsigtede planlægning. Der er desuden enighed om, at de identificerede potentialer og frigjorte ressourcer som følge af de gennemførte analyser forbliver i regionerne med henblik på øget behandlingskapacitet.

Boks 1

Gennemførte arbejder der understøtter teknologibidraget for 2020

Der er iværksat følgende arbejder, som viser et potentiale og dermed danner grundlag for at frigøre ressourcer til omsorg og nærvær.

- **Kapacitetsanvendelsen på de medicinske afdelinger**

I analysen er der anvist 20 konkrete initiativer, som nogle medicinske afdelinger har gode erfaringer med har et potentiale for at frigøre kapacitet på de medicinske afdelinger. Initiativerne vurderes at kunne frigøre sengedøgn og reducere indlæggelser og ambulante besøg for de medicinske patienter, ligesom initiativerne kan frigøre personaletid.

- **It-drift**

Analysen viser forskelle i regionernes it-løsninger og udgiftsniveauer, og potentialer inden for basis-it, herunder drift af servere, netværk og supportenheder. Det påpeges samtidigt, at den nuværende organisering og beslutningsstruktur i endnu højere grad kan understøtte samarbejde og tværgående konsolidering.

- **Administration**

Analysen viser, at regionerne siden strukturreformen har arbejdet med at udvikle støttefunktionerne, og at alle regioner arbejder med at automatisere og standardisere opgaverne inden for økonomi- og HR-funktionerne. Det vurderes i analysen, at en øget standardisering, automatisering og specialisering inden for økonomi- og HR-funktionerne vil understøtte en bedre ressourceanvendelse. Udvikling af opgaveløsningen giver samtidig mulighed for øget specialisering som grundlag for øget produktivitet eller kvalitet i opgaveløsningen.

- **Samarbejde om fællesoffentligt indkøb**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at et tæt samarbejde om det offentlige indkøb rummer et væsentligt potentiale til at frigøre midler, som kan være med til at løfte den offentlige service. Der er iværksat en række indkøbsinitiativer, som bl.a. skal skabe rammerne for udbredelse af e-handel, samarbejde om køb af sundhedsartikler på tværs af kommuner og regioner, udvidelse af den fællesoffentlige aftaledækning og forbedret compliance på fællesoffentlige aftaler.

Der er samtidig enighed om nye fælles tiltag på udvalgte områder, *jf. boks 2*.

Boks 2

Understøttende tiltag i økonomiaftalen for 2020

- **Fokuseret administration.** Regionerne har igangsat et arbejde med at målrette ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver. Der skal gøres status for arbejdet, herunder udviklingen i de administrative udgifter. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fastholde fokus på at sikre, at en større del af personalet i sundhedsvæsenet udgøres af frontmedarbejdere som fx sygeplejersker og SOSU-assistenten frem for personale i administrative funktioner.

Det kliniske personale skal aflættes for administrative opgaver for at give tid til kerneopgaven og patientbehandling. Regeringen og Danske Regioner har en fælles ambition om at fokusere ressourcer til patientbehandling. For at sikre det sundhedsfaglige personale aflastes og understøttes bedst muligt, arbejder regionerne løbende for at professionalisere, forenkle og automatisere de administrative opgaver, styrke systemunderstøttelsen af det kliniske arbejde samt frigøre ressourcer til kerneopgaven gennem effektiviseringer og kloge indkøb. Regionerne redegør i forbindelse med teknologibidraget for arbejdet.

- **Behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen.** Behandlingsomstilling og god opgaveløsning er et centralt indsatsområde i de kommende år, med sigte på at levere mere patientnære behandlingstilbud og samtidig frigøre specialiseret kapacitet på sygehusene. Der skal gøres status for fremdriften i den regionale indsats, herunder opfølgning på implementering af identificerede potentialer i gennemførte fælles analyser.

Konkret er der samtidig enighed om en analyse af kapacitetsanvendelse på det ambulante område med henblik på at understøtte den nødvendige omstilling mod hhv. mere målrettede kontrolforløb på hospitalet og omkostningseffektive løsninger uden for hospitalet. Analysen vil fokusere på patientforløb på udvalgte sygdomsområder og pege på bedste praksis for at optimere tidsforbruget i patientforløbet og stratificere kontrolforløb. Endvidere vil analysen undersøge muligheden for omkostningseffektive løsninger uden for hospitalet med fokus på forudsætningerne for og potentialerne i at løse udvalgte opgaver uden for hospitalet.

- **Bedre indkøb.** Stat, kommuner og regioner har gennem en årrække realiseret betydelige besparelser gennem bedre indkøb af varer og tjenester fra den private sektor. Det offentlige køber hvert år ind for omkring 300 mia. kr. Indkøb af standardvarer og ydelser udgør omtrent 175 mia. kr. på tværs af det offentlige.

Konkret er regeringen og Danske Regioner enige om en målsætning om, at det igangsatte fællesoffentlige indkøbssamarbejde mellem sektorerne fremadrettet skal bidrage til at effektivisere det offentlige indkøb med 2½ mia. kr. frem mod 2025. Heraf ½ mia. kr. på regionernes område.

Det fællesoffentlige indkøbssamarbejde skal supplere og understøtte den store indsats, som allerede foregår inden for hver sektor på indkøbsområdet. Med aftalen om regionernes økonomi for 2017 blev der aftalt en målsætning om, at regionerne vil effektivisere indkøbsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015. I forlængelse af indkøbsmålsætningen for 2020 udarbejder Danske Regioner en ny strategi på indkøbsområdet frem mod 2025, som præsenteres i forbindelse med økonomiaftalen for 2021.

Arbejdet med de understøttende analyser forankres i regi af styregruppen for teknologibidraget, der skal sikre løbende fremdrift i analyserne. Det er formålet med analyserne at tilvejebringe et solidt grundlag for videndeling om tilgange til optimering og løbende effektivisering. Der er enighed om, at parterne løbende vurderer eventuelle barrierer for de lokale effektiviseringer.

Som grundlag for at sikre videndeling og spredning af de gode tilgange på tværs af sygehuse og regioner, og for at følge fremdriften i det omstillings- og udviklingsarbejde, der har implikationer for det samlede sundhedsvæsenes udvikling, afgiver Danske Regioner en årlig status for arbejdet med realisering af omstilling og modernisering og udvikling af opgaveløsningen i form af en redegørelse.

Statusredegørelsen skal have fokus på sundhedsvæsenets resultater, og hvordan der arbejdes med behandlingsomstilling og prioritering af flere hænder til omsorg og nærvær – og færre til administration. Blandt andet med fokus på ovenstående samarbejder.

Nærhedsfinansiering

Parterne er enige om, at der er behov for en omstilling af sundhedsvæsenet med et større fokus på behandling uden for sygehusene. Nærhedsfinansieringen er et element i den nye styring, der skal understøtte den omstilling.

Nærhedsfinansieringen er en betinget finansiering, der erstatter den tidligere aktivitetspuljes fokus på sygehus-aktivitetsvækst og i stedet indeholder bredere mål for øget sammenhæng og omstilling af behandlingen. Det skal understøtte en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne modtager den rette behandling på det rette sted.

Parterne er endvidere enige om, at der ikke foretages en efterregulering vedrørende den udbetalte nærhedsfinansiering for 2019 som følge af udfordringer med implementeringen af det nye landspatientregister (LPR3).

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne fortsat skal arbejde med at realisere intentionerne bag nærhedsfinansieringen, så der sikres sammenhæng og mere patientnær behandling til gavn for patienterne, og samtidig frigøres kapacitet på sygehusene. Nærhedsfinansiering udgør 1,5 mia. kr. i 2020 og er betinget af, at regionerne lever op til de angivne kriterier. De specifikke kriterier er dynamiske og kan dermed udskiftes for efterfølgende år. Der var dog med økonomiaftalen for 2019 enighed om, at de første fire kriterier som udgangspunkt fastholdes i de kommende år for at sikre et vedvarende fokus på sammenhæng og omstilling samt en stabilitet i den regionale styring.

For 2020 er der derfor enighed om at videreføre de fire kriterier, *jf. kriterie 1-4 i boks 3*.

Boks 3

Kriterier i nærhedsfinansiering for 2020

1. Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger.
2. Reduktion i sygehusaktivitet pr. kroniker (KOL og diabetes).
3. Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage.
4. Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb.

Regionernes målopfyldelse for 2020 opgøres endeligt senest ultimo april 2021. Regionerne beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene, og ellers foretages en efterregulering, *jf. boks 4*.

Boks 4

Efterregulering af nærhedsfinansiering

Antal opfyldte mål	nærhedsfinansiering (andel, der forbliver i regionerne)
0	0 pct.
1	33 pct.
2	67 pct.
3+	100 pct.

Nationale mål

De Nationale Mål understøtter en udvikling i sundhedsvæsenet med fokus på de resultater, der har betydning for patienterne, og hvor der leveres mest sundhed for pengene. Regionerne har gennem lokalt definerede mål og indsatser forankret de nationale mål og tilhørende indikatorer som centrale elementer i regionernes kvalitetsforbedring og styring af sygehuse.

Parterne er i forlængelse heraf enige om at fortsætte videreudviklingen af de aftalte underliggende indikatorer, som viser udviklingen for de nationale mål på relevante indikatorer.

5. Mere personale og bedre arbejdsforhold

Forventningerne til behandling og omsorg i sundhedsvæsenet er med rette store. Velfærden skabes i samspil mellem borgerene og de kvalificerede og motiverede medarbejdere. Der vil i de kommende år være behov for løbende at sikre og uddanne flere medarbejdere, som er en forudsætning for at kunne gennemføre forbedringer i sektoren og sikre tid til omsorg.

Det er vigtigt, at adgangen til den praktiserende læge ikke er bestemt af, hvor man er bosat i landet. Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke lægedækningen gennem flere speciallæger i almen medicin. Der er derfor enighed om at løfte antallet af hoveduddannelsesstillinger, så der kommer 100 ekstra hoveduddannelsesforløb fordelt med 50 forløb med start i 2020 og 50 forløb med start i 2021.

Social- og sundhedspersonale og sygeplejersker varetager en lang række kerneopgaver i ældreplejen og i det offentlige sundhedssystem, og det er vigtigt, at der er tilstrækkeligt med medarbejdere til at sikre, at alle borgere og patienter får den bedste behandling og pleje.

Det er en fælles ambition, at der skal uddannes og ansættes flere social- og sundhedsmedarbejdere, at arbejdsforholdene forbedres, at flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid og at nedbringe sygefravær, samt at medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt. Udfordringerne er sammensatte, og der er flere veje til at løse dem. Noget skal løses inden for sektorernes eget arbejdsgiveransvar, noget skal understøttes via fælles tiltag. Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om at nedsætte en task force, der frem mod et sundhedsudspil får til opgave at drøfte vejene til realisering heraf over de kommende år, herunder en langvarig plan for rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere.

6. Psykiatri

Der er enighed om, at psykiatrien er et væsentligt fokusområde som skal styrkes. Det skal bygge ovenpå tidligere prioriteringer. Med økonomiaftalen for 2019 blev der afsat 0,2 mia. kr. årligt til en fortsat kvalitetsudvikling af psykiatrien, der bl.a. skal medgå til nedbringelse af genindlæggelser, kapacitetsopbygning i psykiatrien og en styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien. Regionerne er i gang med at udmønte midlerne til gavn for patienterne.

Derudover blev der med finansloven for 2019 og Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022 afsat ca. 0,3 mia. kr. årligt, hvoraf mere end 0,2 mia. kr. er permanente, til en styrkelse af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser på tværs af kommuner og regioner mv. Midlerne skal bl.a. skal gå til etablering af tidligere og lettilgængelige indsatser for særligt børn og unge med psykisk mistrivsel og psykiske lidelser, en styrkelse af psykologbehandling for angst og depression, bedre sammenhæng på tværs af indsatser samt en bedre og mere intensiv behandling af de mest syge psykiatriske patienter. Desuden understøttes regionernes arbejde med at sikre en bedre brug af personaleressourcer i psykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne vil arbejde målrettet på at implementere initiativerne fra de tre oven for nævnte aftaler med henblik på at styrke indsatsen for mennesker med psykiske lidelser eller tegn herpå.

10-årsplan for psykiatrien

Det er en væsentlig prioritering for regeringen og Danske Regioner at styrke psykiatrien. Regeringen vil løfte psykiatrien og vil igangsætte et arbejde med henblik på at udarbejde en 10-års plan for psykiatrien med forpligtende mål om blandt andet at mindske antallet af genindlæggelser, nedbringe ventetiden og øge gennemsnitslevealderen for borgere med psykisk sygdom. Planen vil bl.a. indeholde initiativer målrettet forebyggelse af psykisk sygdom, bedre sammenhæng i behandlingsforløb, en udvidelse af psykologordningen samt forøget kapacitet i psykiatrien

Regeringen tilkendegiver, at Danske Regioner og KL vil blive inddraget i arbejdet med en 10 års plan, så lokal forankring og ejerskab sikres med henblik på at gøre en forskel for mennesker med psykiske lidelser.

Bedre styring og sammenhæng i psykiatrien

Der er de seneste år sket en positiv udvikling i regionernes styring af psykiatrien, som bl.a. har nedbragt ventetiderne til gavn for patienterne.

Regionerne har siden styringsgennemgangen i psykiatrien fra 2018 arbejdet med de centrale anbefalinger. Der er enighed om, at regionerne fortsætter arbejdet, herunder i forhold til de identificerede muligheder for en optimeret kapacitetsudnyttelse inden for visitationspraksis, snitflader til og samarbejde med primærsektoren, samarbejde i og mellem stationære afsnit og ambulatorier, vagtplanlægningsprocessen, opgavefordeling mellem medarbejdergrupper, bemandingspraksis samt anvendelse og planlægning af arbejdstid. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at fortsætte arbejdet.

Der er enighed om, at sammenhæng for borgerne med en psykisk lidelse er et vigtigt indsatsområde i en styrkelse af psykiatrien de kommende år. Regionerne arbejder i forlængelse af den gennemførte kapacitetsanalyse bl.a. med udgående og understøttende funktioner i psykiatrien. Den gennemførte kapacitetsanalyse i psykiatrien i 2018 peger på, at bedre planlægning og koordinering mellem det psykiatriske hospital og primærsektoren i forbindelse med udskrivningsforløb kan bidrage til, at nogle patienter kan forkorte deres indlæggelse eller forebygge genindlæggelse. Parterne er enige om, at regionerne styrker og fremrykker planlægning og koordinering med primærsektoren i forbindelse med udskrivningsforløb med henblik på at sikre bedre forløb om udskrivning.

Sammenhæng i indsatsen for borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

Mennesker, der har brug for behandling af både psykiske lidelser og misbrug, oplever alt for ofte, at hjælpen er usammenhængende og utilstrækkelig. Parterne er derfor enige om, at der er behov for at ændre den nuværende ansvarsfordeling mellem regioner og kommuner for denne gruppe mennesker med henblik på at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

En ændret ansvarsfordeling skal ses i sammenhæng med udviklingen af det øvrige psykiatriske område. Regeringen vil som led i udarbejdelsen af en 10-årsplan for psykiatrien undersøge modeller for en ændret ansvarsfordeling som en af de første prioriteter. KL og Danske Regioner vil blive inddraget i dette arbejde.

Særlige pladser i psykiatrien

Som led i indsatsen for at foregribe vold og udadreagerende adfærd på landets botilbud er der med tidligere satspuljeaftaler tilvejebragt medfinansiering til etablering af 150 nye særlige pladser i psykiatrien. Pladserne er målrettet en særligt udsat gruppe af borgere med svære psykiske lidelser og særlige sociale problemer, og som vurderes til at være eller i risiko for at blive til fare for andre. Der er medio 2019 etableret 135 pladser.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at indsatsen over for den særlige gruppe af borgere er vigtig. Parterne konstaterer samtidig, at udnyttelsesgraden for pladserne er stigende efter en lovændring i foråret 2019, der justerede visitationskriterierne, men fortsat er for lav. Der er i forlængelse heraf enighed om, at de særlige pladser og integrationen med den øvrige psykiatri og socialpsykiatri tages op i den kommende 10-års plan for psykiatrien.

7. Digitalisering og data

Danmark er i front, når det gælder offentlig digitalisering. Det tætte samarbejde mellem kommunerne, regionerne og staten gør, at den offentlige sektor i dag kan tilbyde en effektiv og tidssvarende service til gavn for danskerne. Selvbetjeningsløsninger, NemID og Digital Post gør hverdagen nemmere, og tilfredsheden med løsningerne er høj. Den digitale udvikling vil også i de kommende år muliggøre en hurtigere og nemmere service og bidrage til at styrke velfærden. Samtidig er vi nået langt med at opbygge en fælles infrastruktur på sundhedsområdet, som binder sundhedsindsatsen i kommuner, regioner og praksissektoren sammen til gavn for både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at fortsætte det tætte samarbejde og videreføre initiativerne i digitaliseringspagten fra foråret 2019. Det skal bidrage til, at den offentlige sektor fortsat opfylder borgernes forventninger til en digital og sammenhængende service. Initiativerne er nærmere beskrevet i *bilag 1*.

Det danske sundhedsvæsen er kendetegnet ved i international sammenligning at have sundhedsdata af høj kvalitet og stor modenhed i dataanvendelse, hvilket tilskrives især sygehusvæsenets dokumentationspraksis og national indberetning til bl.a. Landspatientregisteret.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at systematisk viden om indsatser og resultater i sundhedsvæsenet udgør et nødvendigt grundlag for kvalitetsudvikling, sammenhæng samt opfølgning og styring. Parterne er derfor enige om at styrke datagrundlag og anvendelsen af data bl.a. ved at tilvejebringe grundlag for national indberetning fra praksissektoren samt at kliniske kvalitetsdatabaser også kan understøtte kvalitetsudvikling i kommunerne. Endvidere vil parterne styrke dataanvendelse ved at udnytte de nye muligheder i Landspatientregisteret til bl.a. monitorering af prioriterede indsatser.

Åbenhed og synlighed om indsatser i praksissektoren

Der er på tværs af aktørerne på sundhedsområdet behov for en mere systematisk viden om indsatser og resultater hos praktiserende læger med henblik på at understøtte sammenhængende forløb, kvalitetsudvikling samt styring og opfølgning.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at følge op på lovgivningen om bedre digitalt samarbejde ved, at parterne i 2019 tilvejebringer grundlaget for, at praktiserende læger systematisk kan aflevere relevant data til kobling med blandt andet LPR3. Arbejdet tilrettelægges i samarbejde mellem regeringen, Danske Regioner og PLO.

Afdækning af barrierer for sammenhængende patientforløb

Parterne er enige om, at den aftalte afdækning af barrierer for sammenhængende patientforløb i økonomiaftalen for 2018 skal færdiggøres.

For så vidt angår den del, der vedrører samdrift, er der enighed om at udarbejde en del-af-rapportering med beskrivelse af eventuelle barrierer i den nuværende lovgivning. For så vidt angår den del, der vedrører deling af data på tværs, er selve afdækningen nu afsluttet, og der er iværksat tiltag, som skal afløfte en række af de identificerede barrierer. Herunder er sundhedsloven (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet mv.) blevet ændret i foråret 2019 og skal nu udmøntes.

Parterne er enige om fortsat at arbejde med rammerne for bedre brug af data, fx til beslutningsstøtte, værdibaseret sundhed og proaktiv forebyggelse. Samtidig er parterne enige om i 2020 at samarbejde om en fælles indgang til vejledning om adgang til sundhedsdata, så forskere let kan danne sig overblik over krav til at søge om adgang og oplever smidigere ansøgningsprocesser.

8. Regional udvikling

Det er en fælles ambition, at der fortsat er gode muligheder for at bo, leve og arbejde i alle dele af landet. Parterne er enige om, at regionerne spiller en central rolle, når det gælder løsningen af de udfordringer, der handler om en velfungerende infrastruktur og kollektiv trafik, let adgang til gode uddannelser samt sikre en indsats over for de jordforureninger, som truer sundhed, drikkevand og miljø.

Regionerne kan udarbejde en udviklingsstrategi, der omfatter regionernes opgaver inden for regional udvikling: Kollektiv trafik, kulturel virksomhed, uddannelse og miljø, samt i tilknytning hertil den fremtidige udvikling i regionen, infrastruktur, udvikling i yderområderne, natur og rekreative formål, grøn omstilling og klimatilpasning samt evt. grænseoverskridende samarbejder. Det forudsættes, at aspekter vedr. erhverv, turisme og vækst ikke indgår, så der ikke forekommer overlap til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses strategi for den decentrale erhvervsfremmeindsats.

Sammenhængskraften i Danmark hænger sammen med, om vi lykkes med at skabe effektive og bæredygtige løsninger på disse samfundsmæssige udfordringer, som gør en stor forskel for borgernes hverdag og fremtid.

Rammer for de regionale udviklingsopgaver

Forenklingen af erhvervsfremmesystemet trådte i kraft den 1. januar 2019 og indebærer, at antallet af ansvarlige politiske niveauer er reduceret fra tre til to.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal have gode rammer for at udføre de regionale udviklingsopgaver, som de fortsat har ansvar for. Parterne vil derfor undersøge, om der er behov for tilpasninger af rammerne for de regionale udviklingsopgaver, så de bedre understøtter regionernes arbejde for at skabe regional udvikling.

En stærkere rolle i det grænseoverskridende samarbejde

Parterne er enige om, at regionerne bidrager positivt til det grænseoverskridende samarbejde, og at de derfor bør have en stærkere rolle i dette. Regeringen vil derfor gøre det muligt for regionerne, på lige fod med kommunerne, at varetage formandskabet i grænseoverskridende samarbejde, der som ét blandt flere formål beskæftiger sig med erhvervsfremme.

Tilsvarende vil regionerne få mulighed for at varetage formandskabet i de kommunalt og regionalt finansierede EU-kontorer.

Deltagelse i bestyrelser og selskaber

Regionerne bidrager til at skabe stærke partnerskaber mellem uddannelsesinstitutioner, virksomheder mv. om kvalificeret arbejdskraft, og parterne er enige om, at regionerne kan varetage en ledende rolle i disse partnerskaber, herunder indgå i bestyrelsesarbejde.

Teknologipagt

Regeringen vil arbejde for, at Danske Regioner indtræder som medlem i TeknologipagtRådet, så regionerne kan bidrage til samarbejdet i Teknologipagten om at styrke arbejdsstyrkens tekniske og digitale kompetencer.

Forurening i overfladevand

Parterne er enige om, at der er behov for videre undersøgelser med henblik på at identificere de jordforureninger, som reelt truer overfladevand. Forhandlinger om de videre undersøgelser genoptages senere i 2019.

Lokalbaner

De danske lokalbaner har over en årrække overordnet set bidraget med passagervækst. Lokalbanerne er tæt koordineret med den regionale og lokale busstrafik, og herigennem skabes et godt og koordineret tilbud til borgerne.

En analyse fra 2017 viser variation i driftsudgifterne til og vedligeholdelsesstanden af infrastrukturen på lokalbanerne. Danske Regioner noterer i den forbindelse, at regeringen planlægger at drøfte de fremtidige statslige investeringer i infrastruktur i 2020, og at regeringen forud herfor har noteret sig tilstanden på privatbanerne.

Uddannelse

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at alle unge skal have gode uddannelsesmuligheder, uanset hvor i landet de bor. Regeringen og Danske Regioner er i den forbindelse enige om, at det er vigtigt, at der er en god geografisk spredning af velfærdsuddannelserne, adgang til ungdomsuddannelser og VUC i hele landet. Det noteres, at regeringen vil arbejde for, at de lukningstruede VUC'ere kan fortsætte.

Der er igangsat flere initiativer med fokus på uddannelser i hele Danmark. Regeringen vil i forlængelse af de igangsatte initiativer se nærmere på regionsrådenes rolle i forhold til elevfordeling og i forhold til geografisk dækning af adgangen til ungdomsuddannelser.

Verdensmål

Regeringen og Danske Regioner er enige om aktivt at arbejde for implementeringen af FN's 17 verdensmål. Verdensmålene og 2030-dagsordenen sætter retningen for en mere bæredygtig fremtid, hvor der er fokus på økonomisk, social og miljømæssig bæredygtighed. Aftalen om regionernes økonomi for 2020 er et vigtigt bidrag til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), som skubber Danmark i en mere bæredygtig retning.

Regionerne vil ligeledes have fokus på verdensmålene i arbejdet med regional udvikling.

Klima

Verden og Danmark står i en klimakrise, der stiller højere krav end nogensinde før til ambitionsniveauet på hele det grønne område.

Regeringen har med *Retfærdig retning for Danmark* sat en ny retning, hvor Danmark vil hæve ambitionerne for klima, miljø og natur. Danmark skal være en grøn stormagt og påtage sig det internationale lederskab for den grønne omstilling. Derfor har regeringen sat et meget ambitiøst mål om, at Danmark skal reducere sine udledninger af drivhusgasser med 70 pct. i 2030 ift. 1990.

Det kræver en enorm indsats, der skal forankres bredt i den offentlige sektor. Det gælder både staten, kommunerne og regionerne.

Regeringen vil løbende inddrage Danske Regioner og KL samt andre relevante interessenter i arbejdet med den grønne omstilling med det mål for øje at sikre en solid kvalificering og forankring af den samlede klimainsats.

Det gælder bl.a. på forskellige områder som fremme af en strategi for cirkulær økonomi, omstilling til et mere energieffektivt samfund, klogere affaldssortering og omstilling af den offentlige sektors indkøb, så det i højere grad understøtter den grønne omstilling.

9. Øvrige temaer

Fokus på overholdelse af udredningsretten

Hurtig udredning og behandling af patienterne er i dag et centralt element i sundhedsindsatsen. Rigsrevisionen vurderer i sin beretning om overholdelse af udredningsretten, at regionerne ikke har implementeret lovgivningen om ret til hurtig udredning ens. Rigsrevisionen vurderer også, at Sundheds- og Ældreministeriet i højere grad kan understøtte regionerne i implementeringen af udredningsretten.

Parterne er enige om, at regionerne skal sikre en ensartet implementering af udredningsretten på tværs af landet, og at udredningsretten skal overholdes for alle patienter. Regionerne fortsætter dette arbejde. For at understøtte dette er parterne enige om, at Sundheds- og Ældreministeriets vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter udbygges i samarbejde med regionerne. Parterne er således enige om at samarbejde om en fælles og klar fortolkning af patientrettighederne til gavn for patienterne.

Samtidig er parterne opmærksomme på, at der er indført en ny model for indberetning som kan påvirke monitoreringen af udredningsretten i det første år efter implementeringen.

Kræftområdet

Regeringen og Danske Regioner prioriterer kræftbehandlingen højt og er enige om, at kræftpatienter skal sikres hurtig og rettidig behandling af høj faglig kvalitet. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at den positive udvikling i kræftoverlevelse skal fortsætte.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge op på Rigsrevisionens beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter, og at regionerne i højere grad sikrer ens behandling for kræftpatienter i hele landet. Det gælder både i forhold til tidlig opsporing, gennemførelse af kræftpakkerne og overholdelse af reglerne om maksimale ventetider.

Regionernes beslutning om at implementere automatiske elektroniske varslingsystemer er et vigtigt redskab til fremadrettet systematisk og proaktivt at sikre patienterne den hurtige behandling, de har ret til.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat at understøtte de nationale målsætninger og konkrete initiativer i Kræftplan IV og vil i fællesskab arbejde på realiseringen af disse i overensstemmelse med den fælles udmøntningsplan fra februar 2017.

National strategi for personlig medicin / Nationalt Genom Center

Med Nationalt Genom Center er der etableret en ny national infrastruktur til helgenomsekventering. Regeringen og Danske Regioner er enige om vigtigheden af en ensartet og effektiv brug af den nye nationale infrastruktur i henhold til den fælles strategi for personlig medicin.

Parterne er enige om, at indsatserne i regionerne og Nationalt Genom Center skal koordineres tæt så genetiske oplysninger, der indberettes til Nationalt Genom Center, slettes lokalt, når den diagnostiske analyse er tilendebragt. Parterne vil i den forbindelse både samarbejde om, at andre relevante data stilles til rådighed i infrastrukturen for klinikken og til forskning i den fælles infrastruktur, og om national standardisering af analyseværktøjer mv.

Sklerosebehandlingsplan

Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke indsatsen for mennesker med sklerose og deres pårørende. Derfor er der afsat 1,5 mio. kr. i 2019 til regionerne til opkvalificering af sygeplejersker med neurologiske kompetencer samt i alt 12 mio. kr. i perioden 2019-2021 til en styrket indsats for patienter med progressiv sklerose. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at løftene anvendes til de angivne formål, jf. "Helhedsplan for skleroseområdet – Et godt liv med sklerose (april 2019).

Nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling

Med finanslovsaftalen for 2019 er der afsat 25 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til regionerne til nedbringelse af ventetider til offentlig høreapparatbehandling. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at midlerne anvendes til det angivne formål, og at Danske Regioner sender en status på ventelisterne halvårligt til Sundheds- og Ældreministeriet.

Effektive ejendomssalg i det offentlige

Regeringen og Danske Regioner er enige om at udvide mulighederne for, at regioner kan gøre brug af Freja Ejendomme A/S i forbindelse med salg af regionale ejendomme.

Regeringen vil søge Folketingets tilslutning til, at Freja Ejendomme A/S' hjemmelsgrundlag udvides til at omfatte hele den regionale ejendomsportefølje. Udvidelsen af hjemmelsgrundlaget vil med virkning fra 2020 give regionerne *mulighed* for at afhænde alle typer af ejendomme i porteføljen til Freja Ejendomme A/S, som herefter forestår videresalget. Alle samarbejder om salg er frivillige for både Freja Ejendomme A/S og regioner.

Kvalitetsfondsbyggerier - Viden og evaluering

Fire kvalitetsfondsprojekter er nu fuldt ibrugtaget, og de resterende 12 byggerier er i gang. Regionerne har som bygherrer ansvar for at realisere kvalitetsfondsprojekterne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Regionerne foretager i den forbindelse de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og overholdelse af de fastlagte investeringsrammer og dermed klare rammer for de enkelte projekter.

Regeringen og Danske Regioner vil fortsat understøtte en tværgående indsats for at sikre videndeling særligt med henblik på udbredelse af viden og erfaringer fra de mest fremskredne og ibrugtagne projekter, herunder også i forhold til driften i nye bygninger. Det gælder særligt i forhold til byggestyring og realisering af potentialerne for bedre arbejdsgange og bedre teknologisk understøttelse af det sundhedsfaglige arbejde i de nye bygninger.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling tæt. Danske Regioner skal inden udgangen af 2019 opdatere oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling.

Indsatser mod overbelægning

Regionerne arbejder løbende med at reducere perioder med overbelægning, blandt andet gennem fortsat udbredelse og anvendelse af redskaberne fra Sikkert Patientflow.

Parterne er enige om fortsat skal have fokus på bedre anvendelse af ressourcerne, arbejdstidstilrettelæggelse og brug af tidstro data blandt andet for at reducere perioder med overbelægning på de medicinske afdelinger.

For at skabe yderligere overblik og sammenligningsgrundlag er parterne enige om at implementere indberetningsvejledningen.

Forenkling af tilskudsadministration

Der er taget initiativ til mere enkle tilskudsadministrative regler og et fælles it-system, så det både bliver lettere og mere overskueligt at søge om statslige tilskud og administrere tilskud.

Aftale om regionernes økonomi for 2020

Partnerskab om god økonomistyring

Regeringen og Danske Regioner er enige om at videreføre det etablerede partnerskab om udviklingen af økonomistyring i regionerne. Arbejdet fokuserer bl.a. på en professionalisering af vagtplanlægningen og bedre forudsigelse af patienttilstrømningen.

COI

Der var i foråret 2019 enighed om en ny strategi for COI, hvor fokus er på at understøtte innovationsfokus i den offentlige sektors samarbejde med den private sektor samt bidrage til udbredelse af velafprøvede teknologiske løsninger og nye, lovende teknologier. Regeringen, KL og Danske Regioner er som opfølgning herpå enige om at forlænge bevillingen til COI til og med 2021.

Bilag 1. En brugervenlig digital offentlig sektor

Danmark er i front, når det gælder offentlig digitalisering. Det tætte samarbejde mellem kommunerne, regionerne og staten gør, at den offentlige sektor i dag kan tilbyde en effektiv og tidssvarende service til gavn for danskerne. Selvbetjeningsløsninger, NemID og Digital Post gør hverdagen nemmere, og tilfredsheden med løsningerne er høj. Den digitale udvikling vil også i de kommende år muliggøre en hurtigere og nemmere service og bidrage til at styrke velfærden. Samtidig er vi nået langt med at opbygge en fælles infrastruktur på sundhedsområdet, som binder sundhedsindsatsen i kommuner, regioner og praksissektoren sammen til gavn for både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at fortsætte det tætte samarbejde og videreføre initiativerne i digitaliseringspagten fra foråret 2019. Det skal bidrage til, at den offentlige sektor fortsat opfylder borgernes forventninger til en digital og sammenhængende service.

Fremtidssikring af den fællesoffentlige infrastruktur

Danmarks digitale infrastruktur skal fremtidssikres, så borgerne fortsat møder sikre, fleksible og brugervenlige løsninger. Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om finansieringen af næste generation MitID, NemLog-in og Digital Post. Det centrale nettofinansieringsbehov udgør i perioden 2018-2031 1,5 mia. kr. For 2020 er den kommunale og regionale andel af det centrale nettofinansieringsbehov henholdsvis 47,6 mio. kr. og 23,8 mio. kr.

Implementeringen af de nye infrastrukturløsninger er en betydelig opgave og udgift for både kommuner, regioner og statslige myndigheder. Som hidtil afholdes de enkelte myndigheders omkostninger til lokale omstillinger af myndighederne selv.

Investeringsfond for nye teknologier og digitale velfærds løsninger

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at etablere en investeringsfond på 200 mio. kr. i perioden 2019-2022, der skal sikre erfaringer til at løfte kvaliteten og kapaciteten i fremtidens offentlige sektor. Investeringsfonden skal blandt andet medfinansiere 15 signaturprojekter om kunstig intelligens i kommuner og regioner. Parterne er enige om at udmønte 20,0 mio. kr. i 2019 og 47,0 mio. kr. i 2020 til signaturprojekter.

Regeringen, KL og Danske Regioner endvidere enige om at fortsætte arbejdet med telemedicinsk tilbud til borgere med hjertesvigt i regi af den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Aftale om regionernes økonomi for 2020

Bedre overblik og mere gennemsigthed

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at etablere *Mit Overblik*, der skal give borgeren adgang til egne væsentlige data på en lettilgængelig måde i årlige etaper frem mod 2024. På kommunernes område er parterne enige om, at oplysninger om økonomiske ydelser løbende gøres tilgængelige på *Mit Overblik* i 2020. På sundhedsområdet er parterne enige om, at oplysninger fra aftaleoversigt og stamkort tilsluttes *Mit Overblik* i takt med kommunernes og regionernes implementering af *Et samlet patientoverblik*.

Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at fortsætte det tætte samarbejde om at skabe en digital og brugervenlig offentlig sektor. Parterne er derfor enige om at bekræfte den økonomiske ramme for den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 for den resterende periode.

Parterne er endvidere enige om, at det fællesoffentlige samarbejde om digitalisering og data skal tilrettelægges på en enkel og fleksibel måde med mulighed for løbende prioritering af initiativer og indsatser. Derfor etableres en ny og mere enkel governancestruktur.

Yderligere er parterne enige om at drøfte det fremtidige fællesoffentlige samarbejde om digitalisering i foråret 2020 med henblik på en aftale i forbindelse med aftalerne om den kommunale og regionale økonomi for 2021.

Regeringen, KL og Danske Regioner er i den forbindelse enige om at tilbageføre i alt 15 mio. kr. til kommunerne i 2019-2021 og 4 mio. kr. til regionerne i 2019.

Cyber- og informationssikkerhed

Det er afgørende for tilliden til den offentlige sektor, at myndighedernes forvaltning af data sker på en gennemsigtig og sikker måde. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at prioritere arbejdet med cyber- og informationssikkerhed på tværs af den offentlige sektor.

Sundhedssektorens parter har i fællesskab udarbejdet en strategi for cyber- og informationssikkerhed i sektoren med 17 konkrete indsatser. I forlængelse af strategien er parterne endvidere enige om i fællesskab at analysere og konkretisere behov og prioriteringer for sundhedssektorens trinvis styrkelse af cyber- og informationssikkerheden med udgangspunkt i en risikobaseret tilgang.

Parterne er enige om at fortsætte arbejdet frem mod aftalerne om den kommunale og regionale økonomi for 2021.

Opfølgning på Strategi for digital sundhed 2018-2022

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at understøtte sammenhæng og et bedre digitalt samarbejde med et samlet patientoverblik for patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Parterne har påbegyndt implementering af de fælles løsninger Aftaleoversigt og Fælles Stamkort med fælles takt i indsatsen. Der er enighed om, at alle kommuner og regioner har taget løsningerne i brug inden udgangen af tredje kvartal 2021. Tidsplanen forudsætter, at der er enighed mellem parterne om, at staten har leveret de nødvendige forudsætningssskabende leverancer senest 1. januar 2020. I regionerne foretages fuld integration i de elektroniske patientjournaler. Der udmøntes i alt 60 mio. kr. fra Digitaliseringsfonden til arbejdet i 2019, hvilket medfører, at der overføres 10 mio. kr. til kommunerne og 10 mio. kr. til regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om at udvikle en digital løsning til graviditetsforløb i 2020 og at udarbejde implementeringsplaner med henblik på at starte udbredelse i 2021. Endelig er regeringen, KL og Danske Regioner enige om at benytte patientrapporterede oplysninger (PRO) til at samarbejde om patientcentreret behandling inden for hjertehabilitering og diabetes. Parterne gennemfører derfor en række piloter i 2020 med henblik på at forberede national udbredelse.

Digitalt sundhedskort

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at udvikle et digitalt sundhedskort til de borgere, som ønsker det. Et digitalt sundhedskort skal være med til at lette borgernes hverdag og skabe en fleksibel og tidssvarende service. Parterne er enige om at arbejde for, at en væsentlig del af borgerne på sigt vælger kun at have det digitale sundhedskort. Kommuner og regioners omkostninger til udvikling af sundhedskortet på i alt 8 mio. kr. finansieres af midler fra den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, og driftsudgifter finansieres af bevillingen til den fællesoffentlige infrastruktur. Parterne er enige om, at det er ambitionen, at relevante offentlige ID-beviser på sigt skal være digitale, så borgerne har de offentlige løsninger lige ved hånden.

Fællesoffentlige it-systemer på sundhedsområdet

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at udgifter til drift, vedligehold og udvikling af en række fællesoffentlige it-systemer på sundhedsområdet udgør 75,6 mio. kr. (2019-pl) i 2020, heraf 37,0 mio. kr. fra regionerne og 23,7 mio. kr. fra kommunerne. Heri indgår 3,4 mio. kr. til drift af nye forretningsservices og 7,8 mio. kr. til drift af en række MedCom-løsninger.

Bilag 2. Regionernes økonomi for 2020

De økonomiske forudsætninger for regionernes økonomi i 2020 er beskrevet i boks 1-3.

Boks 1

Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhed

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet på 118.402,7 mio. kr. i 2020, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt Teknologibidrag på 500 mio.kr. i 2020, som regionerne frigør til finansiering af øget behandlingskapacitet.
- Med aftalen prioriteres effektiviseringsgevinster i 2020 på 136 mio. kr. (20-pl) fra kvalitetsfundsbyggerierne til ny sygehusaktivitet.
- Der er enighed om et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,5 mia. kr. på sundhedsområdet i 2020 med tillæg af afløb i 2020 fra puljer af statsligt projektilskud. Hertil kommer forudsat afløb på 4,8 mia. kr. i 2020 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden.
- Der hensættes i regionerne 1.176,5 mio. kr. i 2020 til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte, med modsvarende finansiering af de enkelte regioners deponering via finansieringstilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet.
- Det statslige bloktilskud udgør 98.969,9 mio. kr. i 2020, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige resultatafhængige tilskud (Nærhedsfinansiering) udgør 1.534,5 mio. kr. i 2020.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 19.912,4 mio. kr. i 2020, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne på samme vis som bloktilskuddet for 2020.
- I 2020 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2020. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2020 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2020 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2020 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfundsstøtte) på 2,5 mia. kr. med tillæg af afløb i 2020 fra puljer af statsligt projektilskud.

Boks 2

Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter til det regionale udviklingsområde i 2020 på 3.191,3 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.556,8 mio. kr. i 2020, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2020 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 112 kr. pr. indbygger, svarende til 653,1 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2019-2020 på 2,3 pct.

Boks 3

Øvrige økonomiske forudsætninger

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2019-2020 er fastsat til 2,4 pct. ekskl. medicin.
- Pris- og lønudviklingen for det regionale udviklingsområde er fra 2019-2020 fastsat til 2,5 pct.
- Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2019-2020 er fastsat til 2,3 pct. inklusiv medicin.
- Pris- og lønudviklingen for anlægsudgifterne fra 2019-2020 er fastsat til 1,9 pct.

Forslag til budget 2020 - 2023

Indholdsfortegnelse

Budget 2020	5
1. Det samlede budget	13
1.1 Det samlede budget	13
2. Forudsætninger for budgetlægningen	17
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2020	17
2.1.1 De økonomiske rammer	17
2.1.2 Særlige fokusområder	19
2.2 Hospitalsplanlægning	21
2.3 Andre budgetforudsætninger	22
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt	24
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2019 til budget 2020	24
3.2 Udgiftsoversigt	30
4. Bevillingsområder	31
4.1 Amager og Hvidovre Hospital	31
4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	34
4.3 Bornholms Hospital	37
4.4 Herlev og Gentofte Hospital	40
4.4.1 Steno Diabetes Center Copenhagen	43
4.5 Nordsjællands Hospital	46
4.6 Region Hovedstadens Psykiatri	49
4.7 Rigshospitalet	54
4.8 Region Hovedstadens Akutberedskab	58
4.9 Region Hovedstadens Apotek	60
4.10 Center for It, Medico og Telefoni	62
4.11 Center for HR	64
4.12 Center for Ejendomme	67
4.13 Sygehusbehandling uden for regionen	71
4.14 Fælles driftsudgifter m.v.	73
4.15 Praksisområdet	81
4.16 Social- og specialundervisningsområdet	84
4.17 Regional udvikling	87
4.17.1 Kollektiv trafik	88
4.17.2 Miljø	90
4.17.3 Øvrig regional udvikling	91
4.18 Administration - fællesudgifter	94
5. Investeringsbudget	98
6. Indtægter og finansielle poster	108
7. Bevillingsregler	116
8. Obligatoriske oversigter	132
8.1 Oversigt over omkostningsbevillinger 2020-2023	132
8.2 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret	133
8.3 Resultatopgørelser	135
8.4 Pengestrømsopgørelser	136

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet.....	137
---	-----

Budget 2020

Et mere menneskeligt sundhedsvæsen, hvor patienten får den behandling, som giver ham eller hende mest værdi.

Som region har vi i de senere år arbejdet på at skabe et mere menneskeligt sundhedsvæsen og forbedre patienternes oplevelser af mødet med sundhedsvæsenet.

Vi har siden 2016 arbejdet for, at behandlingen sker ud fra patienternes ønsker og behov og skaber værdi for den enkelte patient. Det er et opgør med den dominerende tankegang, som har præget sundhedsvæsenet siden 90'erne, hvor der har været et meget stærkt fokus på aktivitet og en automatisk kobling til økonomi.

Vi bygger nyt og renoverer vores bygninger, så de fysiske rammer for patienter og medarbejdere forbedres. I 2020 tages de første af de store nye bygninger i brug og flere nye bygninger tages i brug i årene, der kommer.

Vi har også fokus på, at patienterne får en god og indbydende mad på hospitalet. Det er også en vigtig del af mødet med patienten.

På nogle områder er vores ambitioner ikke indfriet endnu, og vi vil derfor sætte særligt fokus på fem områder:

Børne og ungeområdet

Det er vores ambition, at alle børn og unge i regionen får et godt liv. Der er et ønske om at styrke området med henblik på at øge kvaliteten i børne- og ungefunktionerne samt honorere børnefamiliernes forventninger til et moderne sundhedstilbud. Der er udarbejdet en analyse, som peger på en række anbefalinger til at håndtere nogle af områdets udfordringer og udviklingsperspektiver. Det er noget, vi skal arbejde videre med.

Patientrettigheder

Befolkningen har nogle berettigede krav i forhold til, at vi som sundhedsvæsen efterlever kræftpakker og udrednings- og behandlingsgarantier. Der er brug for, at den samlede organisation sætter fokus på at forbedre resultaterne på disse områder, så vi opnår forbedringer.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Vi skal skabe nærhed og sammenhæng for patienterne, så overgange mellem hospital, kommune og almen praksis bliver bedre. Der har i regionsrådet været en drøftelse af en række pejlemærker i en vision om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det er et område, som vi arbejder på at konkretisere. Men vi ved, at det blandt andet handler om at stille vores ekspertise til rådighed for praksis og kommuner, at skabe relationer på tværs

af sektorerne, og at vi som region ikke må slippe ansvaret for patienten, når patienten udskrives fra hospitalet.

Fremtidens hospital

Der investeres i disse år milliarder i nye hospitalsbygninger, som vil skabe nogle helt nye fysiske rammer for patienter og personale. Disse byggerier vil i løbet af nogle år føre til en fornyelse af ca. 25 procent af regionens bygningsmasse. Men de resterende 75 procent af bygningsarealet er af ældre dato med et markant vedligeholdelse efterslæb og et efterslæb i forhold til at sikre tidssvarende funktionalitet.

Regionsrådet vedtog i 2018 en aftale om en ansvarlig renoveringsplan, som betyder, at der bruges i alt 7 mia. kr. over 10 år til at renovere regionens bygningsmasse. Planen skal samtidigt bidrage til, at vi får grønne løsninger med et betydeligt lavere energiforbrug end i dag.

Hvis regionens bygninger skal have en mere moderne kvalitetsstandard med enestuer og moderne toiletforhold, skal der findes yderligere 6 mia. kr. over 10 år. Dette vil kræve, at regionernes anlægsramme i økonomiaftalerne hæves fra det nuværende niveau i takt med, at de store kvalitetsfondsbyggerier afsluttes.

Det koster ressourcer at tage de nye byggerier i brug. Men vi ruster os til det med inddragelse af personalet og med fokus på nye arbejdsgange, f.eks. i de nye akutmodtagelser. Og vi ruster os også økonomisk i forhold til, hvad det koster at gennemføre store flytninger.

Digitalisering

Vi vil gerne have et større fokus på digitalisering, da dette bl.a. giver mulighed for nye måder at møde patienten på og andre muligheder for at gennemføre behandling tættere på patientens hjem. Men digitalisering handler også om at stille moderne redskaber til rådighed for medarbejderne og give dem mulighed for løse opgaverne med høj kvalitet og på en effektiv måde.

I forhold til Sundhedsplatformen blev der i efteråret 2018 nedsat et uafhængigt ekspertråd, som skulle rådgive regionen. Ekspertrådet har i august 2019 fremlagt en række anbefalinger i forhold til regionens fortsatte arbejde med at forbedre Sundhedsplatformen.

Ekspertrådets anbefalinger falder inden for fire hovedområder: strategisk styring og governance, organisatorisk implementering af Sundhedsplatformen i klinisk praksis, medicineringsproces og organisationen Center for IT, Medico og Telefoni.

Ekspertrådet har blandt andet foreslået, at der bliver sat fælles retningsgivende mål for arbejdet. Foreløbigt arbejdes der i de to regioner ud fra fire hovedoverskrifter på målene, som skal være retningsgivende for forbedringsarbejdet:

- Klinikerne skal have mere tid til patienten
- Højere kvalitet, færre fejl i systemet

- Bedre adgang til data
- Mere inddragelse af patienten.

Disse mål bør indgå som sigtelinjer ved udmøntning af midler til forbedring af Sundhedsplatformen.

Den samlede økonomi

Økonomiaftalen for 2020 blev bedre, end den har været i de seneste år, og betyder, at vi kan undgå generelle besparelser for at få budgettet til at balancere.

Ikke mindst glæder vi os over, at sundhedsvæsenet ikke længere pålægges et årligt produktivitetskrav på 2 procent.

Økonomiaftalen tilfører samlet set regionerne 1.416 mio. kr. til sundhedsområdet, hvilket svarer til ca. 444 mio. kr. for Region Hovedstaden. Desværre betyder udviklingen i bloktilskuddet, at vi mister 78 mio. kr. til de øvrige regioner. Når andre uafviselige udgifter er håndteret, er der samlet set 212 mio. kr. til nye initiativer i 2020. Hertil kommer, at der med finansloven for 2019 er afsat ekstra midler til psykiatriområdet.

Det hidtidige omprioriteringsbidrag på sundhedsområdet og på det regionale udviklingsområde er med økonomiaftalen fjernet.

Der er i budgetforslaget indarbejdet besparelser på koncerncentrene på 20 mio. kr., svarende til beslutningen i budgetaftalen for 2018 om at der fra 2019 årligt skulle spares yderligere 20 mio. kr.

Vi ved, at vi som samfund og region står over for et fortsat økonomisk pres i fremtiden, fordi befolkningen vokser, og fordi vi lever længere. Dette betyder også, at der i fremtiden er behov for en større økonomisk ramme for at kunne opretholde det nuværende sundhedstilbud til borgerne. Det betyder, at vi hele tiden skal effektivisere og prioritere anvendelsen af vores ressourcer. Vi har en forpligtelse til at få mest muligt ud af de midler, som vi forvalter på samfundets vegne, og at vi får et stærkt sundhedsvæsen til gavn for borgerne. Et sundhedsvæsen, som sikrer fri og lige adgang for alle og med fokus på hurtig opsporing, diagnosticering og behandling.

Derfor er det også nødvendigt for regionen fortsat at arbejde med løbende effektiviseringer og strukturelle omstillinger. Vi har gennemført hospitalsfusioner, vi samler og professionaliserer administrative funktioner, senest ved etablering af Koncern Regnskab, vi implementerer hospitalsplaner og optimerer på indkøbsområdet, vi har samlet opgaver vedr. ejendomsdrift og vedligeholdelse i Center for Ejendomme m.v. Også i den daglige drift på hospitalerne er der et vedvarende fokus på at effektivisere.

Fra budget 2019 afskaffede vi den hidtidige pulje til kapacitetsudvidelser. Det betyder, at ansvaret for den løbende omprioritering overlades fuldt og helt til hospitalerne. Dette betyder også, at hospitalerne selv skal omfordele ressourcer internt på hospitalet, så ressourcerne kan målrettes områder, som kan være udfordret af udrednings- og behandlingsretten.

Det indebærer, at der på det enkelte hospital kan være behov for at gennemføre lokale tilpasninger, således at man står rustet til at kunne håndtere løbende udfordringer.

Med økonomaftalen sidste år indførtes en ny styringsmodel for regionerne, som flytter fokus væk fra aktivitet og introducerer nærhedsfinansiering. Formålet med nærhedsfinansiering er, at der skal være større fokus på behandling uden for hospitalerne, herunder sammenhæng i behandlingen og omstilling, så borgerne modtager den rette behandling, det rette sted.

Nærhedsfinansieringen omfatter fra 2020 fire kriterier, som regionen skal leve op til for at opnå fuld andel af nærhedsfinansieringen. Det er besluttet, at nærhedsfinansieringen som model ikke indgår i styringen mellem regionsniveau og hospitalsniveau.

Alle hospitaler arbejder med at understøtte tankerne om at flytte behandling ud af hospitalerne og mindske antallet af genindlæggelser gennem konkrete tiltag i de enkelte afdelinger. Det vil fortsat være nødvendigt, at vi drøfter, hvordan arbejdsdelingen skal være mellem hospitaler, praksissektor og kommuner, så vi sikrer, at borgerne får løst deres problemer tættere på hjemmet.

Selvom der ikke længere er knyttet økonomiske konsekvenser fra statens side til regionernes aktivitet, så vil vi fortsat følge aktiviteten på hospitalerne, så vi kan sikre, at f.eks. patientrettighederne overholdes.

De stående udvalg og forretningsudvalget har i foråret 2019 drøftet forslag til nye initiativer til budgetprocessen. Udvalgenes forslag til nye initiativer vil indgå i de politiske forhandlinger om budgettet for 2020. For alle forslag fra udvalgene foreligger en vurdering af, hvordan forslaget understøtter FN's verdensmål.

Værdibaseret styring

Der blev i 2018 etableret et udvalg for værdibaseret styring. Udvalget har arbejdet med at samle op på erfaringer fra de områder og projekter, som har været undtaget fra takststyringsordningen. Udvalget skulle endvidere komme med et forslag til en ny værdibaseret styringsmodel, der skal understøtte hospitalernes arbejde med at skabe værdi for patienten inden for de økonomiske rammer, der er til rådighed.

Udvalget har udarbejdet et forslag til styringsmodel, som blev sendt i høring hos hospitaler, faglige organisationer og patientforeninger. Udvalgets forslag til værdibaseret styring vil blive et tema i budgetforhandlingerne.

Sundhed

For Region Hovedstaden medfører økonomaftalen med regeringen konkret, at sundhedsområdets driftsbudget i 2020 tilføres nye midler svarende til 366 mio. kr.

Teknisk set tilføres regionen dog også midler øremærket til at realisere folketingets beslutninger via finansloven og anden lovgivning med økonomisk konsekvens for regionen, i alt netto 54 mio. kr. Dette omfatter bl.a. midler til psykiatriområdet, tilskud til psykologbehandling, kræftplan IV, nedbringelse af ventetid til høreapparatbehandling, ”En læge tæt på dig” mv. Der indgår også, at regionen skal aflevere midler til kommunerne i forbindelse med, at kommunerne overtager det fulde ansættelsesansvar for social- og sundhedsassistentelever fra 1. januar 2020.

Samlet set er der indarbejdet udvidelser for 420 mio. kr. Dette beløb omfatter bl.a. vækst i ny medicin på hospitalerne og flere penge til praksissektoren som konsekvens af befolkningens vækst.

Der er afsat en generel reserve på 100 mio. kr. til håndtering af eventuelle uafviselige udgifter i løbet af budgetåret.

Der er indarbejdet besparelser på koncerncentrene på 20 mio. kr. Hertil kommer udbud og optimeringer på indkøbsområdet på 60 mio. kr., hvoraf de 30 mio. kr. er disponeret i forbindelse med budget 2019.

Der blev med Kræftplan IV i alt afsat 500 mio. kr. over årene 2017-2019 til regionerne til indkøb af apparatur til kræftbehandling. Med budget 2019 har regionen anvendt sin andel af de 500 mio. kr. til medfinansiering af den besluttede udskiftning af 17 af regionens 21 strålekanoner. Kræftplanens midler til udvidelse af kapaciteten stiger i 2020 med 39 mio. kr. i forhold til 2019.

På psykiatriområdet indeholder budgetforslaget 32 mio. kr. til en styrket indsats for de mest syge patienter i psykiatrien, svarende til regionens andel af de midler som er afsat på finansloven for 2019 i perioden 2019 til 2022. Dette omfatter bl.a. 22 mio. kr. til at udvikle og etablere sengeafsnit til intensiv behandling i voksenpsykiatrien, hvor der ydes en særlig og intensiv behandling samt målrettet tvangsforebyggelse for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og komplekse problemstillinger. Hertil kommer 10 mio. kr. årligt, til at etablere nye intensive børne- og ungdomspsykiatriske specialiserede teams (IBUS).

På fødeområdet er der fra 2019 budgettet afsat 12 mio. kr. til fire fødeklinikker. Der er herudover budgetteret med regionens andel af de 50 mio. kr., som folketinget har øremærket til at øge bemanningen og styrke arbejdsmiljøet på landets fødegange. Bevillingen er en forlængelse af en tidligere beslutning i folketinget, som nu er forlænget til at omfatte 2020.

Budgettet indeholder endvidere regionens andel af de midler, som er afsat til 'En læge tæt på dig' vedr. bedre rammer for almen medicinstuderende, fastholdelse af ældre læger og efteruddannelse af praksispersonale.

Budgetforslaget indeholder også 8 mio. kr. til nedbringelse af ventetider til offentlig høreapparatbehandling, jf. finanslovsaftalen for 2019.

Den Sociale Virksomhed

Den Sociale Virksomhed leverer ydelser til kommunerne inden for den ramme og de retningslinjer, der aftales i rammeaftalen mellem kommunerne i regionen og Region Hovedstaden. Den nuværende rammeaftale er for første gang udarbejdet for en 2-årig periode og er gældende for perioden 1. januar 2019 til 31. december 2020. Kommunernes takstbetaling til regionen er budgetteret til 946 mio. kr. i 2020.

Det gør det muligt at drive og udvikle de regionale sociale tilbud, så beboere og brugere får ydelser af høj kvalitet, og opgaven løses effektivt.

Region Hovedstaden arbejder med at udvikle den faglige kvalitet inden for rammerne af regionens vedtagne politiske mål. Vi lægger vægt på løbende udvikling af faglig kvalitet og har fokus på borgerinddragelse. Et særligt fokus er anvendelse og udvikling af velfærdsteknologiske løsninger, der kan forbedre kvaliteten af ydelserne og gøre det enkelte menneske mere selvhjulpen.

En række af vores institutioner på det sociale område trænger til en gennemgribende modernisering i de kommende år. Det er nødvendigt, at der udarbejdes en plan for dette arbejde.

I forlængelse af tidligere indgåede aftaler om at begrænse stigninger i taksterne har kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden senest indgået en aftale om, at taksterne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet til og med 2020 maksimalt må stige med pris- og lønudviklingen minus 0,5 procent årligt som gennemsnit i en 6-årig periode i forhold til pris- og lønniveauet i 2014. I forbindelse med de tidligere indgåede takstaftaler er taksterne på Region Hovedstadens tilbud reduceret med 3,7 pct. fra 2014 til 2018.

Regional Udvikling

På det regionale udviklingsområde bærer budgettet for 2020 præg af bortfald af regionernes opgaver på erhvervsfremmeområdet. Omlægningen betyder, at lovhjemmelsgrundlaget er ændret, og der er sket en indsnævring af regionens opgaver.

Reduktionen af budgettet som følge af økonomiaftalen 2019 er større end de udgifter, der hidtil er brugt på opgaver, der bortfalder. Samtidigt står vi i nær fremtid over for øgede udgifter til kollektiv trafik, når letbanen kommer i drift.

Der er i 2020 et råderum til politisk prioritering på 22 mio. kr. Råderummet skyldes bl.a., at der i 2020 er en tilbagebetaling fra Movia vedr. regnskab 2018. I 2021 er rammen til regional udvikling udfordret på grund af betalingen for letbanen.

Indsatsen på råstof- og jordforureningsområdet videreføres i et uændret niveau i forhold til 2019.

Der har i 2019 været arbejdet på at udarbejde en regional udviklingsstrategi (RUS), som i øjeblikket er i høring. Strategien indeholder nogle visionsprægede sigtelinjer for de kommende års arbejde inden for regional udvikling. Der vil efterfølgende skulle udarbejdes en handlingsplan med konkrete indsatser for de kommende år.

Strategien kan omfatte lovhjemlede opgaver inden for regional udvikling (kollektiv trafik, uddannelse, miljø og kultur), samt i tilknytning hertil den fremtidige udvikling i regionen, infrastruktur, udvikling i yderområderne, natur og rekreative formål, grøn omstilling og klimatilpasning samt grænseoverskridende samarbejder.

FAKTABOKS

Generelt

- Region Hovedstaden har pr. 1. januar 2018 i alt 1,8 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.
- Regionen har 38.000 ansatte og et nettoudgiftsbudget på ca. 40,5 mia. kr.
- Region Hovedstadens styrende organ er regionsrådet, som har 41 folkevalgte medlemmer.
- Regionens administrative hovedsæde ligger i Hillerød.
- Regionens opgaver finansieres gennem bidrag fra staten og kommunerne.
- Regionernes opgaver og finansiering er opdelt i tre områder: Sundhed, social- og specialundervisningsområdet samt regional udvikling.

Sundhed

- Hospitalerne og psykiatrien i Region Hovedstaden skal primært betjene borgerne, som bor i regionens område.
- Flere hospitaler har specialiserede opgaver, hvor de betjener borgere uden for regionen – herunder også Grønland og Færøerne.
- Regionen samarbejder med kommunerne om den nære sundhed og genoptræning m.m. i de obligatoriske sundhedsaftaler, der er forankret i det regionale sundhedskoordinationsudvalg, hvor både regionen og kommunerne er repræsenteret og endvidere også repræsentanter for almen praksis.
- Region Hovedstadens praksissektor består af godt 1.000 praktiserende læger og godt 3.000 praktiserende speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter mv.

Socialområdet

- Det sociale område er efter lovgivningen henlagt under kommunernes myndigheds- og finansieringsansvar, hvor Region Hovedstaden driver en række tilbud på området efter aftale med kommunerne.
- Region Hovedstaden har ansvaret for at drive de mest specialiserede lands- eller landsdelsdækkende undervisningstilbud for både børn, unge og voksne.
- Region Hovedstaden har efter aftale med kommunerne blandt andet ansvaret for at drive bo- og rehabiliteringstilbud til sindslidende, specialundervisning, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, rådgivning, genoptræning, herberg, krisecentre, behandling samt sikrede afdelinger for unge.
- Regionen har tilbud inden for specialundervisning og specialpædagogisk bistand for personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder.

Regional Udvikling

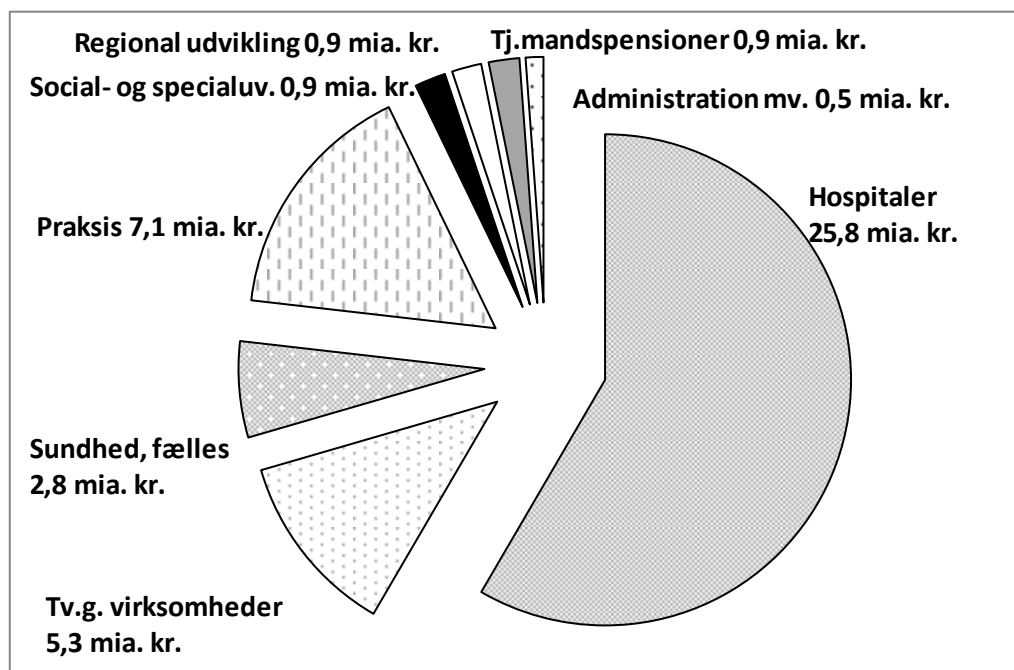
- Region Hovedstaden dækker udgifter til en række regionale busruter, udgifter til lokalbanerne og en del af trafikselskabet Movias fællesudgifter.
- De regionale udviklingsopgaver omfatter også kortlægning af jordforurening, oprensning af forurenede grunde og beskyttelse af overfladevand, samt godkendelser til råstofindvinding.
- Yderligere består den regionale udviklingsopgave af grøn omstilling og klimatilpasning, uddannelse, infrastruktur, udvikling af yderområder samt grænseoverskridende samarbejder

1. Det samlede budget

1.1 Det samlede budget

Hvordan bruges pengene?

Bruttodriftsudgifter i Region Hovedstaden



Sundhedsområdet udgør hovedparten af budgettet med i alt 36,5 mia. kr. Sundhedsområdet er primært finansieret af et statsligt bloktilskud og kommunal medfinansiering.

På socialområdet er der et budget på 898 mio. kr. til at drive 19 tilbud. Området er fuldt finansieret af kommunal takstbetaling.

Der bruges 812 mio. kr. på det regionale udviklingsområde, heraf 0,5 mia. på kollektiv trafik. De resterende midler er fordelt til miljøområdet, primært jordforureningsområdet med 152 mio. kr. og øvrig regional udvikling 164 mio. kr. Det regionale udviklingsområde er finansieret af et statsligt bloktilskud på 625 mio. kr. og et udviklingsbidrag fra kommunerne på 203 mio. kr.

Der anvendes ca. 889 mio. kr. til tjenestemandspensioner, hvoraf staten refunderer udgifterne for tjenestemænd fratrådt før 2007.

Til administration og en række fælles formål er der afsat ca. 514 mio. kr.

På investeringsområdet er der afsat i alt 2,4 mia. kr. heraf 1,6 mia. kr. til byggerierne af de nye hospitaler (kvalitetsfondsbyggerierne) og 0,8 mia. kr. (netto) til øvrige byggerier på sundhedsområdet.

Hvordan er den samlede finansiering?

Regionens samlede udgifter er finansieret via statslige bloktilskud og kommunale bidrag med i alt 38,8 mia. kr.

Der er budgetteret med et forbrug af likvider/kassetræk på 780 mio. kr.

Der forventes en lånoptagelse på 215 mio. kr. og afdrag på lån med i alt 454 mio. kr. svarende til en nedbringelse af gælden med netto 239 mio. kr.

Der er i økonomiaftalen afsat en pulje til refinansiering af afdrag på 650 mio. kr., som regionerne kan søge. Det er som en teknisk forudsætning indarbejdet i budgetlægningen, at regionen opnår tilsagn om refinansiering svarende til bloktilskudsnøglen i 2020.

I den samlede oversigt på næste side er gengivet nettoudgiftsbudgettet for 2020 samt budgetoverslagsårene 2021-2023.

Udgiftsbudget 2020 med overslagsår 2021-2023

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Hospitaler	21.102,5	21.601,1	21.585,6	21.580,1	21.568,6
Amager og Hvidovre Hospital	2.640,8	2.673,2	2.674,8	2.675,2	2.677,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.102,8	2.149,1	2.146,0	2.143,5	2.143,2
Bornholms Hospital	395,1	404,8	407,1	407,1	407,1
Herlev og Gentofte Hospital	4.435,9	4.528,3	4.522,0	4.523,9	4.525,8
Steno Diabetes Center Copenhagen	86,7	86,0	86,0	85,2	85,2
Nordsjællands Hospital	2.341,5	2.371,3	2.366,6	2.367,4	2.365,1
Region Hovedstadens Psykiatri	3.091,9	3.223,1	3.223,0	3.223,4	3.216,1
Rigshospitalet	6.007,8	6.165,4	6.160,2	6.154,4	6.148,7
Sundhedsområdet, fælles	7.415,1	7.879,6	7.923,2	7.953,7	7.965,2
Region Hovedstadens Akutberedskab	771,1	947,5	947,6	947,6	951,6
Region Hovedstadens Apotek	78,1	79,7	80,3	80,8	81,5
Center for IT, Medico og Telefoni	1.496,0	1.511,0	1.511,0	1.509,5	1.509,5
Center for HR	1.037,9	1.054,5	1.022,8	973,1	973,1
Center for Ejendomme	1.355,1	1.504,5	1.504,4	1.501,6	1.506,2
Sygehusbehandling uden for regionen	950,5	950,2	949,9	949,9	949,9
Fælles driftsudgifter m.v.	1.726,4	1.832,1	1.907,2	1.991,3	1.993,4
Praksisområdet	6.855,5	7.063,1	7.056,7	7.052,8	7.052,8
Praksisområdet	6.855,5	7.063,1	7.056,7	7.052,8	7.052,8
Social- og specialundervisningsområdet	-52,4	-49,9	-49,9	-49,9	-49,9
Den Sociale Virksomhed	-52,4	-49,9	-49,9	-49,9	-49,9
Regional Udvikling	982,5	811,8	812,3	812,7	812,7
Kollektiv trafik	469,5	495,6	546,9	540,5	532,8
Miljøområdet	148,9	152,3	152,3	152,3	152,3
Øvrig regional udvikling	364,1	163,9	113,1	119,9	127,6
Administration	813,4	836,2	813,5	791,4	791,4
Sundhedsområdet	777,5	802,4	780,7	759,6	759,6
Socialområdet	16,6	17,5	17,0	16,5	16,5
Regional udvikling	19,3	16,2	15,7	15,3	15,3
Nettodriftsudgifter i alt	37.116,7	38.141,8	38.141,3	38.140,8	38.140,8
Investeringer					
Kvalitetsfundsmidler	2.050,0	1.559,6	2.961,9	2.039,2	821,3
Sundhedsområdet, øvrigt	804,3	783,6	1.072,7	892,6	375,2
Social- og specialundervisningsområdet	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Investeringsudgifter i alt	2.879,3	2.368,2	4.059,6	2.956,7	1.221,5
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	39.996,0	40.510,0	42.200,9	41.097,5	39.362,3
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-37.163,1	-37.949,5	-37.949,5	-37.949,5	-37.949,5
Finansiering, regional udvikling	-1.001,7	-828,0	-828,0	-828,0	-828,0
Renter	14,7	5,6	12,6	15,7	21,7
Forbrug af likvide aktiver	-547,6	-779,8	-877,6	-785,3	175,3
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavender	-1.524,9	-1.197,5	-2.810,7	-1.691,0	-841,4
Afdrag på lån	444,8	453,7	456,6	344,8	263,9
Lånoptagelse	-218,2	-214,5	-204,3	-204,3	-204,3
Finansiering i alt	-39.996,0	-40.510,0	-42.200,9	-41.097,5	-39.362,3

Grundlag for budgetlægningen

Det samlede budget er baseret på en vurdering af udviklingen i regionens udgifter i 2019, som de er vurderet i august/september 2019, og på baggrund af korrektionerne ved 2. økonomirapport 2019 godkendt i regionsrådet i juni 2019 samt resultaterne af økonomiforhandlingerne for 2020, som forelå med økonomiaftalen fra 4. september 2019.

Budgettet er endvidere baseret på de beslutninger, der er konsekvens af tidligere års budgetaftaler.

Med de anførte beløb vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2020.

Læsevejledning

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til det oprindelige budget 2019 gennemgås nærmere i kapitel 2 om forudsætninger for budgetlægningen og i kapitel 3 om udgiftsudviklingen.

Kapitel 3 indeholder et samlet overblik over ændringerne i budgettet for regionen. De beskrevne ændringer er i de resterende kapitler indarbejdet under de relevante bevillingsområder.

De enkelte bevillingsområder er nærmere gennemgået i kapitel 4. Under de enkelte bevillingsområder indgår endvidere det enkelte bevillingsområdes omkostningselementer (hensættelser vedr. feriepenge og tjenestemandspension, afskrivninger m.v.) Indregningen af disse omkostningselementer i budgettet medfører hverken reduktion i det økonomiske råderum eller likviditetsbelastning.

Oversigt over de samlede omkostningsbaserede bevillinger fremgår af afsnit 8.1.

Kapitel 5 indeholder en beskrivelse af det samlede investeringsbudget i budgetperioden og kapitel 6 redegør nærmere for budgettets indtægter og finansielle poster, herunder renteudgifter, afdrag på lån og lånoptagelse samt leasingforpligtelse.

Endelig indeholder kapitel 7 en beskrivelse af bevillingsreglerne, herunder en nærmere beskrivelse af den økonomiske styring i regionen.

Kapitel 8 indeholder en række oversigter, som budgettet skal være ledsaget af i henhold til bekendtgørelse om budget og regnskab for regioner.

Der vil i tabeller kunne forekomme afvigelser mellem summen af de anførte beløb og ”I alt” som følge af afrundinger.

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2020

2.1.1 De økonomiske rammer

Sundhed

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2020 indebærer samlet for regionerne en forøgelse af råderummet på 1.416 mio. kr. i øget bloktilskud. Samtidig afskaffes omprioriteringsbidraget på regionernes administration med 84 mio. kr. (heraf 24 mio. kr. vedr. regional udvikling), hvilket rent teknisk bringer forøgelsen af råderummet op på 1.500 mio. kr.

Dertil kommer, at regionerne tilføres finansiering vedr. konsekvenser af finanslov 2019 og DUT-kompensation. Der tilføres regionerne 171 mio. kr. på landsplan, der bl.a. vedrører intensivpladser i psykiatrien, intensive børne- og ungepsykiatriske teams, En læge tæt på dig samt en række DUT-sager.

Det indgår fra og med 2019 ikke længere i økonomiaftalen, at der skal leveres 2 pct. mere aktivitet, målt i drg-værdi. Den statslige aktivitetsfinansiering er erstattet af Nærhedsfinansiering, jf. nærmere beskrivelse nedenfor.

For Region Hovedstaden medfører økonomiaftalen, at råderummet på driftsbudgettet i 2020 netto forøges med 420 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget for 2019, sammensat af 366 mio. kr., som følger af økonomiaftalen og 54 mio. kr., som vedrører tidligere afsatte finanslovsmidler samt midler som følge af ny lovgivning (DUT).

Beløbet tilføres regionen som en forhøjelse af bloktilskud og øvrig finansiering på sundhedsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Økonomiaftale 2020

Mio. kr., 2020-priser

Finansieret vækst i ØA2020	444
Bloktilskudsfordeling mv.	-78
Øvrige poster	54
I alt	420

Forøgelsen af det samlede råderum på 420 mio. kr. udgøres for det første af 444 mio. kr., som er regionens andel af økonomaftalens forøgelse af bloktilskuddet, inkl. omprioriteringsbidraget på den regionale administration.

Hertil kommer ændringer i bloktilskudsfordelingen mv., som indebærer en reduktion på i alt 78 mio. kr., Dette beløb består af tre elementer. For det første en reduktion på 84 mio. kr., der kan henføres til en række ændringer i værdierne for de anvendte fordelingskriterier.

For det andet en omfordeling mellem regionerne af de effektiviseringsgevinster, der følger af kvalitetsfondsbyggerierne, hvilket i 2020 giver Region Hovedstaden 7 mio. kr.

For det tredje skal en del af den tilførte finansiering afsættes til at håndtere en række fællesoffentligt finansierede it-projekter, sv.t. en yderligere reduktion på 1 mio. kr.

Regionen tilføres øremærkede midler i 2020 (til intensivpladser i psykiatrien, intensive børne- og ungepsykiatriske teams, En læge tæt på dig mv.) og kompenseres for de økonomiske konsekvenser af ny eller ændret lovgivning via det udvidede totalbalanceprincip (DUT).

Den samlede stigning i Region Hovedstadens økonomiske ramme udgør således i alt 420 mio. kr. i 2020 i forhold til det oprindelige budget for 2019.

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne i 2020, der gælder for henholdsvis kvalitetsfondsprojekter og for øvrige projekter.

Forslaget til investeringsbudgettet indeholder følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2020-2023, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Kvalitetsfondsmidler	1.559,6	2.961,9	2.039,2	821,3
Sundhedsområdet, øvrigt	783,6	1.072,7	892,6	375,2
I alt	2.343,2	4.034,6	2.931,7	1.196,5

Det forventes, at der i perioden 2020-2023 vil være udgifter til kvalitetsfondsprojekterne, som angivet i tabellen, dvs. 1.559,6 mio. kr. i 2020, mens beløbene i de efterfølgende tre år skønnes at udgøre fra 3,0 mia. kr. faldende til 0,8 mia. kr. årligt. Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med, at projekterne kvalificeres yderligere.

Regionens budget for øvrigt anlæg i 2020 er i budgetforslaget fastlagt i overensstemmelse med økonomaftalens samlede niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 2,5 mia. kr. Budgetforslaget for øvrigt anlæg fra 2021 og frem er fastlagt på baggrund af administrations vurdering af udgiftsafløb på allerede igangsatte investeringsprojekter.

Til øvrige projekter er der i økonomiaftalen derudover afsat en deponeringsfritagelses-pulje i 2019 på 400 mio. kr. til at fremme anvendelse af offentligt-privat partnerskab (OPP). Midlerne udmøntes efter ansøgning til konkrete projekter.

Social- og specialundervisningsområdet

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

Regional udvikling

Rammen for arbejdet på det regionale udviklingsområde er med økonomiaftalen 2020 reduceret til 2,6 mia. kr. på landsplan, idet opgaverne til erhvervsfremmeområdet er fjernet fra regionerne. Dette svarer til, at Region Hovedstadens samlede ramme til regional udvikling udgør ca. 828 mio. kr. i 2020. Det hidtidige omprioriteringsbidrag fjernes fra 2020 på det regionale udviklingsområde, lige som bidraget er fjernet på sundhedsområdet.

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

2.1.2 Særlige fokusområder

I forlængelse af de seneste års økonomiaftaler indgår i aftalen om regionernes økonomi for 2020 en række særlige fokusområder. Heraf kan særligt fremhæves omstilling til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, mere personale og bedre arbejdsforhold samt psykiatrien.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

På nationalt niveau videreføres den nye styringsmodel for sundhedsområdet. Fokus i den nye model er at styrke sammenhæng og nærhed for patienten. Hovedelementerne i den nye styringsmodel er det årlige teknologibidrag og nærhedsfinansieringen.

Teknologibidrag

Der er indført et teknologibidrag, som udgør ½ mia. kr. årligt for alle regioner tilsammen. Teknologibidraget tilvejebringes gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange.

Teknologibidraget fastholdes på sundhedsområdet som finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet til håndtering af det demografiske udgiftspres.

Nærhedsfinansiering

Den tidligere aktivitetsafhængige finansiering er erstattet af nærhedsfinansiering. Nærhedsfinansieringen er betinget af, at fire kriterier, jf. nedenfor, opfyldes i hver region. Kriterierne opstilles med henblik på at opnå øget sammenhæng og omstilling i behandlingen.

Kriterierne er:

- Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger
- Reduktion i drg-værdi pr. kroniker med KOL og/eller diabetes
- Reduktion i andelen af indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse inden for 30 dage
- Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb

Kriterierne indebærer, at der skal ske en forbedring i forhold til regionens tidligere resultater, men der er ikke krav til forbedringens størrelse.

Opfyldelsen af kriterierne har betydning for regionens finansiering, men ikke for udgiftsloftet. Der planlægges ikke med at videreføre en økonomisk konsekvens til hospitalerne. Der vil være en ledelsesopgave med henblik på at sikre, at der sker konkrete indsatser på områderne.

Der vil løbende skulle ske opfølgning på kriterierne i forhold til nærhedsfinansiering.

Regionerne skal i den nye styringsmodel også sikre, at flere patienter bliver udredt til tiden, og at udviklingen med korte ventetider fortsætter.

Personale

Der er behov for løbende at uddanne flere medarbejdere som en forudsætning for at kunne gennemføre forbedringer i sundhedsvæsenet. I økonomiaftalen fremhæves, at lægedækningen skal styrkes ved at uddanne flere speciallæger i almen medicin. Der nedsættes herudover en task force, der får til opgave at bidrage til en plan for rekruttering af flere social- og sundhedsmedarbejdere.

Psykiatri

I økonomiaftalen for 2019 blev der afsat 200 mio. kr. til et løft og en fortsat kvalitetsudvikling af psykiatrien. Midlerne skal bl.a. bidrage til nedbringelse af genindlæggelser og opbygning af kapacitet, samt en styrkelse af børne- og ungepsykiatrien.

Derudover er psykiatrien tilgodeset i finansloven for 2019 og satspuljeaftalen for 2019-22.

Regeringen igangsætter et arbejde med en 10-årsplan for psykiatrien med forpligtende mål om at mindske antallet af genindlæggelser, nedbringe ventetiden og øge gennemsnitsalderen for mennesker med psykisk sygdom. Danske Regioner inddrages i arbejdet.

2.2 Hospitalsplanlægning

Region Hovedstaden skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. En samlet plan for det regionale sundhedsvæsen er hospitalsplanen.

Det blev i Budget 2018-2021 besluttet, at Hospitalsplan 2020 skal afløses af en ny hospitalsplan, der rækker længere frem. Der behandles flere og flere patienter, og med et stigende forventningspres om kvalitet og gode patientforløb er det vigtigt fortsat at have en hospitalsstruktur, som inden for den økonomiske ramme kan leve op til de stigende krav.

Der er i efteråret 2019 vedtaget en ny Hospitalsplan 2025, som erstatter Hospitalsplan 2020 fra 2015. Hospitalsplanen udstikker en langsigtet ramme for udviklingen af hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden og fastlægger den overordnede hospitalsstruktur og opgavefordeling mellem hospitalerne.

Som en del af arbejdet med den nye hospitalsplan har regionsrådet vedtaget fire principper, som sætter retningen for, hvordan det regionale hospitalsvæsen skal udvikle sig de kommende år. Principperne er prioriteret i følgende rækkefølge: Kvalitet, sammenhængende patientforløb, nærhed og effektivitet. Det er ambitionen, at patienterne skal modtage en behandling af høj faglig kvalitet. Behandlingen skal være sammenhængende og samtidig ske så tæt på borgernes bopæl som muligt – under hensyntagen til, at der skal opnås mest mulig sundhed for pengene.

Hospitalsplan 2025 bygger videre på grundelementerne i de foregående hospitalsplaner. I løbet af de kommende år ibrugtages de nye hospitalsbyggerier og renoverede hospitaler. Dette giver nye og moderne rammer for patienter, pårørende og personale, og giver mulighed for at indrette hospitalerne, så udfordringerne og fremtidsmulighederne i sundhedsvæsenet bedst muligt kan imødekommes. Samtidig viser den demografiske udvikling, at antallet af borgere i regionen vil stige fra ca. 1,8 mio. i 2019 til knap 2 mio. borgere i

2025. Dette stiller krav til den fremtidige organisering og tilrettelæggelse af hospitalerne og til regionens hospitalsplanlægning.

Med hospitalsplan 2025 er der vedtaget en række ændringer i organiseringen på hospitalerne. Ændringerne gennemføres ud fra en samlet betragtning om at give patienterne den bedst mulige behandling og understøtter den fortsatte udvikling af stærke faglige miljøer. De organisatoriske ændringer i hospitalsplanen vedrører en styrkelse af kvinde-barn området i regionen, samling af funktioner i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien, varetagelse af brystkirurgi inkl. mammaradiologi samles på Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen) samt nedlukning af patienthotellerne på akuthospitalerne. For nogle ændringer vil der være en længere tidshorizont, inden de kan implementeres, da de forudsætter tilvejebringelse af anlægs- og driftsmidler.

Med hospitalsplanen er rammerne fastlagt for en stor del af udviklingen frem til 2025. Regionsrådet tager årligt stilling til, om der er behov for at tilpasse hospitalsplanen, så den vedvarende lever op til forventningen om et fremtidssikret sundhedsvæsen.

2.3 Andre budgetforudsætninger

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

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

Hospitalernes og virksomhedernes budgetrammer er i udgangspunktet baseret på det vedtagne budget for 2019 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2019 med virkning for 2020.

Hertil kommer nye korrektioner vedrørende opgaveændringer samt besparelser.

Der er foretaget en nærmere beskrivelse af de konkrete ændringer i budgetrammerne i afsnittene om de enkelte hospitaler, virksomheder og koncerncentre.

Lønbudgetter på sundhedsområdet er fremskrevet med 2,72 pct., og øvrig drift er fremskrevet med 1,15 pct. Indtægter er fremskrevet med 2,12 pct. På det regionale udviklingsområde er løn fremskrevet med 2,96 pct. og øvrig drift fremskrevet med 1,43 pct.

Regionen har fra budget 2019 afskaffet den interne takststyringsmodel, hvor hospitalernes bevilling er koblet op på aktivitet. I stedet er indført en værdibaseret styringsmodel, hvor der ikke er en automatik mellem bevillinger og aktivitet. Der udarbejdes dog fortsat akti-

vitetsbudgetter, som danner grundlag for dialog med hospitalerne om aktivitetsudviklingen. Aktivitetsbudgetterne er baseret på de ajourførte aktivitetsbudgetter i 2. økonomirapport 2019.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne for 2020 er beregnet med 2019 drg-takster. Når taksterne for 2020 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af aktivitetsbudgetterne.

På det regionale udviklingsområde er det kommunale udviklingsbidrag fastsat til 112 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2019 til budget 2020

Det fremgår af kapitel 2, at økonomiaftalen samlet set tilfører regionen en øget økonomisk ramme på 420 mio. kr. målt i forhold til det oprindelige budget for 2019. Udviklingen i nettodriftsudgifterne beskrevet i dette kapitel svarer til udviklingen i finansieringen på i alt 420 mio. kr.

De 420 mio. kr. kan opgøres i fem hovedelementer på følgende måde:

Udvikling i nettodriftsudgifter	
Mio. kr., 2020-priser	
Aktivitetsvækst	77
Tekniske ændringer	168
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	13
Besparelser	-50
Politisk prioriteringspulje	212
I alt	420

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

De enkelte poster er opgjort som udgiftsbehovet i 2020 og udtrykker ændringen i forhold til de afsatte beløb i det oprindelige budget for 2019.

Der er fortsat afsat en reserve på 100 mio. kr. til håndtering af eventuelle merudgifter på svært styrbare områder i løbet af budgetåret.

Den politiske prioriteringspulje udgør 212 mio. kr.

Aktivitetsvækst

Der afsættes i alt 77 mio. kr. til aktivitetsmæssige ændringer fra 2019 til 2020, jf. følgende specifikation:

Aktivitetstsvækst

Mio. kr., 2020-priser	
Praksisområdet, ekskl. medicin	-37
Praksisområdet, medicintilskud	48
Medicin på hospitalerne	30
Behandlingssærydelser, Rigshospitalet	20
Sygehusbehandling uden for regionen	30
Akutberedskabet - 1813	12
Hjemmeboende respiratorpatienter	-25
I alt	77

Udgifter til praksisydelser.

Budgettet for praksisydelser reduceres med i alt 37 mio. kr. i 2020 i forhold til budget 2019. Der er i 2019 et mindreforbrug vedr. almen lægehjælp og speciallæger. Der er i beløbet taget højde for, at regionens befolkning er stigende, hvilket forventes at indebære øget træk på praksissektoren.

Budgettet til praksissektoren udgør i alt 5,4 mia. kr. ekskl. medicintilskud.

Praksisområdet, medicintilskud

Der afsættes 48 mio. kr. mere til medicintilskud i 2020 end i 2019. Der er i 2019 konstateret et merforbrug, som indgår i beløbet, og dertil kommer en forventet vækst fra 2019 til 2020 på 13 mio. kr.

Medicin på hospitalerne

Der afsættes 30 mio. kr. ekstra til medicinvækst i 2020. Det forventede udgiftsniveau i 2019 betyder et mindreforbrug på ca. 90 mio. kr. i forhold til budgettet i 2019. Der forventes i 2020 en vækst på 150 mio. kr., hvilket vil indebære, at hospitalerne skal tilføres 120 mio. kr. fra den centrale pulje, sv.t. 80 pct.

Det samlede niveau for medicinudgifter på regionens hospitaler er i 2019 ca. 3,4 mia. kr.

Behandlingssærydelser, Rigshospitalet

Kompensation for vækst i behandlingssærydelser på Rigshospitalet (implantater o.lign.) er tidligere år blevet håndteret sammen med medicinvækst. Fremover vil der blive fulgt særskilt op på denne post, og der budgetteres således også særskilt. Der afsættes i budget 2020 20 mio. kr. til vækst på området

Sygehusbehandling uden for regionen

Der afsættes 30 mio. kr. til vækst i forbruget på andre sygehuse, sv.t. merforbruget i 2019.

Akutberedskabet – 1813

Akutberedskabet har oplevet et stigende udgiftspres som følge af flere opkald til Akuttelefonen 1813, hvor der er tilført personaleressourcer med henblik på at sikre overholdelse af servicemål. Det foreslås, at der afsættes 12 mio. kr. i 2020 og frem til dækning af udgiftspreset. Derudover iværksættes en række tiltag i Akutberedskabet med henblik på at imødegå et yderligere udgiftspres.

Hjemmeboende respiratorpatienter

Budgettet indeholder midler til aflønning af personale, som assisterer patienter med respirationsproblemer i hjemmet. Endvidere indeholder budgettet midler til anskaffelse af respiratorer til patienterne. Antallet af hjemmeboende patienter i 2020 forventes at ligge lavere end tidligere skønnet, som følge af den lave tilgang i 2019. Samtidig er der blevet lavere gennemsnitlige udgifter pr. hjemmeboende respiratorpatient, og på den baggrund er der indarbejdet en reduktion af budgettet på 25 mio. kr. Det samlede budget er på 300,7 mio. kr.

Tekniske ændringer

Under tekniske ændringer er indarbejdet nettoudgifter på i alt 168 mio. kr.

Tekniske ændringer

Mio. kr., 2020-priser	
Tilpasning nyt indtægtsniveau	-64
Tjenestemandspensioner	8
Patienterstatninger	-10
Lægelig videreuddannelse & KBU-læger	10
Patientbefordring	20
Ekstra leasingudgifter	15
Tilpasning renoveringspulje	50
Center for Ejendomme - dobbeltdrift	60
Finanslov 2019 midler til psykiatrien	32
Øvrige finanslovsmidler og ny lovgivning (DUT)	22
Tab på pl-regulering	19
Øvrige poster	7
I alt	168

Tilpasning til nyt indtægtsniveau

Hospitalernes indtægtsbudgetter tilpasses til det forventede niveau i 2020 på baggrund af aktivitetsdata for 2018 og takster for 2020. Der er fortsat usikkerhed om indtægterne, da der ikke foreligger data fra staten for aktivitetsniveauet i 2019.

Tjenestemandspensioner

Det vurderes, at der vil være merudgifter til tjenestemandspensioner i 2019 på 8 mio. kr., hvorefter budgettet udgør 312 mio. kr. Væksten er lavere end tidligere år som følge af genforsikring af en andel af regionens forpligtelser i slutningen af 2018.

Patienterstatninger

Som følge af et faldende antal anmeldelser forventes færre udgifter til patienterstatninger i 2020. Det samlede budget udgør 289,3 mio. kr.

Lægelig videreuddannelse

Der afsættes 10 mio. kr. til dækning af en stigning i udgifterne til flere uddannelsesstillinger på hospitalerne mv. inden for den lægelige videreuddannelse. Budgettet udgør samlet 206 mio. kr. i 2020.

Patientbefordring

Regionsrådet besluttede primo 2018 at gennemføre et udbud af den siddende patientbefordring, da den hidtidige kontrakt med Falck udløb. Udbuddet blev tilrettelagt efter den såkaldte beredskabsmodel, hvor Akutberedskabet disponerer kørslerne af de biler/busser, som leverandørerne stiller til rådighed. Udfaldet af udbudsrunderen var, at HB Care og Falck A/S fra 2019 delte kørslen af den siddende patientbefordring.

Foreløbige beregninger tyder på, at merudgiften ift. den siddende patientbefordring vil være i størrelsesordenen ca. 20 mio. kr. i forhold til budget 2019, hvorfor der reserveres 20 mio. kr. til opgaven. Administrationen vil sammen med Akutberedskabet se nærmere på muligheder for 1) Om det er muligt at optimere på antallet af biler hen over døgnet og ugen og 2) Om det er muligt at optimere på planlægningen af udnyttelsen af bilerne.

Ekstra leasingudgifter

Der er et påtrængende behov for udskiftning af apparatur (scannere mv.). Det foreslås derfor at afsætte yderligere 15 mio. kr. til afholdelse af leasingudgifter.

Tilpasning, renoveringspulje

Renoveringspuljen blev i forbindelse med budget 2019 overført til Center for Ejendomme. 50 mio. kr. af de midler, der blev besluttet at prioritere til renoveringsplanen, blev afsat på investeringsbudgettet i 2019, og skal i 2020 afsættes på driftsbudgettet.

Center for Ejendomme - dobbeltdrift

Der tilføres 60 mio. kr. til dobbeltdrift i forbindelse med de nye byggerier i en overgangsperiode. De nye byggerier skal således forsynes med el, vand og varme, og udearealer og bygninger skal vedligeholdes.

Finanslov 2019 midler til psykiatrien

Der tilføres 32 mio. kr. til psykiatrien til intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse og til intensive børne- og ungdomspsykiatriske teams.

Øvrige finanslovsmidler og ny lovgivning (DUT)

Budgettet indeholder en udvidelse på alt 22 mio. kr., som vedrører tilførsel af finanslovsmidler og DUT-midler til en række prioriterede områder.

Midlerne er til En læge tæt på dig, Kræftplan IV mv., jf. beskrivelse i afsnit 4.14.

Tab på pl-regulering

Det tilførte beløb til pris- og lønregulering i økonomiaftalen dækker ikke fuldstændigt det beløb, der skal bruges til regulering af budgetterne på regionens hospitaler og virksomheder.

Øvrige poster

Under øvrige poster indgår merudgifter til en række poster bl.a. insulinpumper, etablering af akutnummeret 113, trafikale omlægninger ifm. de store hospitalsbyggerier og forsikring.

Tidligere vedtagne ændringer til budgettet

Tidligere vedtagne ændringer mv. udgør 13 mio. kr., jf. nedenstående tabel.

Tidligere vedtagne ændringer til budgettet

Mio. kr., 2020-priser	
Leasingudgifter	-19
Fødeklinikker	-1
SP talegenkendelse	3
Garantiafdelinger	15
Steno Diabetes Center Copenhagen	15
I alt	13

Der er som konsekvens af vedtagelsen af tidligere budgetter, behandling af en række sager i regionsrådet, herunder økonomirapporter, samt øvrige politiske drøftelser indarbejdet en række mer- og mindreudgifter med konsekvens i 2020.

Leasingudgifter

Som følge af beslutninger om ekstraordinære afdrag på regionens leasinggæld reduceres budgettet til leasingudgifter med 19 mio. kr. i 2020 i forhold til budget 2019. Udgifterne vedrører de nybyggede sterilcentraler, Sundhedsplatformen og den medicotekniske apparaturpulje.

Fødeklinikker

I budget 2019 blev afsat 1,2 mio. kr. til etablering af fødeklinikker ud over de løbende driftsudgifter. Udgiften er således afholdt.

SP talegenkendelse

I forbindelse med 1. økonomirapport 2019 blev besluttet at anvende 18 mio. kr. til et projekt vedr. talegenkendelse. Der afsættes varigt 3 mio. kr. til licenser.

Garantiafdelinger

Der tilføres hospitalerne 15,3 mio. kr. i 2020 til videreførelse af garantiafdelingerne for øre-næse-hals, neurologi og ortopædkirurgi.

Steno Diabetes Center Copenhagen

Til en række udgifter i forbindelse med indflytningen i det nye Steno Diabetes Center Copenhagen afsættes yderligere 11 mio. kr. Der er således 12 mio. kr. til rådighed i budget 2020. Der tilføres desuden 4 mio. kr. til administration af det nye center.

Besparelser

I budgettet er indarbejdet besparelser for samlet 50 mio. kr.

Besparelser

Mio. kr., 2020-priser

Administrative besparelser	-20
Optimering af indkøb	-30
I alt	-50

Administrative besparelser

Som forudsat i budgetaftalen for 2018 er der indarbejdet yderligere besparelser på administrationen på 20 mio. kr. i 2020. Besparelsen er fordelt på de bevillingsområder, der omfatter koncerncentrenes bevillinger.

Optimering af indkøb

Udbud af såvel varer som tjenesteydelser med henblik på at opnå den bedst mulige økonomi i regionens indkøb fortsætter i 2020. Der kan opnås yderligere besparelser på indkøbsområdet i 2020 for 60 mio. kr., hvoraf de 30 mio. kr. blev forudsat i forbindelse med budget 2019 og således er disponeret.

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

3.2 Udgiftsoversigt

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

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Udgiftsbudget 2020

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	Løn- udgifter	Øvrige drifts- udgifter	Drifts- udgifter i alt	Indtægter	Nettodrifts- udgifter
Hospitaler	18.210,7	7.575,0	25.785,7	-4.184,6	21.601,1
Amager og Hvidovre Hospital	2.266,5	610,5	2.877,0	-203,7	2.673,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.863,1	422,7	2.285,8	-136,7	2.149,1
Bornholms Hospital	311,9	104,9	416,8	-12,1	404,8
Herlev og Gentofte Hospital	3.300,8	1.533,1	4.833,9	-305,6	4.528,3
Steno Diabetes Center Copenhagen	171,6	156,8	328,4	-242,4	86,0
Nordsjællands Hospital	1.940,9	499,0	2.439,8	-68,6	2.371,3
Region Hovedstadens Psykiatri	2.947,7	471,9	3.419,7	-196,6	3.223,1
Rigshospitalet	5.408,2	3.776,1	9.184,3	-3.018,9	6.165,4
Sundhedsområdet, fælles	2.469,1	5.877,1	8.346,2	-466,7	7.879,6
Region Hovedstadens Akutberedskab	243,3	704,2	947,5	0,0	947,5
Region Hovedstadens Apotek	269,7	-43,0	226,6	-146,9	79,7
Center for IT, Medico og Telefoni	580,1	935,6	1.515,7	-4,7	1.511,0
Center for HR	897,1	207,5	1.104,6	-50,2	1.054,5
Center for Ejendomme	352,0	1.197,4	1.549,4	-44,9	1.504,5
Sygehusbehandling uden for regionen	0,0	950,2	950,2	0,0	950,2
Fælles driftsudgifter m.v.	126,9	1.925,2	2.052,1	-220,0	1.832,1
Praksisområdet	5,5	7.072,5	7.078,1	-14,9	7.063,1
Praksisområdet	5,5	7.072,5	7.078,1	-14,9	7.063,1
Social- og specialundervisningsområdet	757,5	140,6	898,1	-948,1	-49,9
Den Sociale Virksomhed	757,5	140,6	898,1	-948,1	-49,9
Regional Udvikling	90,3	766,8	857,1	-45,3	811,8
Kollektiv trafik	0,0	540,9	540,9	-45,3	495,6
Miljøområdet	0,0	152,3	152,3	0,0	152,3
Øvrig regional udvikling	90,3	73,6	163,9	0,0	163,9
Administration	339,3	1.063,8	1.403,1	-566,9	836,2
Sundhedsområdet	327,2	1.017,6	1.344,7	-542,3	802,4
Socialområdet	6,3	24,0	30,3	-12,8	17,5
Regional udvikling	5,8	22,2	28,0	-11,8	16,2
Nettodriftsudgifter i alt	21.872,5	22.495,8	44.368,2	-6.226,4	38.141,8

4. Bevillingsområder

4.1 Amager og Hvidovre Hospital

Amager og Hvidovre Hospital blev fusioneret den 1. januar 2012. Hospitalet har aktivitet på hospitalsmatriklerne Amager, Hvidovre og Glostrup. Pr. 1. januar 2015 overgik de to hospitaler til at være ét bevillingsområde.

Amager og Hvidovre Hospital er akuthospital for planområde Syd. Planområdet omfatter kommunerne: Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk, og følgende bydele i Københavns Kommune; Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro, i alt ca. 558.000 borgere. Hospitalet er dermed det akuthospital, som har det største optageområde.

Behandlingsopgaver

For planområde Syd varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, det medicinske område, lindrende behandling og kvinde-barn sygdomme.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet kirurgi, mave-, tarm- og leversygdomme, infektionssygdomme samt børne- og ungesygdomme. Desuden er den diagnostiske enhed for planområde Syd beliggende her, ligesom regionens screeningsprogram for livmoderhalskræft ledes af hospitalet.

Hospitalets infektionsmedicinske afdeling varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med smitsomme sygdomme.

Hospitalet har akutafdeling på Hvidovre-matriklen og en akutklinik og medicinsk afdeling på Amager-matriklen. Hospitalet har også ansvaret for den medicinske funktion og akutklinikken på Rigshospitalet (Glostrup-matriklen).

Øvrige opgaver

Amager og Hvidovre Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper,

herunder hører fx sygepleje-, medicin-, jordemoder, bioanalytiker, ergo- og fysioterapeut-studerende samt social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole og andre uddannelsesinstitutioner. Hospitalet har etableret en tværfaglig undervisningsenhed med henblik på at styrke den kliniske og den teoretiske uddannelse særligt på grunduddannelsesområdet.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Italiensvej på Amager (Amager Hospital), på Kettegård Allé i Hvidovre (Hvidovre Hospital) og på Nordre Ringvej 57 i Glostrup (Glostrup Hospital).

Der bygges Nyt Hospital Hvidovre, der omfatter både ombygninger af ambulatorier og sengebygninger i det eksisterende hospital samt etablering af et nyt byggeri med bl.a. en ny akutafdeling og kliniske afdelinger, der er integreret med og fungerer i sammenhæng med det eksisterende hospital. Det nye byggeri forventes klar til ibrugtagning i 2021.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Amager og Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønudgifter	2.200,2	2.266,5	2.267,4	2.267,9	2.267,9
Øvrige driftsudgifter	631,9	610,5	611,1	611,1	613,3
Driftsudgifter i alt	2.832,1	2.877,0	2.878,5	2.878,9	2.881,2
Indtægter	-191,3	-203,7	-203,7	-203,7	-203,7
Nettodriftsudgifter	2.640,8	2.673,2	2.674,8	2.675,2	2.677,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5
Hensættelse til tjenestemandspension	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	169,1	172,0	170,2	165,9	165,9
Omkostningselementer i alt	176,5	179,4	177,6	173,3	173,3
Omkostningsbevilling	2.817,3	2.852,7	2.852,3	2.848,5	2.850,7
Lokal investeringsramme	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	2.640,8
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	-3,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	-7,4
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-0,5
Pris- og lønfremskrivning	63,0
Nye korrektioner ved budget 2020	-19,5
Budget 2020	2.673,2

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en reduktion på netto 10,4 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 0,5 mio. kr.

Budgettet forøges med 63,0 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som netto reducerer budgettet med i alt 19,5 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Besparelser vedr. førtidsindfrielse af lokal leasinggæld og leasing vedr. medicopuljer medfører en bevillingsreduktion på i alt 3,9 mio. kr.
- Stillingsudvidelser vedr. hoveduddannelser medfører en bevillingstilførsel på 3,0 mio. kr.
- Regulering vedr. kliniske basisuddannelsesstillinger (KBU-læger) medfører en bevillingsreduktion på 3,5 mio. kr.
- Indkøbsbesparelser medfører en bevillingsreduktion på 4,1 mio. kr.
- Flytning af budgetansvar for utensilier til praksis medfører en bevillingsreduktion på 2,7 mio. kr.
- Niveaujustering vedr. patientindtægter medfører en forøgelse af indtægtsbudgettet på 8,4 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Amager og Hvidovre Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Amager og Hvidovre Hospital	
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	<i>BF 2020</i>
DRG-sygehusløb - antal	732.727
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	3.061,7

4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital blev fusioneret den 1. januar 2012, men har fortsat aktivitet på to matrikler. Når det nye hospital på Bispebjerg Bakke er klar til ibrugtagning, skal aktiviteten på de to matrikler samles. Indtil det nye hospital står klar, navngives hospitalet Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Derefter vil det blive navngivet Bispebjerg Hospital. De to hospitaler har været et bevillingsområde siden 1. januar 2013.

Bispebjerg Hospital er akuthospital for planområde Byen. Planområdet omfatter de københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune, i alt ca. 468.000 borgere.

Behandlingsopgaver

For planområde Byen varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi samt funktionerne på det medicinske område. I samarbejde med Rigshospitalet varetages patienter med hjerne- og nervesygdomme i planområderne Byen og Syd.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet lungesygdomme, hud-, allergi- og kønssygdomme, hjertesygdomme, kirurgi samt hjerne- og nervesygdomme. Desuden er den diagnostiske enhed for planområde Byen beliggende på hospitalet.

Bispebjerg Hospital har en afdeling for hud-, allergi- og kønssygdomme, der har et viden-center for sårheling, som betjener hele regionen.

Hospitalet varetager forebyggelse og udredning af arbejds- og miljøbetingede lidelser for hele regionen. Ligeledes er regionens Socialmedicinske Center beliggende på hospitalet. Desuden varetages den klinisk farmakologiske funktion for hele regionen, herunder den landsdækkende giftinformation, der rådgiver om alle former for forgiftninger.

Hospitalet har akutafdeling på Bispebjerg-matriklen, og en akutklinik på Frederiksberg-matriklen. Med ibrugtagning af det nye Bispebjerg Hospital samles aktiviteten her, og akutklinikken på Frederiksberg-matriklen lukkes senest i 2023.

Øvrige opgaver

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver. Hospitalet bidrager til og varetager grunduddannelsen for en række fag-

grupper, herunder hører fx sygepleje-, medicin-, radiograf- bioanalytiker-, ergo- og fysio-terapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole og andre institutioner på uddannelsesområdet. Hospitalet har etableret en tværprofessionel læringsenhed, der skal bidrage til grunduddannelse og kompetenceudvikling på hospitalet, herunder et øget fokus på tværprofessionalitet.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Bispebjerg Bakke (Bispebjerg Hospital) og på Nordre Fasanvej (Frederiksberg Hospital). Når hospitalerne fysisk fusioneres, skal det nuværende Frederiksberg Hospital sælges

Der bygges Nyt Hospital Bispebjerg, der omfatter etablering af nyt Laboratorie- og Logistikbygning og Akuthus samt renoverings- og ombygning af det eksisterende hospital. Laboratorie- og Logistikbygning blev taget i brug i 2018, og nyt Akuthus forventes klar til ibrugtagning i 2023.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	1.833,2	1.863,1	1.859,9	1.857,2	1.856,9
Øvrige driftsudgifter	409,5	422,7	422,9	423,0	423,0
Driftsudgifter i alt	2.242,6	2.285,8	2.282,7	2.280,2	2.279,9
Indtægter	-139,8	-136,7	-136,7	-136,7	-136,7
Nettodriftsudgifter	2.102,8	2.149,1	2.146,0	2.143,5	2.143,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Hensættelse til tjenestemandspension	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	78,4	82,2	79,8	75,0	75,0
Omkostningselementer i alt	80,7	84,5	82,0	77,3	77,3
Omkostningsbevilling	2.183,5	2.233,6	2.228,1	2.220,8	2.220,5
Lokal investeringsramme	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	2.102,8
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	7,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	-2,8
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-5,6
Pris- og lønfremskrivning	51,4
Nye korrektioner ved budget 2020	-4,2
Budget 2020	2.149,1

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en tilførsel på netto 4,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 5,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 51,4 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 4,2 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Besparelser vedr. førtidsindfrielse af lokal leasinggæld og leasing vedr. medicopuljer medfører en bevillingsreduktion på i alt 2,7 mio. kr.
- Stillingsudvidelser vedr. hoveduddannelser medfører en bevillingstilførsel på 2,7 mio. kr.
- Regulering vedr. kliniske basisuddannelsesstillinger (KBU-læger) medfører en bevillingsreduktion på 2,7 mio. kr.
- Indkøbsbesparelser medfører en bevillingsreduktion på 5,1 mio. kr.
- Fortsættelse af garantiafdeling vedr. neurologi i 2020 medfører en bevillingstilførsel på 3,4 mio. kr.
- Niveaujustering vedr. patientindtægter medfører en reduktion af indtægtsbudgettet på 0,3 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	<i>BF 2020</i>
DRG-sygehusløb - antal	564.133
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	2.458,8

4.3 Bornholms Hospital

Bornholms Hospital indtager en særstatus i Region Hovedstaden på grund af de særlige geografiske forhold.

Bornholms Hospital betjener øens faste befolkning, i alt ca.39.000 borgere, samt turister og andre besøgende, ca. 600.000 personer årligt.

Behandlingsopgaver

Bornholms Hospital har en akutafdeling. Desuden tilbyder hospitalet behandling på en række områder inden for kirurgi og medicin og varetager fødsler for Bornholm.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste funktioner på hovedfunktionsniveau. Med henblik på at sikre, at så mange patientforløb som muligt kan varetages på Bornholms Hospital, er der etableret et tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler. Desuden varetager særligt Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital de hoved-og specialfunktioner, som ikke kan varetages på Bornholm. For nogle funktioner sikres den lægelige bemanding på Bornholms Hospital ved samarbejdsaftaler og konsulentfunktioner, ligesom hospitalet anvender telemedicin til en række opgaver.

Øvrige opgaver

Bornholms Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder hører fx sygepleje-, medicin-, jordemoder, radiograf-, bioanalytiker-, ergo- og fysioterapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og andre elever som portører, falckreddere og paramedicinere.

Hospitalet samarbejder med forskellige institutioner på uddannelsesområdet og har formuleret en uddannelsesstrategi, som skal sikre et unikt tværfagligt uddannelsesgrundlag, hvor nærheden og den geografiske afgrænsning åbner op for særlige, brede og generelle læringsmuligheder.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Ullasvej i Rønne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønudgifter	296,9	311,9	311,9	312,0	312,0
Øvrige driftsudgifter	111,1	104,9	107,2	107,2	107,2
Driftsudgifter i alt	408,0	416,8	419,1	419,2	419,2
Indtægter	-12,9	-12,1	-12,1	-12,1	-12,1
Nettodriftsudgifter	395,1	404,8	407,1	407,1	407,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,9	0,7	0,7	0,7	0,7
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	23,4	23,9	23,6	23,1	23,1
Omkostningselementer i alt	26,3	26,5	26,3	25,8	25,8
Omkostningsbevilling	421,4	431,3	433,3	432,9	432,9
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	395,1
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	-0,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	2,0
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-0,2
Pris- og lønfremskrivning	9,2
Nye korrektioner ved budget 2020	-0,9
Budget 2020	404,8

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en tilførsel på netto 1,5 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 0,2 mio. kr.

Budgettet forøges med 9,2 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 0,9 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Bespargelser vedr. førtidsindfrielse af leasinggæld vedr. medicopuljer medfører en bevillingsreduktion på 0,4 mio. kr.
- Regulering vedr. kliniske basisuddannelsesstillinger (KBU-læger) medfører en bevillingsreduktion på 0,9 mio. kr.
- Indkøbsbesparelser medfører en bevillingsreduktion på 0,7 mio. kr.

- Niveaujustering vedr. patientindtægter medfører en reduktion af indtægtsbudgettet på 1,1 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Bornholms Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bornholms Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	<i>BF 2020</i>
DRG-sygehusløb - antal	82.269
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	371,1

4.4 Herlev og Gentofte Hospital

Herlev og Gentofte Hospital blev fusioneret og overgik til at være et bevillingsområde d. 1. januar 2015. Hospitalet har aktivitet på hospitalsmatriklerne Herlev og Gentofte.

Herlev og Gentofte Hospital er akuthospital for planområde Midt. Planområdet omfatter kommunerne: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre, i alt ca. 461.000 borgere.

Behandlingsopgaver

For planområde Midt varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område og kvinde-barn sygdomme.

Hospitalet er regionens udviklingshospital for planlagt kirurgi på Gentofte-matriklen.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet lungesygdomme, børne- og ungesygdomme, urinsvejskirurgi, brystkirurgi og plastikkirurgi. Herudover huser hospitalet den diagnostiske enhed for planområde Midt.

Hospitalet har desuden en Hud- og Allergiafdeling, der har en stærk profil i forhold til allergisygdomme. Afdelingen omfatter blandt andet Videntcenter for allergi og Dansk Børne Astma Center.

Hospitalet skal for hele regionen varetage brystkirurgi, som primært er kirurgisk behandling af brystkræftpatienter samt varetage mammaradiologi (billeddiagnostisk af brystet) og lede regionens brystkræftscreeningsprogram.

Herlev og Gentofte Hospital har som et af landets kræftcentre en markant profil på kræftområdet med blandt andet døgndækkende billeddiagnostiske undersøgelser, akutte operationsfaciliteter og stråleterapienhed.

Hospitalet har akutafdeling på Herlev-matriklen og en akutklinik og medicinsk afdeling på Gentofte-matriklen.

Øvrige opgaver

Herlev Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder hører fx sygepleje-, medicin-, jordemoder, bioanalytiker, ergo- og fysioterapeutstuderende samt

social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole og andre uddannelsesinstitutioner. Hospitalet har oprettet et Simulationscenter der varetager træning af ansatte og studerende. Hospitalets forskningsmæssige indsatsområder omfatter blandt andet translationel inflammations- og klinisk cancerforskning.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Herlev Ringvej i Herlev (Herlev Hospital) og på Niels Andersens Vej i Gentofte (Gentofte Hospital).

Der bygges Nyt Hospital Herlev, der omfatter opførelse af et Kvinde-Barn-Center, et nyt Akuthus, en ny sterilcentral samt udvidelse af den eksisterende servicebygning og kapel. Kvinde-Barn-Center og nyt Akuthus forventes klar til ibrugtagning i 2020, og en ny sterilcentral blev taget i brug i 2019.

Region Hovedstaden har modtaget donation fra A.P. Møller og Hustru Christine McKinney Møllers Fond til almene formål til at etablere Center for Fordybelse og Tro.

I tilknytning til Herlev og Gentofte Hospital er Steno Diabetes Center Copenhagen etableret, jf. nedenfor.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Herlev og Gentofte Hospital

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	3.202,1	3.300,8	3.294,0	3.293,4	3.293,8
Øvrige driftsudgifter	1.512,7	1.533,1	1.533,6	1.536,1	1.537,6
Driftsudgifter i alt	4.714,8	4.833,9	4.827,6	4.829,5	4.831,4
Indtægter	-279,0	-305,6	-305,6	-305,6	-305,6
Nettodriftsudgifter	4.435,9	4.528,3	4.522,0	4.523,9	4.525,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Hensættelse til tjenestemandspension	19,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	245,3	252,3	250,9	240,0	240,0
Omkostningselementer i alt	267,3	274,3	272,9	261,9	261,9
Omkostningsbevilling	4.703,1	4.802,5	4.794,9	4.785,8	4.787,8
Lokal investeringsramme	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7

I tabellen ovenfor ses hospitalets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne –

forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	4.435,9
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	-2,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	44,8
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-11,1
Pris- og lønfremskrivning	98,9
Nye korrektioner ved budget 2020	-37,7
Budget 2020	4.528,3

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en tilførsel på netto 42,3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 11,1 mio. kr.

Budgettet forøges med 98,9 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 37,7 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Besparelser vedr. førtidsindfrielse af lokal leasinggæld, leasing vedr. medicopuljer og strålekanoner medfører en bevillingsreduktion på i alt 11,7 mio. kr.
- Stillingsudvidelser vedr. hoveduddannelser medfører en bevillingstilførsel på 2,4 mio. kr.
- Regulering vedr. kliniske basisuddannelsesstillinger (KBU-læger) medfører en bevillingsreduktion på 2,2 mio. kr.
- Indkøbsbesparelser medfører en bevillingsreduktion på 11,3 mio. kr.
- Flytning af budgetansvar for utensilier til praksis medfører en bevillingsreduktion på 1,2 mio. kr.
- Fortsættelse af garantiafdeling vedr. ortopædkirurgi i 2020 medfører en bevillingstilførsel på 7,1 mio. kr.
- Niveaujustering vedr. patientindtægter medfører en forøgelse af indtægtsbudgettet på 20,7 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Herlev og Gentofte Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Herlev og Gentofte Hospital	
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	<i>BF 2020</i>
DRG-sygehusløb - antal	1.162.721,2
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	5.795,7

I tilknytning til Herlev og Gentofte Hospital er Steno Diabetes Center Copenhagen etableret.

4.4.1 Steno Diabetes Center Copenhagen

Steno Diabetes Center blev overtaget af Region Hovedstaden d. 1. januar 2017 og er navngivet Steno Diabetes Center Copenhagen. Centret er beliggende i Gentofte, indtil byggeriet af et nyt diabetescenter på Herlev-matriklen er klar til ibrugtagning.

Behandlingsopgaver

Steno Diabetes Center Copenhagen varetager behandling af diabetes og forskning på området sammen med andre hospitaler i Region Hovedstaden. Centret varetager ambulante funktioner for hele regionen, herunder behandling af personer med ny-konstateret type 1-diabetes og særligt for planområde Midt.

Størstedelen af diabetesbehandlingen varetages på hovedfunktionsniveau, men centret varetager også specialfunktioner. Centret indgår i et samarbejde med Rigshospitalet om behandling af gravide med diabetes.

Klinisk forskning

SDCC skal være med til at skabe et markant samlet løft og en stærkere sammenhæng i forskningsindsatsen på tværs af kliniske og basale forskningsmiljøer på hospitaler, universiteter og professionshøjskoler i regionen. SDCC vil fokusere på forskning i klinisk epidemiologi, patofysiologi, systemmedicin, kliniske studier, sundhedsteknologi og tværfaglig klinisk forskning, og resultaterne herfra skal implementeres i behandlingen på SDCC og i forebyggelsen af diabetes generelt.

Øvrige opgaver

Visionen for centret er, at det skal være drivkraften i et klinisk samarbejde om behandling og forebyggelse af diabetes, der understøttes af stærke miljøer inden for klinisk diabetesforskning, sundhedsfremmeforskning samt uddannelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Centret har en regional funktion i forhold til at udvikle og løfte den samlede diabetesindsats i Region Hovedstaden, både på hospitaler, hos praktiserende læger og i kommuner.

Fysiske rammer

Steno Diabetes Center Copenhagen er beliggende på Niels Steensens Vej 2, Gentofte, hvor regionen lejer sig ind i centerets hidtidige bygninger.

Der bygges et nyt Steno Diabetes Center Copenhagen på Herlev-matriklen i samarbejde mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden. Det nye byggeri forventes klar til ibrugtagning i 2021

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Steno Diabetes Center Copenhagen

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønsudgifter	130,3	171,6	171,7	170,9	170,9
Øvrige driftsudgifter	114,7	156,8	94,2	94,2	94,2
Driftsudgifter i alt	245,0	328,4	265,9	265,1	265,1
Indtægter	-158,3	-242,4	-179,9	-179,9	-179,9
Nettodriftsudgifter	86,7	86,0	86,0	85,2	85,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	86,7	86,0	86,0	85,2	85,2
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Aktivitetsområder

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Standardbehandling	89,8	93,2	93,2	92,4	92,4
Supplerende behandling	45,0	75,0	75,0	75,0	75,0
Klinisk forskning	44,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Sundhedsfremme og forebyggelse	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Uddannelse	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Strategisk ledelsespulje	5,5	7,0	7,0	7,0	7,0
Drift og service	19,7	9,7	0,7	0,7	0,7
Engangsomkostninger i transitionsperioden	1,0	53,5	0,0	0,0	0,0
Driftsudgifter i alt	245,0	328,4	265,9	265,1	265,1
Indtægter	-158,3	-242,4	-179,9	-179,9	-179,9
Nettodriftsudgifter	86,7	86,0	86,0	85,2	85,2

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	86,7
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	2,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	-4,4
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-0,3
Pris- og lønfremskrivning	2,0
Nye korrektioner ved budget 2020	-0,5
Budget 2020	86,0

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en reduktion på netto 1,9 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 0,3 mio. kr.

Budgettet forøges med 2,0 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer, som reducerer budgettet med i alt 0,5 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Tilførsel vedr. administrative ressourcer på 4,4 mio. kr.
- Niveaujustering vedr. patientindtægter medfører en forøgelse af indtægtsbudgettet på 5,0 mio. kr.

Novo Nordisk Fonden finansierer udgifter til forskningsopgaver, sundhedsfremme og forebyggelse af diabetes, samt uddannelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Centret er etableret med enheder for hvert aktivitetsområde. Fondsfinansieringen udgør i alt 235,2 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Steno Diabetes Center fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Steno Diabetes Center Copenhagen	
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	<i>BF 2020</i>
DRG-sygehusløb - antal	59.801
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	85,9

4.5 Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital blev etableret i februar 2013 som en fusion af Hillerød Hospital, Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital (lukket i 2013) og overgik til at være et bevillingsområde. Hospitalet har aktivitet på hospitalsmatriklerne Hillerød og Frederikssund samt i sundhedshuset i Helsingør.

Når Nyt Hospital Nordsjælland er færdigbygget, skal aktiviteten i Hillerød og Frederikssund samles her, og der etableres et sundhedshus med akutklinik i Frederikssund.

Nordsjællands Hospital er akuthospital for planområde Nord. Planområdet omfatter kommunerne: Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm, i alt ca. 324.000 borgere.

Behandlingsopgaver

For planområde Nord varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område, og kvinde-barn området. Desuden varetager hospitalet øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme for planområde Midt og Nord.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet led- og knoglekirurgi, kræftsygdomme (medicinsk behandling), øre-, næse- og halskirurgi samt børne- og ungesygdomme. Herudover er den diagnostiske enhed for planområde Nord beliggende på hospitalet.

Nordsjællands Hospital har akutafdeling på matriklen i Hillerød og akutklinikker i Helsingør og Frederikssund.

Nordsjællands Hospital leder endvidere genoptræningscentret Montebello, som geografisk er placeret i Spanien, hvortil patienter fra hele landet kan henvises.

Øvrige opgaver

Nordsjællands Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder hører fx sygepleje-, medicin-, jordemoder, bioanalytiker, ergo- og fysioterapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole, Produktionsskoler og andre institutioner på uddannelsesområdet. Nordsjællands Hospital har blandt andet etableret en simulationsenhed (SimNord), hvor der afholdes både interne og eksterne kurser på præ- og postgraduat niveau.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Dyrehavevej i Hillerød og Frederikssundsvej i Frederikssund, samt i sundhedshuset i Murergade i Helsingør.

Der bygges Nyt Hospital Nordsjælland, der er et helt nyt hospital i den kommende bydel Favrholm i Hillerød. Det skal rumme ca. 20 kliniske funktioner, herunder medicinske og kirurgiske afdelinger og en ny akutafdeling. Ved ibrugtagelsen af nybyggeriet sammenlægges de eksisterende hospitalsmatrikler i Hillerød og Frederikssund til et nyt moderne hospital, der forventes indflytningsklart i 2022.

De nuværende matrikler i Hillerød og Frederikssund skal sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der rummer psykiatriens funktioner. Inden hospitalsfunktionen i Frederikssund lukkes, skal der etableres et sundhedshus med en akutklinik i Frederikssund.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Nordsjællands Hospital

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønudgifter	1.894,1	1.940,9	1.936,2	1.936,5	1.935,7
Øvrige driftsudgifter	518,9	499,0	499,0	499,5	498,0
Driftsudgifter i alt	2.413,0	2.439,8	2.435,2	2.436,0	2.433,7
Indtægter	-71,5	-68,6	-68,6	-68,6	-68,6
Nettodriftsudgifter	2.341,5	2.371,3	2.366,6	2.367,4	2.365,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Hensættelse til tjenestemandspension	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	102,0	104,8	103,4	100,0	100,0
Omkostningselementer i alt	118,5	121,3	119,8	116,5	116,5
Omkostningsbevilling	2.460,0	2.492,5	2.486,5	2.484,0	2.481,6
Lokal investeringsramme	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	2.341,5
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	-0,3
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	-14,4
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-7,7
Pris- og lønfremskrivning	55,5
Nye korrektioner ved budget 2020	-3,4
Budget 2020	2.371,3

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en reduktion på netto 14,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 7,7 mio. kr.

Budgettet forøges med 55,5 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 3,4 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Besparelser vedr. førtidsindfrielse af lokal leasinggæld og leasing vedr. medicopuljer medfører en bevillingsreduktion på i alt 4,9 mio. kr.
- Stillingsudvidelser vedr. hoveduddannelser medfører en bevillingstilførsel på 1,9 mio. kr.
- Regulering vedr. kliniske basisuddannelsesstillinger (KBU-læger) medfører en bevillingsreduktion på 4,0 mio. kr.
- Indkøbsbesparelser medfører en bevillingsreduktion på 5,0 mio. kr.
- Flytning af budgetansvar for utensilier til praksis medfører en bevillingsreduktion på 0,6 mio. kr.
- Fortsættelse af garantiafdeling vedr. øre-, næse-, og halskirurgi i 2020 medfører en bevillingstilførsel på 4,8 mio. kr.
- Niveaujustering vedr. patientindtægter medfører en reduktion af indtægtsbudgettet på 4,4 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Nordsjællands Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital	
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	<i>BF 2020</i>
DRG-sygehusløb - antal	564.164
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	2.838,3

4.6 Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er organiseret som ét hospital i Region Hovedstaden og benævnt Region Hovedstadens Psykiatri.

Region Hovedstadens Psykiatri udreder og behandler borgere med psykisk sygdom, der ikke kan varetages hos praktiserende læge, speciallæge eller psykolog.

Psykiatrien har gennemgået en omstilling mod øget akut og intensiv ambulant behandling samt en omlægning fra åbne til intensive senge. De ambulante akutte og udgående funktioner skal forebygge indlæggelser samt sikre behandling i nærmiljøet. Samtidig er antallet af patienter øget med 25% siden 2009, hvilket blandt andet er muliggjort ved en generel udbygning af den ambulante kapacitet samt harmonisering af tilbuddene, herunder introduktion af pakkeforløb. Endelig arbejdes der med at inddrage brugere og pårørende og at skabe en recovery-orienteret kultur. Der bygges på den psykiatriske patients egne ressourcer, ønsker og mål, ligesom der fortsat arbejdes på at nedbringe brugen af tvang.

Behandlingsopgaver

Voksenpsykiatri

Voksenpsykiatri varetages på otte psykiatriske centre i regionen. Psykiatrien er i lighed med somatikken inddelt i fire planområder, og der er stort sammenfald mellem de somatiske hospitaler og de psykiatriske centres optageområder. Det understøtter samarbejdet mellem de somatiske hospitaler og psykiatrien samt mellem kommunerne og de psykiatriske centre. Hermed sikres sammenhængende tilbud til især de psykiatriske patienter, som har behov for en koordineret indsats.

Der er i hvert planområde mindst et psykiatrisk center, som varetager hovedfunktion og dermed den overvejende del af den psykiatriske behandling. Under hvert af de 6 almenpsykiatriske centre hører akutmodtagelser og ambulante akutteams (bortset fra på Bornholm), åbne og intensive sengeafsnit, psykoterapeutiske og psykiatriske ambulatorier (herunder udgående og opsøgende teams) for patienter med svære psykiske lidelser. Hver kommune (og i Københavns Kommune den enkelte bydel) har ét psykiatrisk center som primær samarbejdspartner.

Den akutte indsats i psykiatrien er ganske betydelig, idet de akutte indlæggelser udgør omkring 90 procent af alle indlæggelser i voksenpsykiatrien og ca. 2/3 af alle indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien. Organiseringen af den akutte psykiatriske indsats er derfor af central betydning for den samlede patientbehandling. Den akutte hospitalsindsats omfatter psykiatriske akutmodtagelser og psykiatriske sengeafsnit.

Der er psykiatriske akutmodtagelser på følgende fem centre:

- Psykiatrisk Center Amager
- Psykiatrisk Center Ballerup
- Psykiatrisk Center Glostrup
- Psykiatrisk Center København
- Psykiatrisk Center Nordsjælland

På Bornholm varetages den akutte psykiatri af somatisk akutmodtagelse.

Den retspsykiatriske funktioner på Psykiatrisk Center Sct. Hans, der er beliggende i Roskilde, samt Psykiatrisk Center Glostrup betjener borgerne i hele regionen. Psykiatrisk Center Sct. Hans varetager desuden behandling af psykotiske patienter med svært behandlet misbrug.

Psykoterapeutisk Center Stolpegård varetager ligeledes behandling af borgere fra hele regionen, dog primært fra planområde Midt, og behandler patienter med ikke-psykotiske lidelser som angst, personlighedsforstyrrelser og psykiske vanskeligheder, der knytter sig til traumer.

Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien, som dækker patienter i aldersgruppen 0-17 år, er samlet i ét Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Der er retspsykiatrisk funktion for børn og unge på afdelingen i Glostrup.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center betjener alle kommuner i Region Hovedstaden. Funktionerne i Glostrup varetager ambulant behandling og indlæggelser, mens funktionerne i Hillerød og Bispebjerg alene varetager ambulant behandling.

Ambulatorierne i Hillerød betjener Bornholm, hvor der er et børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium, og har konsulentfunktioner for Bornholm for psykisk syge børn og unge. Endvidere servicerer Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Grønland og Færøerne.

Akutafdelingen for børne- og ungdomspsykiatri er beliggende i Glostrup.

Børne- og ungdomspsykiatrien er godkendt til at varetage alle funktioner på hoved- og specialfunktionsniveau. Desuden varetages enkelte højtspecialiserede funktioner for hele landet.

Øvrige opgaver

Region Hovedstadens Psykiatri løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver og yder blandt andet psykiatrisk tilsyn på de somatiske afdelinger. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder hører fx sygepleje- og medicinstuderende samt fx social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og køkkenassistentelever.

Der samarbejdes med institutioner på uddannelsesområdet. Region Hovedstadens Psykiatri har en række kompetencecentre og andre funktioner, fx PsykInfo, som samler og formidler viden om psykiske lidelser og deres behandling.

Folketinget vedtog i 2017, at der på landsplan skal etableres 150 særlige pladser for en mindre målgruppe af borgere med svær psykisk lidelse, udadreagerende adfærd og komplekse problemstillinger. Der er tale om borgere med gentagne indlæggelser og ofte afbrudte indlæggelsesforløb, ligesom mange har misbrug og/eller dom til behandling. Region Hovedstaden skal etablere 47 særlige pladser på Psykiatrisk Center Nordsjælland i Frederikssund, og der er pr. 1. september 2019 åbnet 32 pladser, og de sidste 15 pladser forventes åbnet 1. januar 2020.

Fysiske rammer

De psykiatriske centre er placeret geografisk spredt i Region Hovedstaden og for Psykiatrisk Center Sct. Hans' vedkommende i Roskilde, Region Sjælland. Der er psykiatriske centre i Ballerup, Glostrup (med afdeling i Brøndby og Glostrup), København (med afdeling på Østerbro, Frederiksberg, i Bispebjerg og Gentofte), Nordsjælland (med afdelinger i henholdsvis Hillerød, Frederikssund og Helsingør), på Amager, på Bornholm, Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde og Psykoterapeutisk Center Stolpegård i Gentofte. Hertil kommer ambulante funktioner i flere andre kommuner og københavnske bydele.

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

I psykiatrien bygges nye fysiske rammer, der passer til nye behandlingsmetoder, og som vil sikre bedre sammenhæng på tværs af psykiatrien. Byggerierne omfatter nybyggeri på Psykiatrisk Center Bispebjerg indeholdende ny psykiatrisk akutafdeling og enestuer til almenpsykiatri, der forventes ibrugtages frem til 2023, samt Ny Retspsykiatri Sct. Hans i Roskilde, der forventes klar til ibrugtagning i 2021.

Satspuljemidler

En mindre del af Region Hovedstadens Psykiatris budget udgøres af ofte tidsbegrænsede bevillinger, som tildeles af regeringen og de øvrige partier ved de årlige satspuljeaftaler på psykiatriområdet. Regionen skal redegøre for den konkrete anvendelse af midlerne samt give status for realisering af de konkrete indsatser, der følger af aftalerne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Region Hovedstadens Psykiatri

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	2.821,4	2.947,7	2.931,2	2.922,6	2.915,3
Øvrige driftsudgifter	437,9	471,9	469,0	448,6	448,6
Driftsudgifter i alt	3.259,3	3.419,7	3.400,2	3.371,2	3.363,8
Indtægter	-167,4	-196,6	-177,3	-147,8	-147,8
Nettodriftsudgifter	3.091,9	3.223,1	3.223,0	3.223,4	3.216,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
Hensættelse til tjenestemandspension	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	59,8	59,8	59,8	59,8	59,8
Omkostningselementer i alt	74,7	69,7	69,7	69,7	69,7
Omkostningsbevilling	3.166,6	3.292,7	3.292,7	3.293,1	3.285,8
Lokal investeringsramme	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	3.091,9
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	9,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	-17,5
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	19,7
Pris- og lønfremskrivning	78,2
Nye korrektioner ved budget 2020	41,5
Budget 2020	3.223,1

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en reduktion på netto 8,3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en tilførsel på 19,7 mio. kr.

Budgettet forøges med 78,2 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som øger budgettet med i alt 41,5 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Stillingsudvidelser vedr. hoveduddannelser medfører en bevillingstilførsel på 0,6 mio. kr.
- Regulering vedr. kliniske basisuddannelsesstillinger (KBU-læger) medfører en bevillingstilførsel på 3,1 mio. kr.
- Indkøbsbesparelser medfører en bevillingsreduktion på 0,7 mio. kr.
- Samarbejdsprojekter med kommuner og civilsamfund medfører en bevillingsreduktion på 1,5 mio. kr.
- DUT-sag vedr. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien medfører en bevillingstilførsel på 6,1 mio. kr.
- Finanslovsmidler vedr. intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse medfører en bevillingstilførsel på 22,5 mio. kr.
- DUT-sag vedr. styrket udbredelse af regionale akutte udrykningsteams medfører en bevillingstilførsel på 1,6 mio. kr.
- Finanslovsmidler vedr. intensive børne- og ungdomspsykiatriske teams medfører en bevillingstilførsel på 9,6 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Region Hovedstadens Psykiatri

<i>Psykiatrisk behandling</i>	<i>BF 2020</i>
Ambulante besøg - Antal	590.210
Sengedage - Antal	391.210

4.7 Rigshospitalet

Rigshospitalet og Glostrup Hospital blev organisatorisk fusioneret og overgik til at være et bevillingsområde d. 1. januar 2015. Rigshospitalet har aktivitet på hospitalsmatriklerne Blegdamsvej og Glostrup.

Rigshospitalet er regionens og landets højest specialiserede hospital med mange højtspecialiserede funktioner og afdelinger. Hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsener.

Behandlingsopgaver

Hospitalet varetager akutte og planlagte funktioner inden for en lang række områder som fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, det medicinske område, hjerne- og nervesygdomme, urinvejskirurgi, kvindesygdomme samt øre-næse-halskirurgi. For det medicinske område på Glostrup-matriklen gælder, at det hører under Amager og Hvidovre Hospital.

Inden for fx karkirugi, hjerne- og nervekirurgi, arvelige sygdomme, vævstypelaboratorie og blodbank, gigt, bindevævs- og rygsygdomme og øjensygdomme varetager hospitalet hoved- og specialfunktioner for hele regionen.

Herudover varetager hospitalet for hele regionen en særlig tværfaglig funktion for sjældne sygdomme, og yder døgndækkende billeddiagnostik og akutte operationsfaciliteter.

Rigshospitalet varetager endvidere en stor del af regionens kræftbehandling, herunder stråleterapi, samt flere specialfunktioner for hele landet. Alle transplantationer, som foretages i Region Hovedstaden, udføres på Rigshospitalet. Rigshospitalet varetager endvidere børnehjertekirurgi hos børn og unge under 18 år for hele landet.

Hospitalet huser også et demensteam, et hovedpinecenter og en række regionsdækkende funktioner: Klinik for Rygmarvsskade, Afsnit for Traumatisk Hjerneskade samt Respirations Center Øst.

På matriklen på Blegdamsvej ligger regionens traumecenter med højt specialiseret traumecenterfunktion. Her modtages svært tilskadekomne patienter og kritisk syge patienter, som kræver en speciel indsats og samarbejde på stedet mellem mange diagnostiske og kliniske funktioner på højt specialiseret niveau.

Rigshospitalet er regionens centrale, højt specialiserede hospital. Det består af det tidligere Glostrup Hospital og Rigshospitalet, som blev ledelsesmæssigt fusioneret den 1. januar 2015, og nu er et bevillingsområde.

Øvrige opgaver

Rigshospitalet løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver og har en central rolle i regionens samlede funktion som sundhedsvidenskabeligt behandlings-, forsknings- og udviklingscenter. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder hører fx sygepleje-, medicin-, jordemoder, bioanalytiker, ergo- og fysioterapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole og andre institutioner på uddannelsesområdet.

Fysiske rammer

Rigshospitalets centrale bygninger er beliggende på Blegdamsvej og Tagensvej på Østerbro (Rigshospitalet) samt på Nordre Ringvej i Glostrup (Glostrup Hospital). Hertil kommer, at hospitalet fortsat har neurorehabiliteringsfunktion i Hornbæk.

På Blegdamsvej bygges en ny Nordfløj, der er en behandlingsbygning, hvor HovedOrto-Centeret og Neurocenteret placeres. Nordfløjen forventes klar til ibrugtagning i 2019. Frem mod 2024 opføres et nyt BørneRiget, hvor behandling af børn, unge, fødende og deres familie samles under ét tag. BørneRiget opføres i samarbejde med Ole Kirk's Fond. Der etableres en ny sterilcentral, som bliver taget i brug i 2019.

På matriklen i Glostrup opføres et Nyt Neurorehabiliteringshus, der samler den specialiserede neurorehabilitering i Region Hovedstaden. Det nye byggeri forventes klar til ibrugtagning i 2022

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Rigshospitalet

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønudgifter	5.228,3	5.408,2	5.408,5	5.403,8	5.402,0
Øvrige driftsudgifter	3.682,2	3.776,1	3.770,6	3.769,5	3.765,6
Driftsudgifter i alt	8.910,5	9.184,3	9.179,1	9.173,3	9.167,7
Indtægter	-2.902,8	-3.018,9	-3.018,9	-3.018,9	-3.018,9
Nettodriftsudgifter	6.007,8	6.165,4	6.160,2	6.154,4	6.148,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Hensættelse til tjenestemandspension	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	278,1	288,4	282,3	271,7	271,7
Omkostningselementer i alt	319,1	329,4	323,3	312,7	312,7
Omkostningsbevilling	6.326,9	6.494,8	6.483,5	6.467,1	6.461,4
Lokal investeringsramme	18,7	18,7	18,7	18,7	18,7

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	6.007,8
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	21,3
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	86,7
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-10,6
Pris- og lønfremskrivning	124,4
Nye korrektioner ved budget 2020	-64,2
Budget 2020	6.165,4

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en tilførsel på netto 108,0 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 10,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 124,4 mio. kr. som følge af løn- og prisfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 64,2 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Beparelser vedr. førtidsindfrielse af leasinggæld vedr. medicopuljer medfører en bevillingsreduktion på 9,5 mio. kr.
- Stillingsudvidelser vedr. hoveduddannelser medfører en bevillingstilførsel på 4,4 mio. kr.

- Regulering vedr. kliniske basisuddannelsesstillinger (KBU-læger) medfører en bevil-
lingstilførsel på 0,5 mio. kr.
- Indkøbsbesparelser medfører en bevillingsreduktion på 27,6 mio. kr.
- Niveaujustering vedr. patientindtægter medfører en forøgelse af indtægtsbudgettet på
32,0 mio. kr.
- DUT-midler vedr. anonym nyredonation og sikkerhed ved bloddonation medfører en
bevillingstilførsel på 0,1 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Rigshospitalet fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Rigshospitalet

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	<i>BF 2020</i>
DRG-sygehusløb	1.410.794
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	9.346,0

4.8 Region Hovedstadens Akutberedskab

Opgaver

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

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

Det sundhedsfaglige personale vurderer, prioriterer og visiterer opkald.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Region Hovedstadens Akutberedskab

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	227,9	243,3	243,3	243,3	247,3
Øvrige driftsudgifter	543,2	704,2	704,3	704,3	704,3
Driftsudgifter i alt	771,1	947,5	947,6	947,6	951,6
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	771,1	947,5	947,6	947,6	951,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Omkostningselementer i alt	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8
Omkostningsbevilling	777,9	954,3	954,4	954,4	958,4
Lokal investeringsramme	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	771,1
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	4,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	0,8
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	0,3
Pris- og lønfremskrivning	12,5
Nye korrektioner ved budget 2020	158,6
Budget 2020	947,5

I forhold til vedtaget budget 2019 videreføres som følge af trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer, samt ændret virkning af korrektioner i budget 2019, til budgettet for 2020 svarende til en budgetforøgelse på netto 5,3 mio. kr.

Budgettet forøges netto med 12,5 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning, hvor kontrakterne for driften af ambulancer og liggende sygetransport følger fremskrivningen på det øvrige sundhedsområde.

Nye korrektioner til budget 2020 udgør samlet en budgettilførsel på 158,6 mio. kr. Heraf vedrører 149,2 mio. kr. den siddende patientbefordring, en opgave, som er flyttet fra hospitalerne til Akutberedskabet. Derudover er tilført 12,0 mio. kr. til et varigt løft af Akuttelefonen 1813, samtidig med at et forventet underskud for Akuttelefonen i 2019 afdrages med 4 mio. kr. årligt i perioden 2020-2022.

4.9 Region Hovedstadens Apotek

Opgaver

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

Apoteket har følgende hovedopgaver:

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

Fysiske rammer

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Region Hovedstadens Apotek

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	251,4	269,7	269,7	269,7	269,7
Øvrige driftsudgifter	-39,6	-43,0	-42,5	-41,9	-41,3
Driftsudgifter i alt	211,7	226,6	227,2	227,8	228,4
Indtægter	-133,6	-146,9	-146,9	-146,9	-146,9
Nettodriftsudgifter	78,1	79,7	80,3	80,8	81,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	0,9	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	14,6	14,6	14,0	13,5	13,5
Omkostningselementer i alt	15,6	15,2	14,6	14,1	14,1
Omkostningsbevilling	93,7	94,9	94,9	94,9	95,6
Lokal investeringsramme	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	78,1
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	0,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	-1,1
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-0,6
Pris- og lønfremskrivning	3,6
Nye korrektioner ved budget 2020	-0,7
Budget 2020	79,7

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020, svarende til en reduktion på netto 0,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på i alt 0,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 3,6 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer, som reducerer budgettet med i alt 0,7 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Besparelser vedr. førtidsindfrielse af lokal leasinggæld medfører en bevillingsreduktion på 0,7 mio. kr.
- Indkøbsbesparelser medfører en bevillingsreduktion på 0,05 mio. kr.

4.10 Center for It, Medico og Telefoni

Opgaver

Center for It, Medico og Telefoni, (CIMT) varetager alle opgaver vedrørende drift, vedligeholdelse, support og udvikling af udstyr og systemer indenfor områderne it, medico og telefoni i regionen.

CIMT servicerer alle enheder i regionen inden for områderne samt i korrekt ibrugtagning og anvendelse af udstyr og systemer.

CIMT sikrer endvidere standardisering i samarbejde med hospitaler, virksomheder og øvrige koncerncentre.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Center for IT, Medico og Telefoni

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	573,9	580,1	580,1	578,6	578,6
Øvrige driftsudgifter	926,6	935,6	935,6	935,6	935,6
Driftsudgifter i alt	1.500,6	1.515,7	1.515,7	1.514,2	1.514,2
Indtægter	-4,6	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
Nettodriftsudgifter	1.496,0	1.511,0	1.511,0	1.509,5	1.509,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Hensættelse til tjenestemandspension	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	62,0	62,0	62,0	62,0	62,0
Omkostningselementer i alt	66,2	66,2	66,2	66,2	66,2
Omkostningsbevilling	1.562,1	1.577,2	1.577,2	1.575,7	1.575,7
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	1.496,0
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	1,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	4,5
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-14,5
Pris- og lønfremskrivning	25,9
Nye korrektioner ved budget 2020	-1,9
Budget 2020	1.511,0

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2018 en række budgetændringer til budgettet for 2019 svarende til en budgetforhøjelse på 5,6 mio. kr. Ændringen kan henføres til diverse mindre budgetflytninger til andre bevillingsområder, regulering af indkøbsbesparelse og dækning af udgifter til driften af Apovision, som er gået i drift ultimo april 2019.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 14,5 mio. kr., og kan især henføres til, at der som engangsbudget vedr. Sundhedsplatformen blev afsat 10 mio. kr. i en forlænget periode med dobbelt drift, reinvesteringer i infrastruktur mv., samt den fortsatte udvikling og optimering af funktionaliteten. Denne ekstra bevilling ophører i 2020. Desuden indgår det, at budgettet er reduceret med yderligere 3 mio. kr. i forhold til 2019, som er centrets andel af de samlede administrative besparelser i 2020.

Budgettet forøges med 25,9 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen reduceres budgettet med netto 1,9 mio. kr., fordelt på en forudsat indkøbsbesparelse på 4,9 mio. kr. og 3 mio. kr. til drift af talegenkendelse i Sundhedsplatformen.

Grundlag for CIMT's budget

CIMT's samlede budget dækker over udgifter til aktiviteter til drift, vedligehold, support og udvikling af it, medico og telefoni i Region Hovedstaden.

Budgettet for 2020 på samlet 1.511,0 mio. kr. kan opdeles i følgende kategorier:

- It-infrastruktur – drift og udvikling af regionens it infrastruktur, herunder drift og udvikling af servere, netværk (inkl. telefoni), slutbrugerredskaber, driftsprojekter samt supportfunktioner 368,0 mio. kr.
- IT-Systemer/Applikationer – drift og udvikling af regionens system- og applikationsportefølje herunder systemforvaltning, systemvedligeholdelse, -udvikling og -projekter 282,8 mio. kr.
- Medico – drift af medicoteknisk apparatur, herunder drift og vedligeholdelse af apparatur, indkøb og udskiftning af reservedele og teknisk support heraf 272,4 mio. kr.
- Styring og administration – udgifter til strategiarbejde, øvrige stabsfunktioner, generel ledelse, kantine samt personalerelaterede udgifter 12,6 mio. kr.
- Løn – i CIMT 580,1 mio. kr.

4.11 Center for HR

Center for HR (CHR) har til opgave at servicere alle enheder i Region Hovedstaden i forhold til den samlede HR opgave: rekruttering, ansættelser og løn, jura, forretningssystemer, lederudvikling, personalepolitik, arbejdsmiljø og det samlede uddannelsesområde. Centeret varetager således både rammesættende, forretnings-understøttende og serviceopgaver for hospitalerne.

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

På uddannelsesområdet har CHR ansvaret for tværgående arbejde med grunduddannelse, specialuddannelse, almen og specialrettet efteruddannelse, lægelig videreuddannelse samt regionens lederudviklingsprogram. Endelig har CHR et stigende engagement i forskning og træning inden for simulationstræning og uddannelse.

Herudover administrerer CHR regionens overordnede personalepolitiske spørgsmål, regionens MED arbejde og arbejdsmiljø.

Et af hovedformålene med centret er at sikre en standardisering og systemunderstøttelse af arbejdsgange, målrettet kompetenceudvikling og understøttelse af den decentrale styring samt at opnå et kvalitetsløft gennem udnyttelse af den samlede viden på HR- og uddannelsesområdet.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Center for HR

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	875,9	897,1	866,0	816,7	816,7
Øvrige driftsudgifter	211,2	207,5	207,0	206,5	206,5
Driftsudgifter i alt	1.087,0	1.104,6	1.073,0	1.023,3	1.023,2
Indtægter	-49,1	-50,2	-50,2	-50,2	-50,2
Nettodriftsudgifter	1.037,9	1.054,5	1.022,8	973,1	973,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
Hensættelse til tjenestemandspension	1,5	1,3	1,3	1,3	1,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	1,1	1,3	1,3	1,3	1,3
Omkostningselementer i alt	2,6	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2
Omkostningsbevilling	1.040,5	1.053,3	1.021,6	971,9	971,9
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	1.037,9
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	18,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	8,3
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	33,3
Pris- og lønfremskrivning	27,2
Nye korrektioner ved budget 2020	-70,5
Budget 2020	1.054,5

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer for budgettet 2020 svarende til en netto budgettilgang på 16,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 27,2 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer, som reducerer budgettet med i alt 70,5 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

SOSU-assistentelever

Som en del af praktikaftalen 2020 – 2021 for blandt andet SOSU-assistentuddannelsen er det aftalt, at kommunerne fra den 1. januar 2020 overtager det fulde ansættelsesansvar for SOSU-eleverne. Dette betyder, at Region Hovedstaden pr. 1. januar 2020 skal afgive budget til kommunerne for samlet 128,8 når opgaven er fuldt overdraget. Overdragelsen indfases over 3 år jf. nedenstående model

2020	47,4 mio. kr.
2021	79,1 mio. kr.
2022	128,8 mio. kr.

Budgettet til elever er yderligere reduceret med 30 mio. kr. som følge af lavere elevoptag end tidligere forudsat.

Lægelig videreuddannelse

I de kommende år vil der ske en stadig stigning i antallet af læger under uddannelse. Læger under uddannelse får derfor tilført ekstra 25,7 mio.kr. i 2020. Heri indgår blandt andet en opjustering af antallet af hoveduddannelsesstillinger, som er anført i økonomiaftalen for 2020.

CHR's budget

Det samlede budget indeholder ud over udgifter til løn mv. til medarbejdere i CHR også en række fælles udgiftsområder: Elevlønninger mv., barselsfond, lægelig videreuddannelse, lederudviklingsprogrammet, arbejdsmiljø og rekruttering, personalepolitiske udviklingspulje, kompetenceudvikling og uddannelsesprojekter samt fælles it-systemer.

Budgettet for 2020 på samlet 1.054,5 mio. kr. kan opdeles i følgende kategorier:

- Løn til EUD-elever, herunder social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, ernæringsassistentelever og andre udgør efter refusion netto 176,0 mio. kr.
- Regionens samlede barselsfond 329,5 mio. kr.
- Centralt afsatte midler til den lægelige videreuddannelse 206,3 mio. kr.
- Regionens lederudviklingsprogram 9,6 mio. kr.
- Tværgående personale- og kompetenceudviklingsprojekter 73,1 mio. kr.
- Fælles IT-udgifter, såsom lønsystemer, E-rekrutteringssystem, job- og kursusportaler m.v. 53,7 mio. kr.
- Administration – basisløn 153,7 mio. kr.
- Administration, øvrige udgifter 52,6 mio. kr.

4.12 Center for Ejendomme

Opgaver

Center for Ejendomme varetager ejendomsdrifts- og vedligeholdelsesopgaver i Region Hovedstaden. Centeret er desuden regionens samlede bygherreorganisation og står for gennemførelse af nye byggeprojekter. Centeret varetager i øvrigt overvågningen af regionens energiforbrug, samt en række transportopgaver og regionens lagerfunktion.

Overblikket over regionens vedligeholdelsesbehov skal styrkes, og der skal gennemføres en mere tværgående prioritering af regionens vedligeholdelsesopgaver gennem en højere grad af planlagt opgaveudførelse i et stærkt fagligt miljø. Målet for den sammenlagte organisering af bygningsdrift og byggeopgaver er at få mere for pengene, at nå et samlet kvalitetsløft i regionens bygningsmasse og at nedbringe efterslæbet på vedligeholdelse af regionens bygninger.

I Center for Ejendomme varetages følgende opgaver:

- Byggeri og projektering af alt fra mindre ombygninger og større renoveringsopgaver til nye hospitaler og tilbygninger,
- Drift og teknisk vedligehold af regionens bygningsmasse, herunder tekniske installationer, pasning af grønne arealer, vintertjeneste og parkering,
- Systemunderstøttelse og tværgående procesoptimering i relation til bl.a. byggestyring og projektstyring,
- Energistyring og overvågning af forbrug, samt indsatser i form af energioptimeringsprojekter,
- Miljøinitiativer for at forbedre håndteringen af forskelligt affald, genanvendelse af materialer, samt udarbejdelse af grønne regnskaber,
- Logistikfunktion og centrallager,
- Administration af regionens lejede bygninger, samt fremleje af ikke-anvendte bygninger.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Center for Ejendomme

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønudgifter	316,2	352,0	352,0	352,0	352,0
Øvrige driftsudgifter	1.078,0	1.197,4	1.197,3	1.190,6	1.195,2
Driftsudgifter i alt	1.394,2	1.549,4	1.549,3	1.542,6	1.547,3
Indtægter	-39,0	-44,9	-44,9	-41,0	-41,0
Nettodriftsudgifter	1.355,1	1.504,5	1.504,4	1.501,6	1.506,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostningsbevilling	1.355,3	1.504,7	1.504,6	1.501,8	1.506,4
Lokal investeringsramme	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0

I tabellen ovenfor ses centerets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling, der udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger, er endnu ikke på plads efter etablering af driften af centret 1. januar 2017.

I forhold til vedtaget budget 2019 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	1.355,1
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	2,3
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	32,6
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-8,1
Pris- og lønfremskrivning	20,9
Nye korrektioner ved budget 2020	101,6
Budget 2020	1.504,5

Der er som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2019 svarende til en nettobudgetforhøjelse på 34,9 mio. kr. Ændringen kan henføres til regulering af budgetudskillelsen i forbindelse med flytning af opgaver fra hospitaler mv. og en ekstraordinær prisregulering vedr. forsyningsområdet for 2017-18.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 8,1 mio. kr., som primært kan henføres til virkningen i 2020 af de administrative besparelser (sv.t. 7,5 mio. kr. i forhold til 2019).

Budgettet forøges med 20,9 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forhøjer budgettet med netto 101,6 mio. kr.

Der tilføres 60 mio. kr. til dobbeltdrift i forbindelse med de nye byggerier i en overgangsperiode. De nye byggerier skal således forsynes med el, vand og varme, og udearealer og bygninger skal vedligeholdes.

Center for Ejendomme har i 2018 fået udarbejdet en renoveringsanalyse, der viser, at Region Hovedstadens bygninger er i en generel dårlig stand. Over en 10-årig periode frem til 2028 afsættes godt 700 mio. kr. årligt til ekstraordinære investeringer til genopretning af bygningstilstanden. Dertil kommer, at der over en 10-årig periode vil være behov for at tilføre midler til kvalitetsløft på et tilsvarende niveau.

Til renovering af bygninger tilføres yderligere 50 mio. kr. årligt til renoveringspuljen på drift. På anlægsområdet er der afsat 30 mio. kr., således at der samlet afsættes 164,2 mio. kr. på området, svarende til niveauet i budget 2020.

De resterende midler til genopretning af regionens bygningsmasse forudsættes tilvejebragt inden for centrets nuværende økonomiske ramme, bl.a. ved besparelser og effektiviseringer af den nuværende drift.

Center for Ejendomme har i 2018 haft et merforbrug på 14 mio. kr., som tilbagebetales over 3 år ved en budgetreduktion på 4,7 mio. i hvert af årene 2020-22.

Endelig er der gennemført en fjernvarmekonvertering på Bispebjerg, som medfører en årlig besparelse på 3,7 mio. kr. frem til 2032.

Grundlag for CEJ's budget

CEJ's samlede budget dækker over udgifter til aktiviteter på tværs af enhederne i Region Hovedstaden.

Budgettet for 2020 på samlet 1.504,5 mio. kr. kan opdeles på følgende områder:

- Byggeri og projektering af større vedligeholdelses- og byggeprojekter herunder også arbejdsmiljø projekter
- Drift og teknisk vedligehold af regionens samlede bygningsmasse herunder mindre vedligeholdelses- og genopretningsprojekter, samt afholdelse af diverse forsyningsudgifter
- Kontinuerligt arbejde med procesoptimering i opgaveløsningen i CEJ, samt systemunderstøttelse ved indkøb af et facility management system (CAFM), som skal understøtte arbejdet med planlægning af vedligeholdelsesopgaver i Region Hovedstaden

- Administrativt fokus på energi og miljø i driften af regionens lokationer, som på sigt kan give anledning til energieffektive og bæredygtige investeringer
- Logistik og forsyning, der bl.a. forsyner regionens enheder med varer fra regionslageret, samt transporterer kliniske prøver i regionen
- Administration af lejeområdet, afholdelse af udgifter til ejendomsskatter, samt pulje til tværgående prioritering af projekter med henblik på nedbringelse af vedligeholdelses efterslæbet, sikre et godt arbejdsmiljø og efterkomme nye bygningsmæssige krav, mv.

4.13 Sygehusbehandling uden for regionen

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Sygehusbehandling uden for regionen

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	950,5	950,2	949,9	949,9	949,9
Driftsudgifter i alt	950,5	950,2	949,9	949,9	949,9
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	950,5	950,2	949,9	949,9	949,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	950,5	950,2	949,9	949,9	949,9

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

Udgiftsbudgettet på 950 mio. kr. i 2020 modsvarer af, at regionen modtager indtægter for patientbehandling fra andre regioner på 3,1 mia. kr., der er budgetteret under hospitalerne.

I forhold til vedtaget budget 2019 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel

Budget 2019 (2019-P/L)	950,5
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	-4,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	-32,6
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-2,9
Pris- og lønfremskrivning	12,7
Nye korrektioner ved budget 2020	27,0
Budget 2020	950,2

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en reduktion på 37,1 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 2,9 mio. kr.

Budgettet forøges med 12,7 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som netto øger bevillingen med 27,0 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- På baggrund af forventet udgiftspres tilføres 30,0 mio. kr.
- Der tilføres 1,2 mio. kr. vedr. øget budget til Dansk Center for Partikelterapi.

- Ændrede drg-takster i forbindelse med behandling af patienter i andre regioner medfører en bevillingsreduktion på 4,2 mio. kr.

4.14 Fælles driftsudgifter m.v.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Fælles driftsudgifter m.v.

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	222,8	126,9	141,7	145,8	145,1
Øvrige driftsudgifter	1.712,4	1.925,2	1.985,5	2.065,8	2.068,5
Driftsudgifter i alt	1.935,2	2.052,1	2.127,2	2.211,5	2.213,7
Indtægter	-208,8	-220,0	-220,0	-220,3	-220,3
Nettodriftsudgifter	1.726,4	1.832,1	1.907,2	1.991,3	1.993,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	75,2	75,2	75,2	75,2	75,2
Omkostningselementer i alt	75,2	75,2	75,2	75,2	75,2
Omkostningsbevilling	1.801,6	1.907,3	1.982,4	2.066,5	2.068,7

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

Fælles driftsudgifter m.v.

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau (2019-P/L)					
Politisk prioriteringspulje	0,0	212,0	212,0	212,0	212,0
Reserve	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Medicinvækst	286,9	191,9	191,9	191,9	191,9
Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter	325,7	304,5	304,5	304,5	304,5
Patienterstatninger og administration	296,4	289,3	289,3	289,3	289,3
Leasing af apparatur og sundhedsplatform	159,0	154,8	200,5	238,8	277,6
Pulje til kapacitetsudvidelser	67,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Indtægtsstilpasning	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Kræftplan IV	8,0	46,9	46,9	46,9	46,9
DUT-sager	55,9	24,7	24,2	30,0	39,0
Uddannelsesinitiativer	15,1	15,5	15,5	15,6	15,6
De decentrale enheder på sundhedsområdet	29,6	30,0	30,0	30,0	30,0
Forskning	79,5	86,8	84,8	79,9	79,9
Udvikling og kvalitet	39,1	37,2	35,0	35,6	35,6
Tværsæktuelle indsatser	91,4	97,5	94,5	93,9	93,9
En læge tæt på dig	0,0	10,6	9,0	0,0	0,0
Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning	-128,5	-131,3	-131,3	-131,3	-131,3
Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne	61,8	77,5	77,5	77,5	77,5
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter	7,4	9,5	9,4	9,4	9,5
Praksisplanlægning m.v.	19,4	19,5	19,5	18,9	18,9
Sundhedsstrategi og finanslovsmidler	29,8	20,2	35,4	35,7	35,7
Etablering af SDCC	1,0	12,1	0,0	0,0	0,0
Tilbagebetaling af energifgift	-40,2	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Implementering af sterilcentraler	60,0	60,7	60,7	60,7	60,7
Øvrige budgetposter	121,3	162,1	197,9	251,9	206,1
I alt	1.726,4	1.832,1	1.907,2	1.991,3	1.993,4

Politisk prioriteringspulje

Der afsættes en pulje til politisk prioritering på 212 mio. kr.

Reserve

Forretningsudvalget besluttede i forbindelse med budgetlægningen for 2019 at afsætte en reserve på 100 mio. kr. Reserven afsættes med henblik på at kunne imødegå eventuelle merudgifter og/eller mindreindtægter i løbet af året.

Medicinvækst

Det afsatte beløb i 2020 giver mulighed for en vækst i udgifterne fra 2018 til 2019 på ca. 70 mio. kr., som er forventningen ved udarbejdelsen af budgettet, og fra 2019 til 2020 på 150 mio. kr., idet hospitalerne kompenseres for 80 pct. af merudgiften fra den centrale pulje.

Der er et loft for hospitalernes egenbetaling, således at vækst i medicinudgifter på det enkelte hospital ud over 2½ pct. af hospitalets budget til øvrig drift dækkes fuldt ud af den centrale pulje.

Udviklingen afspejler en forventning om en underliggende vækst på 200-250 mio. kr. fra 2019 til 2020, idet der introduceres en række nye dyre præparater bl.a. til kræftbehandling. Imidlertid sker der samtidig et skift i behandlingen til billigere præparater som følge af udløb af patenter, hvilket forventes at nedbringe væksten betydeligt.

Det samlede niveau for medicinudgifter på regionens hospitaler er i 2019 ca. 3,4 mia. kr.

Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter

Budgettet indeholder midler til aflønning af personale, som assisterer patienter med respirationsproblemer i hjemmet, samt midler til anskaffelse af respiratorer til patienterne. Antallet af hjemmeboende patienter i 2020 forventes at ligge lavere end tidligere skønnet, som følge af den lave tilgang i 2019 og de gennemsnitlige udgifter pr. hjemmeboende respiratorpatient forventes lavere. Endelig har Regionsrådet besluttet, at alle de faglærte respiratoriske hjælperhold skal overdrages til regionens private leverandør, hvilket medfører en besparelse. På den baggrund, er der indarbejdet en reduktion af budgettet på 25 mio. kr. Det samlede budget er på 304,5 mio. kr.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger. Det samlede budget til patienterstatninger og administration er på 289,3 mio. kr.

I forhold til budgettet for 2019 er der tale om en reduktion på 10 mio. kr. til udbetalinger af patienterstatninger. I de seneste år er regionens udgifter til erstatninger til patienter faldet en smule. Der har været tale om et stagnerende antal anmeldelser af patientskader samt en faldende anerkendelsesprocent af de anmeldte sager.

Udgifter til administrationen i Patienterstatningen og Styrelsen for Patientsikkerhed indgår i beløbet.

Leasing af apparatur og sundhedsplatform

Der er under sundhedsområdets fællesudgifter afsat et budget på 154,8 mio. kr. til de løbende udgifter til leasing af apparatur og til sundhedsplatformen, sv.t. det forventede niveau i 2020.

Der er budgetteret med stigende leasingudgifter i de efterfølgende år op til 277,6 mio. kr. i 2023, som det er beskrevet i kapitel 6. Det vil give en finansieringsmæssig udfordring, som indtil videre er teknisk håndteret under Øvrige budgetposter i overslagsårene.

Pulje til kapacitetsudvidelser

Forretningsudvalget besluttede i juni 2018 at der ikke afsættes yderligere midler til kapacitetsudvidelser. De 67,7 mio. kr. i 2019 er udmøntet i økonomirapporterne i 2019.

Indtægtstilpasning

Der er fortsat usikkerhed vedr. niveauet for indtægter for behandling af patienter fra andre regioner, og der er således afsat en pulje på 40 mio. kr. til at imødegå et eventuelt indtægtstab.

Kræftplan IV

Der er afsat 46,9 mio. til finansiering af Kræftplan IV. Driftsmidlerne fra finanslov 2017 vedr. udvidet kapacitet blev udmøntet i 2018 og 2019 med en stigende profil i 2020, svarende til udviklingen i finanslovsmidlerne.

DUT-sager

Budgettet på 24,7 mio. kr. omhandler midler til et antal DUT-sager.

Der er afsat et budget på 10,6 mio. kr. til tarmkræftscreening til udgifter til stigende aktivitet, it-drift, forsendelser, analysesæt m.m. Til det fællesregionale akuttolkecenter er der afsat 3,2 mio. kr. til udbredelse og drift at digitale forløbsprogrammer er afsat 2,8 mio. kr. Til bekendtgørelse om private specialhuse er indlagt en negativ teknisk korrektion på -2,7 mio. kr. som følge af faldende økonomisk kompensation fra 2019 til 2020.

Herudover er der en række mindre korrektioner vedr. forældreegnethedsvurdering som overgår fra staten til regionerne, korrektion for ændring af beløbsgrænserne for befordring, omlægning af gebyrer på stråleområdet og nye gebyrer for at kunne lave PRO-ske-maer.

Uddannelsesinitiativer

Der afsættes 15,5 mio. kr. i budgettet til uddannelsesinitiativer til specialuddannelse af sygeplejersker inden for kræft, hygiejne og intensivbehandling.

De decentrale enheder på sundhedsområdet

Det drejer sig om Kompetencecenter for Patientoplevelser og adm. understøttelse af forsknings- og innovationsområdet, svarende til samlet 30 mio. kr.

Forskning

Til forskningsprojekter og forskningsunderstøttelse m.v. udgør det centrale budget 86,8 mio. kr.

Midlerne anvendes til at understøtte forskningen i regionen, herunder bl.a. konkret forskerstøtte til det juridiske område, hjemtagning af ekstern finansiering, projektregnskaber, innovationsindsatser og adgang til tidsskrifter og databaser. Dertil driver midlerne strategiske indsatser inden for bl.a. Personlig medicin, sundhedsdata og udbredelse af ny teknologi som kunstig intelligens.

I budgettet indgår Region Hovedstadens regionale pulje til sundhedsforskning på 25 mio. kr. Puljen udmøntes årligt til projekter på regionens hospitaler og virksomheder.

Derudover er der fra 2017 til 2021 afsat 3 mio. kr. til finansiering af samarbejdsprojekter om kunstig intelligens, der udspringer fra den tidligere rammeaftale mellem Region Hovedstaden og IBM Danmark.

Der er afsat 8 mio. kr. vedr. EU-kontoret og Greater Copenhagen Health Science Partners.

Derudover afsat 2 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 til Copenhagen Health Innovation (CHI), som har fokus på udvikling af kompetencer og uddannelse inden for sundhedsinnovation.

Udvikling og kvalitet

Til udvikling og kvalitet er der samlet afsat 37,2 mio. kr. Af det samlede budget anvendes 31,2 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter, herunder finansiering af regionens bidrag til de nationale kvalitetsdatabaser, landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP), Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) mv. Derudover er der afsat 5,8 mio. kr. til diverse projekter og aktiviteter inden for området, såsom tilskud til dansk selskab for patientsikkerhed, drift af kvalitetsorganisation, forbedringsprojekter, rationel medicinanvendelse, bruger og pårørendeundersøgelse i Psykiatrien og Ambuflex.

Tværsæktorielle indsatser

Der er samlet afsat 97,5 mio. kr., hvilket er en stigning på 6,1 mio. kr. i forhold til budget 2019. Midlerne er fordelt således på områderne:

Et sammenhængende sundhedsvæsen:

Det afsatte budget på området udgør 31,4 mio. kr. i 2020. Midlerne skal anvendes til indsatser vedrørende sammenhængende sundhed, herunder initiativer som følge af sundhedsaftalen mv.

Det telemedicinske center:

Til telemedicin er samlet afsat 16,5 mio. kr., heraf anvendes til drift af telemedicinske løsninger 6,8 mio. kr. Til udbredelse af telemedicin til borgere med KOL er budgettet i 2020 på 9,7 mio. kr. Der er indgået en fælles aftale mellem regioner og kommuner ift. drift af en fælles løsning for KOL patienter. Aftalen indebærer, at der i de fem regioner med tilhørende kommuner skal etableres et tværsæktorielt telemedicinsk tilbud, som bliver udbredt til relevante borgere med KOL. Den praktiske gennemførelse af udbredelsen, varetages af fem landsdelsprogrammer, der er forankret i de tværsæktorielle sundhedsaftaler. Landsdelsprogrammet for Hovedstadsregionen omfatter Region Hovedstaden og 29 kommuner.

Aktiv patientstøtte:

Til projektet Aktiv patientstøtte er der afsat 32,6 mio. kr. til projektet fra det afsatte samlede budget til sundhedsstrategi.

Øvrige tværsæktorielle indsatser, herunder afsatte midler vedr. hospitalsplan mv.

Til disse aktiviteter er der afsat 9,3 mio. kr. Det drejer sig om hygiejnekurser for kommuner, implementering rehabilitering/palliation, børnedatabase og information og kommunikation med borgere og patienter.

Der er afsat 3 mio. kr. i 2020 til sundhedsfremme og forebyggelse. Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng kan inden for denne ramme igangsætte tiltag, som understøtter ambitionerne om at fremme forebyggelsesindsatsen.

En læge tæt på dig

Der blev med aftalen 'En læge tæt på dig' afsat midler til regionerne til øget dimensionering og bedre rammer for almen medicinstuderende, fastholdelse af ældre læger samt efteruddannelse af praksispersonale – herunder specialsygeplejersker. Region Hovedstadens andel af midlerne er 10,6 mio. kr. i 2020 og 9,0 mio. kr. i 2021, som er afsat til aftalen.

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning

Der er budgetteret med indtægter på -131,3 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri og kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Skønnet bygger på 2018 afregningen, da Sundhedsdatastyrelsen som følge af implementeringen af LPR3 ikke har kunne levere data for 2019.

Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne

Som følge af de indgåede aftaler med Region Sjælland samt Grønland og Færøerne om afregning for patienter på hoved- og regionsfunktionsniveau forventes et indtægtstab på 77,5 mio. kr. i 2020. Der er i forhold til 2019 tale om et uændret niveau. Skønnet bygger på 2018 afregningen, da Sundhedsdatastyrelsen som følge af implementeringen af LPR3 ikke har kunne levere data for 2019.

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter

Som følge af byggerierne på flere af regionens hospitaler gennemføres en række trafikale omlægninger, hvor udgifterne vil skulle afholdes som driftsudgifter. Der afsættes et årligt budget på 9,5 mio. kr. i 2020 og frem til kommende projekter. Herunder kan nævnes vej-anlæg ved de store byggerier i Hvidovre, Rigshospitalet samt ved Nyt Hospital Nordsjælland.

Praksisplanlægning mv.

Det samlede budget på området udgør 19,5 mio. kr.

Midlerne er afsat til kvalitet i almen praksis, regionalt afsatte midler og til praksiskonsulenter samt til praksisplanlægning i forbindelse med praksisplanerne.

Sundhedsstrategi og finanslovsmidler

Der afsættes i alt 20,2 mio. kr. til finansiering af Sundhedsstrategi. Midlerne afsættes indtil videre centralt med henblik på senere udmøntning.

Der er bl.a. afsat 15,7 mio. til patientinddragelse. De øvrige midler dækker bl.a. midler til kvalitetspulje og lungesatsning.

Etableringsudgifter, Steno Diabetes Center Copenhagen

Der afsættes 12,1 mio. kr. i 2020 til IT-installationer vedrørende Steno Diabetes Center Copenhagen.

Tilbagebetaling energiafgifter

Skatterådet har truffet en afgørelse, der indebærer, at regionen modtager en tilbagebetaling (refusion) af energiafgifter betalt i foregående år. Der forventes en tilbagebetaling på ca. 40 mio. kr. i 2020.

Implementering af sterilcentraler

Der er afsat et budget på 60,7 mio. kr. i 2020 i forbindelse med idriftsættelsen af sterilcentralen. Det drejer sig om udgifter til uddannelse, IT-systemer, projektledelse, ekstra bemanning i implementeringsfasen mv., som ikke kan indeholdes i budgetrammerne til byggeriet af sterilcentralen.

Øvrige budgetposter

Øvrige budgetposter omfatter i 2020 et samlet budget på 162,1 mio. kr. til drift af en række forskellige områder.

Der er forudsat en indtægt på 35,6 mio. kr. fra den fællesregionale grossistvirksomhed Amgros I/S. Beløbet er regionens andel af en udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Til finansiering af Medicinrådet, som er etableret i regi af Danske Regioner, afsættes 14,4 mio. kr., som er regionens forholdsmæssige andel af driftsudgifterne.

Til anskaffelse af insulinpumper og glukosesensorer afsættes 23,8 mio. kr., hvilket er 8 mio. kr. mere end i budget 2019. Der forventes en vækst i antal patienter som får insulinpumper og glukosemålere. Væksten i glukosemålerne skyldes implementering af ny vejledning vedrørende udlevering af glukosemålere (FreeStyle Libre) til voksne dysregulerede patienterne.

Der er også afsat yderligere 8,0 mio. kr. til nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling. Endelig er der indregnet en nettoindtægt på 7,4 mio. kr. for betaling fra udenlandske patienter fra tredjelande som akutbehandles.

Der er afsat en pulje til hjemtagelse af analyser og forsknings- og udviklingsaktivitet fra Statens Serum Institut til de fagområder, som ikke har kritisk betydning for smitteberedskabet. Puljen skal endvidere håndtere udeståender i forbindelse med omlægningen af finansieringen af Statens Serum Institut og hospitalernes udgifter til analyser.

Der er en forventning om, at lønudviklingen fra 2019 til 2020 bliver mindre end antaget i økonomiaftalen. Det betyder, at der kan forventes en negativ efterregulering i 2020, som der reserveres 34,0 mio. kr. til at imødekomme.

Kompensation for vækst i behandlingssærydelser på Rigshospitalet (implantater o.lign.) er tidligere år blevet håndteret sammen med medicinvækst. Fremover vil der blive fulgt særskilt op på denne post, og der afsættes i budget 2020 20 mio. kr. til vækst på området.

Der er afsat 9,6 mio. kr. til ”Synlighed og åbenhed om resultater”. Midlerne er afsat til det fortsatte arbejde med implementering af LPR3. Anvendelse af midlerne fra 2020 og frem aftales i regi af den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet.

Der er afsat 5,2 mio. kr. til dækning af en række løbende udgifter, herunder bl.a. til udgifter til konsulenter og advokater.

Der er også afsat midler til udviklingsaktiviteter, effektmål for værdibaseret styring og forventet omlægning på livmoderhalskræftområdet.

Niveauet for Øvrige budgetposter i budgetoverslagsårene 2021-23 afspejler, at der beregningsteknisk i budgetlægningen anvendes et uændret niveau for finansieringen, dvs. bloktilskud mv. Således sikres balance i regionens samlede budget.

4.15 Praksisområdet

Behandlingsopgaver

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

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Praksisområdet

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Lønudgifter	3,1	5,5	5,5	5,5	5,5
Øvrige driftsudgifter	6.866,4	7.072,5	7.066,1	7.061,6	7.061,6
Driftsudgifter i alt	6.869,5	7.078,1	7.071,6	7.067,1	7.067,1
Indtægter	-14,0	-14,9	-14,9	-14,3	-14,3
Nettodriftsudgifter	6.855,5	7.063,1	7.056,7	7.052,8	7.052,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	6.855,5	7.063,1	7.056,7	7.052,8	7.052,8

Praksisområdet

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Praksisområdet, ekskl. medicintilskud	5.280,6	5.430,8	5.424,3	5.424,3	5.424,3
Medicintilskud	1.575,0	1.627,1	1.627,1	1.622,6	1.622,6
I alt	6.855,5	7.057,9	7.051,4	7.046,9	7.046,9

Praksisområdet, ekskl. medicintilskud

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Almen lægehjælp	2.715,8	2.745,7	2.739,2	2.739,2	2.739,2
Speciallægehjælp	1.570,3	1.620,5	1.620,5	1.620,5	1.620,5
Tandlægebehandling	470,5	478,8	478,8	478,8	478,8
Øvrige praksisydelser	524,1	585,9	585,9	585,9	585,9
Nettodriftsudgifter	5.280,6	5.430,8	5.424,3	5.424,3	5.424,3

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

Praksisydelser (eksklusive medicintilskud)

Budget 2019 (2019-P/L)	5.280,6
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	-4,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	46,2
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	0,2
Pris- og lønfremskrivning	117,0
Nye korrektioner ved budget 2020	-3,0
Budget 2020	5.436,0

I forhold til vedtaget budget 2019 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til
og med 2. økonomirapport 2019 en række ændringer til budgettet for 2020 svarende til en
forøgelse på i alt 41,3 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en tilførsel på 0,2 mio. kr.

Budgettet forøges med 117,0 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2019 til
2020.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, der netto re-
ducerer bevillingen til praksisydelser eksklusive medicin med 3,0 mio. kr. Heraf skal
fremhæves:

- På baggrund af befolkningsvæksten tilføres 26,9 mio. kr.
- Merudgifter som følge af ny overenskomst med praktiserende læger udgør 18,4 mio.
kr.
- Nye kapaciteter på fodterapiområdet medfører en tilførsel på 0,7 mio. kr.
- På baggrund af forventet mindreforbrug i 2019 reduceres bevillingen med 83,1 mio.
kr.
- Flytning af budgetansvar for utensilier til praksis medfører en bevillingstilførsel på 4,5
mio. kr.
- DUT-sag vedr. forsøgsordning vedr. medicinsk cannabis medfører en bevillingstilfø-
rsel på 4,5 mio. kr.
- DUT-sag vedr. psykologbehandling for særligt udsatte persongrupper medfører en be-
villingstilførsel på 30,3 mio. kr.
- DUT-sag vedr. tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme medfører en bevil-
lingstilførsel på 2,6 mio. kr.
- DUT-sag vedr. ændret basishonorar til almen praksis medfører en bevillingsreduktion
på 3,3 mio. kr.

Medicintilskud

I 2019 forventes et merforbrug i forhold til budgettet på 35 mio. kr. I 2020 ventes stigende udgifter, og bevillingen er øget med 12,6 mio. kr.

Medicintilskud					
	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	(2019-P/L)				
Medicintilskud	1.575,0	1.627,1	1.627,1	1.622,6	1.622,6
I alt	1.575,0	1.627,1	1.627,1	1.622,6	1.622,6

Budgettet udgør herefter 1.627,1 mio. kr.

4.16 Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet i Den Sociale Virksomhed (DSV) omfatter 19 tilbud med 476 døgnpladser, 414 dagpladser og 172 pladser på forsorgs- og misbrugsområdet. Der er tale om:

- bo-, behandlings- og undervisningstilbud for børn, unge og voksne med psykiske lidelser,
- bo- og behandlingstilbud for personer med sociale problemer og misbrugsproblemer,
- bo- og dagtilbud for mennesker med forskellige fysiske handicaps.

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

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 0,82 pct.
- Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør 20,3 pct.

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

Kommunerne kan efter §§ 186 og 186 a i serviceloven overtage sociale tilbud, der drives af regionen. Budgettet er baseret på, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger endelige aftaler om, at kommunerne overtager tilbud fra regionen i 2020.

Det skal bemærkes, at den kommunale rammeaftale på det sociale område for første gang er udarbejdet for en 2-årig periode og aktuelt er gældende for perioden 1. januar 2019 til 31. december 2020. Den kommunale rammeaftale består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale, som dels fastsætter nogle fælles mål, der skal styrke og fokusere det eksterne samarbejde på tværs af kommunerne samt mellem kommunerne og regionen, dels lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i de kommende år. Fokusområdet i Rammeaftalen 2019-2020 er, at hovedstadsregionen har en relevant og aktuel tilbudsvifte, som lever op til kommunernes behov på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Dermed skal kommunerne i større grad opleve, at det er muligt at finde de rette tilbud til borgerne.

I forlængelse af tidligere indgåede aftaler om at begrænse stigninger i taksterne har kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden senest indgået en aftale om, at taksterne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet til og med 2020 maksimalt må stige med pris- og lønudviklingen minus 0,5 procent årligt som gennemsnit i en 6-årig periode i forhold til pris- og lønniveauet i 2014. I forbindelse med de

tidligere indgåede takst aftaler er taksterne på Region Hovedstadens tilbud reduceret med 3,7 pct. fra 2014 til 2018.

Budgetteret resultat

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020
Takst- og beboerindtægter	-915,9	-945,7
Tilbudsdrift - omkostninger	879,8	906,7
Direkte administrationsomkostninger	25,5	27,3
Indirekte administrationsomkostninger	10,8	11,6
Årets resultat	0,0	0,0

(-) = overskud (+) = underskud

Både i budget 2019 og i budget 2020 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Den Sociale Virksomhed

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Tilbudsniveau					
Lønudgifter	712,5	741,6	741,6	741,6	741,6
Øvrige driftsudgifter	128,3	129,8	129,8	129,8	129,8
Driftsudgifter i alt	840,8	871,4	871,4	871,4	871,4
Indtægter	-2,3	-2,4	-2,4	-2,4	-2,4
Nettodriftsudgifter	838,5	869,1	869,1	869,1	869,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,6	1,3	1,3	1,3	1,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	32,7	29,3	29,3	29,3	29,3
Forrentning	5,8	6,0	6,0	6,0	6,0
Omkostningselementer i alt	41,3	37,6	37,6	37,6	37,6
Omkostningsbevilling	879,8	906,7	906,7	906,7	906,7
Direkte henførbare administration					
Lønudgifter	14,4	15,9	15,9	15,9	15,9
Øvrige driftsudgifter	10,7	10,8	10,8	10,8	10,8
Driftsudgifter i alt	25,0	26,7	26,7	26,7	26,7
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	25,0	26,7	26,7	26,7	26,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,4	0,7	0,7	0,7	0,7
Omkostningsbevilling	25,5	27,3	27,3	27,3	27,3
Takstindtægter	-915,9	-945,7	-945,7	-945,7	-945,7
Beboerindtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	-10,7	-11,6	-11,6	-11,6	-11,6

Da der i 2020 ikke bruges midler af det akkumulerede overskud på området til at finansiere driften af tilbuddene, svarer omkostningsbevillingen, hvor takstindtægterne er 11,6 mio. kr. større end omkostningerne, til den del af fællesomkostningerne i koncernadministrationen, som skal dækkes af Den Sociale Virksomhed.

Budgettet svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2020 fra budget 2019 med de varige korrektioner, der er foretaget i den efterfølgende økonomirapportering.

4.17 Regional udvikling

Det samlede budget til regional udvikling udgør 828,0 mio. kr. i 2020.

Budgettet er øremærket til aktiviteter og administration for at kunne indfri de politiske målsætninger for regional udvikling.

I budgettet, jf. tabellen nedenunder, er der tilvejebragt balance mellem indtægter og udgifter.

Regional udvikling

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-243,9	-203,3	-203,3	-203,3	-203,3
Bloktilskud fra staten	-757,8	-624,7	-624,7	-624,7	-624,7
Aktivitetsmidler - udgifter	982,5	811,8	812,3	812,7	812,7
Indirekte administration - udgiftsbaseret	19,3	16,2	15,7	15,3	15,3
Årets resultat - udgiftsbaseret	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer					
Aktivitetsmidler	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Indirekte administration	-8,6	-6,7	-6,7	-6,7	-6,7
Årets resultat - omkostningsbaseret	-8,0	-6,2	-6,2	-6,2	-6,2

Økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske regioner indeholdt en nedjustering af bevillingen til regional udvikling som konsekvens af aftale om forenkling af erhvervsfremmesystemet.

Økonomiaftalen 2020 mellem regeringen og Danske Regioner ændrer i bevillingsmæssig henseende ikke på tidligere aftale. Dog er omprioriteringsbidraget på 1 % frafaldet. Samlet giver dette en aktivitetsbevilling inden for regional udvikling på i alt 811,8 mio. kr.

Bevillinger under regional udvikling

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

- Kollektiv trafik
- Miljø
- Øvrig regional udvikling

De omkostningsbaserede budgetter for de tre aktivitetsområder fremgår af nedenstående tabel. Selv om områderne er omkostningsbaserede, skal disse leve op til udgiftsloftet, hvor regionerne forpligter sig til ikke at bruge mere, end de modtager i tilskud.

Omkostningsbevilling

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Kollektiv trafik	469,5	495,6	546,9	540,5	532,8
Miljøområdet	149,2	152,6	152,6	152,6	152,6
Øvrig regional udvikling	364,3	164,1	113,3	120,1	127,8
Omkostningsbevilling i alt	983,0	812,3	812,8	813,2	813,2
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Udgiftsbevilling

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2018 (2019-P/L)	BF 2019	BO 2020	BO 2021	BO 2022
Kollektiv trafik	469,5	495,6	546,9	540,5	532,8
Miljøområdet	148,9	152,3	152,3	152,3	152,3
Øvrig regional udvikling	364,1	163,9	113,1	119,9	127,6
Udgiftsbevilling i alt	982,5	811,8	812,3	812,7	812,7
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4.17.1 Kollektiv trafik

Regionen yder ifølge lov om trafikselskaber tilskud til trafikselskabet Movia. Regional Udvikling afholder udgifter til busdrift, lokalbaner og fællesudgifter. Udgifterne under bevillingsområdet for kollektiv trafik udgøres af en række øvrige poster, herunder anlæg og (kommende) drift af letbanen, investeringer i lokalbanen og pensionsudgifter til tidligere tjenestemandsansatte ved lokalbanerne.

Udviklingen i regionens samlede udgiftsramme til kollektiv trafik følges løbende af hensyn til fremadrettet at fastholde en rimelig fordeling af midler til kollektiv trafik og de øvrige områder inden for regional udvikling.

Den udgiftsbaserede bevilling i 2020 udgør 495,6 mio. kr. inklusive investeringstilskuddet fra staten til lokalbanerne på 45,3 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Kollektiv trafik

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	513,8	540,9	592,2	585,8	578,1
Driftsudgifter i alt	513,8	540,9	592,2	585,8	578,1
Indtægter	-44,3	-45,3	-45,3	-45,3	-45,3
Nettodriftsudgifter	469,5	495,6	546,9	540,5	532,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenstemands pension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	469,5	495,6	546,9	540,5	532,8
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Bevillingsområde - Kollektiv trafik

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Busdrift (Movia)	201,6	209,9	209,2	209,2	209,0
Lokalbaner inkl. leasing (Movia)	122,7	125,5	125,5	121,7	121,7
Fællesudgifter (Movia)	161,2	164,5	160,3	153,6	146,7
Investeringer i lokalbanen	15,6	18,1	18,1	0,7	1,7
Driftsudgifter under anlæg af letbane i Ring 3	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Fremkommelighedstiltag linje 200S	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Ny station - Favrholm (trinbræt)	0,0	0,0	0,0	17,4	16,4
Sti- og brofindelse - Favrholm station	4,9	0,4	0,0	4,6	4,6
Fossilfri drift af lokalbaner	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Investeringer i busfremkommelighed	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Sporfornyelse af Gribskovbanen	16,1	9,1	0,0	0,0	0,0
Etablering af standsningssted Helsingørsk Nord	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Etablering af standsningssted Nørre Herlev	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Pensionsudgifter til tidligere tj. Ansatte	13,4	12,2	11,7	11,2	10,7
Letbane (Anlæg)	0,0	30,3	58,8	58,8	58,8
Letbane (Drift)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilbagebetaling fra Movia	-51,0	-37,8	0,0	0,0	0,0
I alt	513,8	540,9	592,2	585,8	578,1
Investeringstilskud fra staten	-44,3	-45,3	-45,3	-45,3	-45,3
Nettodriftsudgifter	469,5	495,6	546,9	540,5	532,8

Budgettet er baseret på det budgetforslag, som Movias administration har forelagt bestyrelsen til 1. behandling i juni 2019.

Heri er taget udgangspunkt i de generelle budgetforudsætninger for den kollektive trafik hvori der indgår forventninger til driftsudgifter og passagertal.

Regionens bidrag til Movias drift er ved budget 2016 omlagt, så regionens andel af administrationsudgifter er sat ned, mens udgifter til busdrift er sat op. Det betyder, at regionens bidrag er blevet mere følsomt over for ændringer i brændselspriser, passagerindtægter og andre driftsudgifter.

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på 45,3 mio. kr. i 2020, hvilket svarer til det årlige statslige tilskud til regionen.

I forbindelse med Nyt Hospital Nordsjælland skal der etableres en sti- og broforbindelse mellem hospitalet og Favrholm Station. Udgifterne for regionen udgør i alt 18,2 mio. kr., jf. den indgåede aftale med Hillerød Kommune. Regionens udgift fordeles mellem sundhedsområdets budget og det regionale udviklingsområdes budget. Grundet udskydelsen af åbningen af Nyt Hospital Nordsjælland, er etableringen af sti- og broforbindelsen også udskudt. Tilsvarende er etableringen af ny station Favrholm (trinbræt) også udskudt.

I budgettet for 2020 indgår desuden en tilbagebetaling fra Movia vedr. efterregulering fra 2018 på 37,8 mio. kr.

Letbanen

Loven om anlæg af letbanen blev endeligt vedtaget i folketinget den 31. maj 2016 og betyder, at der er enighed mellem ejerne om den samlede anlægsfinansiering. Godkendelse af det økonomiske grundlag for gennemførelsen af letbane langs Ring 3 blev godkendt på regionsrådsmødet 30. januar 2018.

Som følge af de indgåede kontrakter om anlæg og drift af letbanen ændres der ikke i de eksisterende betalingsaftaler mellem Hovedstadens Letbane og ejerne. Regionen betaler i henhold til anlægsloven 26 pct. af anlægsudgifterne, svarende til 1.282 mio. kr. (2019-priser), inkl. reserver.

Regionens andel af udgifterne til anlæg og drift af letbanen afholdes af den regionale udviklingskasse.

Regionens engangsindbetaling i 2019 udgør 15 pct. af det samlede anlægsbidrag, inkl. korrektionsreserve, svarende til 194 mio. kr. (2019-priser). Engangsindbetalingen finansieres via det akkumulerede overskud for det regionale udviklingsområde. De øvrige 85 pct. af anlægsudgiften betales via årlige indskud over 40 år til Hovedstadens Letbane I/S.

Det løbende årlige indskud til finansiering af regionens andel af anlægsudgifterne medfører, at den regionale udviklingskasse får en udgift på 30,3 mio. kr. i 2020 og 58,8 mio. kr. om året i perioden 2021-2059 (2020-priser). Hvis det ved anlægsarbejdets afslutning viser sig, at der er behov for at trække på hele den forhøjede korrektionsreserve, vil regionen skulle indbetale yderligere 11,3 mio. kr. om året i 35 år fra 2025.

Desuden betaler det regionale udviklingsområde det skønnede driftstilskud på 39 mio. kr. (2020-priser) om året fra 2025, hvor letbanen forventes ibrugtaget. Udover finansiering af den løbende drift indeholder beløbet regionens andel af finansieringen af de driftsrelaterede anlægsinvesteringer, herunder til togsæt og driftscenter.

4.17.2 Miljø

Regionen har en række drifts- og myndighedsopgaver på miljøområdet. Herudover er der et politisk mål om, at regionen styrker sin position som en grøn og bæredygtig metropol, og samtidig går foran som virksomhed i forhold, der vedrører energibesparelser og grønne løsninger og vækst

Som udgiftsbaseret bevilling udgør miljøområdet i 2020 152,3 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Miljøområdet

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	148,9	152,3	152,3	152,3	152,3
Driftsudgifter i alt	148,9	152,3	152,3	152,3	152,3
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	148,9	152,3	152,3	152,3	152,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	149,2	152,6	152,6	152,6	152,6
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Den altovervejende del af udgifterne på miljøområdet går til jordforureningsområdet, hvor regionen har drifts- og myndighedsopgaver, der går ud på at kortlægge og undersøge kilder til forurening samt rydde op på forurenede grunde for at sikre drikkevandet og fornuftig anvendelse af de forurenede grunde. Yderligere har regionen til opgave at beskytte overfladevand mod påvirkning fra jordforurening samt at kortlægge råstofforekomster og indvindingsområder i en råstofplan.

Regionen har også fokus på at udvikle innovative metoder til mere miljøvenlig og effektiv jordoprensning.

Der er afsat 2 mio. kr. i 2020 til udvikling af oprensningsteknikker i grundvandet.

4.17.3 Øvrig regional udvikling

Den udgiftsbaserede bevilling på øvrig regional udvikling udgør 163,9 mio. kr. i 2020 til aktiviteter inden for uddannelse, infrastruktur, udvikling i yderområderne, kulturel virksomhed, natur og rekreative formål, grøn omstilling og klimatilpasning og grænseoverskridende samarbejder. Yderligere indeholder området øvrig regional udvikling også det politiske råderum.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønudgifter	87,8	90,3	90,3	90,3	90,3
Øvrige driftsudgifter	276,3	73,6	22,8	29,6	37,3
Driftsudgifter i alt	364,1	163,9	113,1	119,9	127,6
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	364,1	163,9	113,1	119,9	127,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostningsbevilling	364,3	164,1	113,3	120,1	127,8
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsområde - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Kultur	6,0	6,0	0,0	0,0	0,0
Uddannelse	8,1	8,1	0,0	0,0	0,0
Internationalt arbejde	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Copenhagen EU office	4,2	4,0	4,0	4,0	4,0
Greater Copenhagen	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Klima	10,3	1,1	1,1	1,1	1,1
Infrastruktur	31,9	0,1	0,0	0,0	0,1
Regionalt udviklingsarbejde (tidl. ReVUS)	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Administration	101,9	104,4	104,4	104,4	104,4
Teknisk reserve	183,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Politisk prioriteringspulje	0,0	22,0	-14,7	-7,8	-0,2
Nettodriftsudgifter	364,1	163,9	113,1	119,9	127,6

Kultur

Der er afsat 6 mio. kr. i 2020 til kulturpulje. Puljen skal bidrage til at skabe en attraktiv og bæredygtig region for alle, ved at styrke fællesskabet og give borgerne mulighed for at leve det gode liv.

Uddannelse

Region Hovedstaden arbejder målrettet på, at alle i regionen får en god uddannelse. Der er afsat 3,1 mio. kr. til at understøtte uddannelsesindsatsen i regionen, til videreudvikling af Copenhagen Skills initiativet.

Der er afsat 5 mio. kr. i 2020 til fortsættelse af praktikpladsenheden.

Internationalt

Hovedstadsregionen skal hele tiden blive bedre til at tiltrække internationale talenter og investeringer fra udlandet. Til det internationale arbejde er der afsat 2,0 mio. kr. Midlerne anvendes til String sekretariatet med 0,6 mio. kr. og med 1,4 mio. kr. til Interreg.

Greater Copenhagen EU Office

Sammen med Region Sjælland, Københavns Universitet, DTU, CBS og kommunerne i de to regioner, yder regionen tilskud til Greater Copenhagen EU Office, som varetager regionens interesse over for EU-systemet for udviklingen i Greater Copenhagen. Konkret arbejder kontoret for at tiltrække EU-midler til ovenstående ved at styrke indflydelsen på EU's strategier og initiativer samt ved at rådgive medlemmerne i EU-funding inden for udvalgte områder, fx sundhed, grønne løsninger mv. Der er afsat 4,0 mio. kr. til Copenhagen EU Office.

Greater Copenhagen

For at skabe udvikling i Østdanmark og Sydsverige, er Region Hovedstaden med i samarbejdet omkring Greater Copenhagen. Til det videre arbejde er der afsat 3,5 mio. kr. til medlemskab.

Klima

Region Hovedstaden har i 2020 afsat 1,1 mio. kr. til at fortsætte nogle af de allerede igangværende klimaindsatser. En række af regionens indsatser på klimaområdet løftes desuden fremadrettet i regi af den regionale udviklingsstrategi, det gælder bl.a. nye metoder og teknologier – til løsninger på fremtidens klimaudfordringer i regionen, fx via afværgeløsninger.

Infrastruktur

Til det videre arbejde er der afsat 0,1 mio. kr.

Regionalt udviklingsarbejde

Som følge af aftalen om forenkling af erhvervsfremme bortfalder regionens forpligtelse til at udarbejde en regional vækst- og udviklingsstrategi. Regionerne kan fra 2019 udarbejde en regional udviklingsstrategi. Strategien kan omfatte regionernes lovhjemlede opgaver inden for regional udvikling, samt i tilknytning hertil den fremtidige udvikling i regionen, infrastruktur, udvikling i yderområderne, natur og rekreative formål, grøn omstilling og klimatilpasning samt evt. grænseoverskridende samarbejder. Til dette arbejde afsættes 12,7 mio. kr.

Administration

Budgettet til drift af Center for Regional udvikling er placeret under Øvrig regional udvikling. Der er i alt budgetteret med 104,4 mio. kr. til løn og administration på det regionale udviklingsområde.

Administrationsudgifterne er opdelt med henholdsvis 90,3 mio. kr. til løn og 14,1 mio. kr. til øvrig drift.

Politisk prioriteringspulje

Den politiske prioriteringspulje er teknisk placeret under Øvrig regional udvikling.

4.18 Administration - fællesudgifter

Opgaver

Dette bevillingsområde omfatter en række fælles udgiftsområder for regionen, fx udgifter til pensionerede tjenestemænd og forsikringer. Herudover indgår udgifter til regionens centrale administration.

Administrationens opgave er at understøtte den politiske styring, ledelse og udvikling af Region Hovedstaden, herunder bistå regionsråd og forretningsudvalg med realiseringen af de overordnede politiske mål. Administrationen skal endvidere bidrage til at sikre en koordineret og helhedsorienteret indsats, som sikrer samspil mellem den politiske ledelse og regionens virksomhedsområder. Som led heri indgår tillige samarbejde med regionens eksterne samarbejdspartnere som kommuner, stat, øvrige regioner, højere lærestudier og erhvervsvirksomheder.

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

Administrationsbudgettet omhandler lønninger og øvrige driftsmidler til koncerncentre: Sundhed, Kommunikation og Økonomi samt til Sekretariatet. Hvad angår Center for It, Medico og Telefoni, Center for HR og Center for Ejendomme er deres budgetter som hidtil afsat som særskilte bevillinger. Under området for Regional Udvikling indgår som hidtil også løn til medarbejderne i centret.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Administration

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Lønudgifter	328,6	339,3	316,6	294,5	294,5
Øvrige driftsudgifter	1.038,9	1.063,8	1.063,8	1.063,8	1.063,8
Driftsudgifter i alt	1.367,5	1.403,1	1.380,3	1.358,3	1.358,3
Indtægter	-554,1	-566,9	-566,9	-566,9	-566,9
Nettodriftsudgifter	813,4	836,2	813,5	791,4	791,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-309,1	-309,1	-309,1	-309,1	-309,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	47,0	47,0	47,0	47,0	47,0
Omkostningselementer i alt	-260,9	-260,9	-260,9	-260,9	-260,9
Omkostningsbevilling	552,5	575,3	552,6	530,5	530,5
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

I forhold til vedtaget budget 2019 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2019 (2019-P/L)	813,4
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2018	5,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2019	-8,7
Ændret virkning af budget 2019 korrektioner	-5,4
Pris- og lønfremskrivning	19,2
Nye korrektioner ved budget 2020	12,4
Budget 2020	836,2

Der er som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2019 en række budgetændringer til budgettet for 2020 svarende til en nettoreduktion på 3,5 mio. kr. Ændringen kan henføres til budgetflytninger i forbindelse med flytning af opgaver fra/til andre bevillingsområder.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2019 indebærer en reduktion på 5,4 mio. kr.

Budgettet forøges med 19,2 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med netto 12,4 mio. kr.– heraf vedrører 5 mio. kr. en korrektion som følge øgede udgifter til arbejdsskadeforsikringer. Desuden er udgiften til tjenestemandspensioner blevet reguleret så den passer med den forventede udvikling i udgifter til tjenestemandspensioner. Forventningen bygger på en aktuarmæssig vurdering af de fremtidige udgifter til tjenestemænd. Der er tilført 1,5 mio. kr. til Koncernindkøb til at styrke indkøbsområdet, og der er indarbejdet en besparelse svarende til udgiften, men det forventes, at der opnås større besparelser. Størrelsen kendes endnu ikke i forhold til driftskonti/anskaffelser.

Budgetaftalen for 2018 medførte, at der skulle realiseres besparelser på det administrative område på 20 mio. kr. i 2019, stigende til 40 mio. kr. i 2020, 60 mio. kr. i 2021 og 80 mio. kr. i 2022. Disse reduktioner er indarbejdet under administrationens fællesudgifter.

I forbindelse med udmøntningen af besparelserne på de enkelte koncerncentre flyttes besparelserne for 2019 og 2020 til de respektive bevillingsområder med hhv. 14,5 mio. kr. i 2019 og yderligere 15 mio. kr. i 2020.

Den samlede udgiftsramme til administration for 2020 udgør 836,2 mio. kr. Det samlede administrative budget indeholder, ud over udgifter til løn til medarbejdere m.v. i administrationen, også en række fælles udgiftsområder.

Det drejer sig om forsikringsområdet, herunder risikostyringstiltag og mæglerbistand, udgifter i forbindelse med den politiske organisation, budget til it-systemer som økonomi- og indkøbssystemer, regionens samlede udgifter til tjenestemandspensioner, kontingentet til Danske Regioner m.v.

Større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	
Bruttodriftsudgifter	1.403
Tjenestemandspensioner til fratrådte før 1. januar 2007 og andre indtægter	-567
Nettodriftsudgifter	836
<i>Heraf:</i>	
Lønudgifter til personale i koncerncentrene	330
Økonomi-, logistik- og indkøbssystem, sygesikrings-IT, Web samt FLIS mv.	58
Tjenestemandspensioner til fratrådte efter 1. januar 2007	322
Forsikringspræmier	31
Kontingent til Danske Regioner	44
Revision	5
Politikerkonti	17
Større poster i alt	807

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet skal omkostningsbevillingen fordeles på de tre aktivitetsområder: Sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Omkostningsbevillingen er fordelt ud fra en fordelingsnøgle, der svarer til de tre aktivitetsområders budgetter.

Det samlede administrationsomkostningsbudget kan indirekte henføres til de tre områder. Sundhedsområdet tildeles i alt 552,9 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 11,6 og 10,8 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncerncentrene.

Indirekte administrationsudgifter

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	Sundhed	Social- og specialundervisning	Regional udvikling	I alt
Udgiftsbevilling	802,4	17,5	16,2	836,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,1	0,0	0,0	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-295,6	-7,0	-6,5	-309,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	45,0	1,1	1,0	47,0
Omkostningsbevilling	552,9	11,6	10,8	575,3

På administrationsområdet afholdes regionens samlede udgifter til tjenestemænd, som er gået på pension. Ved opgørelse af omkostningsbevillingen skal denne fratrækkes og erstattes af årets hensatte beløb til tjenestemandspensioner.

Afskrivninger på anlægsaktiver består af afskrivninger på administrationsbygninger til regionshovedsædet samt øvrige anlægsaktiver, som ikke kan henføres direkte til et af de tre aktivitetsområder.

5. Investeringsbudget

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne i 2020, der gælder for henholdsvis kvalitetsfundsprojekter og for øvrige projekter.

Forslaget til investeringsbudgettet indeholder følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2020-2023, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2020-priser	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Kvalitetsfundsprojekter	1.559,6	2.961,9	2.039,2	821,3
Sundhedsområdet, Øvrige projekter	783,6	1.072,7	892,6	375,2
Udgifter i alt	2.343,2	4.034,6	2.931,8	1.196,5

Det forventes, at der i perioden 2020-2023 vil være udgifter til kvalitetsfundsprojekterne, som angivet i tabellen, dvs. 1.559,6 mio. kr. i 2020, mens beløbene i de efterfølgende tre år skønnes at udgøre fra 3,0 mia. kr. faldende til 0,8 mia. kr. årligt. Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med, at projekterne kvalificeres yderligere.

Regionens budget for øvrigt anlæg i 2020 er i budgetforslaget fastlagt i overensstemmelse med økonomiaftalens samlede niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 2,5 mia. kr. Budgetforslaget for øvrigt anlæg fra 2020 og frem er fastlagt på baggrund af administrations vurdering af udgiftsafløb på allerede igangsatte investeringsprojekter.

Til øvrige projekter er der i økonomiaftalen derudover afsat en deponeringsfritagelsespulje i 2020 på 400 mio. kr. til at fremme anvendelse af offentligt-privat partnerskab (OPP), hvor der efter ansøgning til konkrete projekter kan søges om dispensation for deponeringsforpligtigheden i lånebekendtgørelsen.

Byggeprojekter med støtte fra den statslige kvalitetsfond

Der er i den statslige kvalitetsfond til støtte af nye sygehusbyggerier i regionerne afsat i alt 41,4 mia. kr. (09-pl). Finansiering af byggeprojekterne fordeles mellem en statslig finansiering på 24,75 mia. kr. og en regional egenfinansiering på 16,65 mia. kr.

Region Hovedstaden har modtaget endeligt tilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete projekter. Det drejer sig om projekterne på Rigshospitalet, Herlev Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital.

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

De seks projekters samlede investeringsramme og tidspunkt for endeligt tilsagn fra ekspertpanelet er som følger:

- Etablering af Nordfløj på Rigshospitalet – samlet investeringsramme 1,85 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i juni 2011,
- Ud- og ombygning på Herlev Hospital – samlet investeringsramme 2,25 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i maj 2012,
- Udbygning af retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans – samlet investeringsramme 0,55 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i september 2012,
- Ud- og ombygning af Hvidovre Hospital – samlet investeringsramme 1,45 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i april 2013,
- Fusion af Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital på et nybygget hospital ved Hillerød – samlet investeringsramme 3,8 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i juni 2013,
- Fusion af Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital til et nyt hospital på Bispebjerg Bakke – samlet investeringsramme 2,95 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i februar 2014.

Kvalitetsfondsbyggerierne på Rigshospitalet og i Herlev forventes begge at kunne ibrugtages i løbet af 2020.

I økonomiaftalen for 2020 mellem regeringen og Danske Regioner er der på landsplan skønnet et afløb på kvalitetsfondsprojekter på samlet set 4,8 mia. kr. i 2020. Administrationen har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2020 med udgifter på 1.559,6 mio. kr. Dette beløb er lavere, end hvad der tidligere er forudsat af afløb i 2020. Reduktionen er aftalt i Danske Regioner og er fremkommet således at budgettet for projekter tættest på færdiggørelse er reduceret forholdsmæssigt mindre end de projekter, der tidsmæssigt er længere fra færdiggørelse. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2020 tilkendegivet nødvendigheden af, ”at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.”

Kvalitetsfondsprojekter 2020-2023				
Mio. kr., 2020-priser	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Nyt Hospital Bispebjerg				
Etape 1 - Totalrådgivning og bygherreomkostninger	148,9	21,3		
Rådighedsbeløb	18,4	915,3	713,3	568,7
Fælles byggeplads	15,1			
Bygherreudgifter	23,4			
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	205,9	936,6	713,3	568,7
Nyt Hospital Herlev				
Udførelse af delprojekt A og B	263,6			
Rådighedsbeløb				
Nyt Hospital Herlev i alt	263,6	0,0	0,0	0,0
Nyt Hospital Nordsjælland				
Indledende anlægsarbejder inkl. projektering og bygherrerådgivning	151,6	116,0		
Rådighedsbeløb	357,0	1.705,3	1.302,5	252,6
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	508,6	1.821,3	1.302,5	252,6
Nyt Hospital Hvidovre				
Ombygning af sengebygninger	38,6	50,7		
Udførelse af nybyggeri	187,9	32,1	23,4	
Rådighedsbeløb	152,7	60,9		
Nyt Hospital Hvidovre i alt	379,2	143,7	23,4	0,0
Det Nye Rigshospital				
Rådighedsbeløb	7,8			
Det Nye Rigshospital i alt	7,8	0,0	0,0	0,0
Ny Retspsykiatri Sct. Hans				
Projektering af nybyggeriet og forberedende arbejder		56,3		
Nybyggeri	194,4			
Rådighedsbeløb	0,1	4,1		
Ny Retspsykiatri Sct. Hans i alt	194,5	60,3	0,0	0,0
Udgifter i alt	1.559,6	2.961,9	2.039,2	821,3
Statslig finansiering	795,5	1.932,5	2.039,2	442,5
Regional egenfinansiering	764,1	1.029,4	0,0	378,8
Lånefinansieret (Energilån BK2020)	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiering i alt	1.559,6	2.961,9	2.039,2	821,3

Region Hovedstaden har som tidligere beskrevet modtaget endeligt tilsagn om tilskud til etablering af samtlige regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Projekterne forudsættes finansieret ved udbetaling af midler fra kvalitetsfonden samt ved regional egenfinansiering, der i budgettet regnskabsteknisk sker ved frigivelse af de depoterede midler. Midler fra kvalitetsfonden udbetales først når der foreligger en godkendt udbetalingsanmodning for det enkelte projekt. På nuværende tidspunkt er der indgået aftale om udbetaling af midler fra kvalitetsfonden for projekterne på Rigshospitalet, på Herlev Hospital og for projektet på Bispebjerg. I takt med at der foreligger udbetalingsaftaler med staten, vil der blive taget stilling til behovet for låntagning.

I de ovenstående udgifter indgår dels konkrete bevillinger godkendt i perioden fra 2013 til 2019, dels rådighedsbeløb afsat til kommende bevillinger.

Øvrige projekter

Region Hovedstadens andel af anlægsloftet giver en ramme for anlægsudgifter til øvrige projekter på sundhedsområdet på 783,6 mio. kr. i 2020.

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 25 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling. Investeringsrammen på det sociale område i 2020 skal benyttes til løbende istandsættelser og forbedringer af tilbuddene.

Region Hovedstaden forventer i de kommende år et væsentligt investeringsbehov, både hvad angår løbende vedligehold af bygninger og reinvesteringer i apparatur og IT. Det store investeringsbehov skyldes bl.a. et vedvarende lavt anlægsniveau over de seneste år, samtidig med en modernisering af sygehusstrukturen frem mod 2020 i overensstemmelse med den vedtagne hospitalsplan sammenholdt med en ældre bygningsmasse. Størstedelen af disse investeringer er ikke dækket af kvalitetsfonden, men i forbindelse budgettet for 2019 blev der igangsat en tiårig plan til en samlet værdi på godt 7 mia. kr. til renovering af regionens samlede bygningsmasse.

Samtidig er behovet for udskiftning af apparatur særligt stort over de kommende år, grundet en nødvendig udskiftning af den nuværende apparaturpark. Hertil kommer store behov for IT-investeringer, der skal understøtte øget brug af data, telemedicin med videre. Et vedvarende lavt niveau for investeringer, kan derfor bevirke, at visse projekter må udskydes.

Der henvises til den følgende oversigt:

Øvrigt anlæg 2020-2023				
Mio. kr., 2020-priser	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Sundhedsområdet				
Ny Psykiatri Bispebjerg	140,9	247,0	192,8	
Fondsfinansierede udgifter (Renovering af haveanlæg)	33,8			
Fondsfinansierede indtægter (Renovering af haveanlæg)	-33,8			
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i alt	140,9	247,0	192,8	0,0
Fondsfinansierede udgifter (SDCC)	300,0	24,0		
Fondsfinansierede indtægter (SDCC)	-300,0	-24,0		
Herlev og Gentofte Hospital i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Kapacitetstilpasning MR/CT Nyt Hospital Hvidovre	15,0			
Amager og Hvidovre Hospital i alt	15,0	0,0	0,0	0,0
Udskiftning af vinduer (lånefinansieret)	10,8			
Fondsfinansierede udgifter (BørneRiget)	104,6	187,6	177,2	112,8
Fondsfinansierede indtægter (BørneRiget)	-104,6	-187,6	-177,2	-112,8
BørneRiget (egenfinansiering)	209,2	375,3	354,4	225,6
Nybyggeri neurologiske patienter - Glostrup	198,4	267,4	195,8	0,0
Rigshospitalet i alt	418,4	642,7	550,2	225,6
It-investeringer	50,0	50,0	50,0	50,0
Renoveringsmæssigt efterslæb	30,6	30,6	30,6	30,6
Køkkener (Herlev og Hvidovre)	6,7	13,3		
HOP 2025 Flytning af brystkirurgi, patologi og mammara- diologi	43,0	20,0		
Modernisering af affaldsterminaler	10,0			
Lokale investeringsrammer	69,0	69,0	69,0	69,0
Fælles projekter - sundhedsområdet	209,3	182,9	149,6	149,6
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	783,6	1.072,7	892,6	375,2
Social- og specialundervisningsområdet				
Investeringsramme, Den Sociale Virksomhed	25,0	25,0	25,0	25,0
Samlet investeringsramme	808,6	1.097,7	917,6	400,2

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Som led i aftale om Hospitalsplan 2020 indgår det, at Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg fremover skal ligge i sammenhæng med det nye Bispebjerg Hospital.

Byggeriet er en del af det samlede projekt for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg, der gennemføres med baggrund i den udarbejdede helhedsplan for det samlede projekt.

Projektets samlede udgift skønnes at udgøre ca. 1,1 mia. kr., og der afsættes i 2020-2022 i alt 580,7 mio. kr. til det videre arbejde med at realisere dette projekt. Udgifterne fordeler sig med 140,9 mio. kr. i 2020, 247 mio. kr. i 2021, og 192,8 mio. kr. i 2022. Det regionalt finansierede nybyggeri som er en del af Ny Psykiatri Bispebjerg forventes at stå færdigt i 2022.

I forbindelse med kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg har hospitalet ønsket en gennemgribende renovering af de fredede haveanlæg mellem pavillonbygningerne, som stammer fra hospitalets opførelse i begyndelsen af forrige århundrede. Region Hovedstaden har i efteråret indgået aftale med Den A. P. Møllerske Støttefond, der donerer 33,8 mio. kr. til projektet.

Herlev og Gentofte Hospital

Region Hovedstaden indgik i 2015 aftale med Novo Nordisk Fonden om opførsel af et nybyggeri på Herlev matriklen. Byggeriet skal rumme det kommende Steno Diabetes Center Copenhagen og har en forventet investeringsramme på ca. 700 mio. kr., som finansieres af Novo Nordisk Fonden. Steno Diabetes Center Copenhagen forventes at kunne ibrugtages i 2021.

Amager og Hvidovre Hospital

I forbindelse med Nyt Hospital Hvidovre har det vist sig hensigtsmæssigt at den planlagte glasbygning mellem eksisterende bygning og ny bygning (kvalitetsfond) udvides så den kan rumme nye CT-skannere og MR-skanner. Der afsættes 15 mio. kr. i 2020 til den nødvendige tilbygning.

Rigshospitalet

Der er i 2013 igangsat en flerårig plan for udskiftning af vinduer og isolering af vinduesbrystninger i Centralkomplekset, Sydkomplekset og Mellembygningen. Der afsættes således i 2020 i alt 10,8 mio. kr. til udskiftning og isolering af vinduerne. Der er energibesparelser forbundet med projektet, hvorfor udgifterne er forudsat lånefinansieret.

Region Hovedstaden har i 2016 indgået aftale med Ole Kirks Fond om medfinansiering af et nyt børnehospital i forbindelse med det eksisterende Rigshospital – Blegdamsvej. Projektet, der har fået navnet BørneRiget, har en anlægssum på 2 mia. kr. Fonden bidrager med 600 mio. kr., mens Region Hovedstaden afholder udgifter for 1,4 mia. kr. frem til forventet ibrugtagning i 2025. Der afsættes med budgetforslaget 1.164,5 mio. kr. frem til 2023 til afholdelse af den regionalt finansierede andel.

På baggrund af aftalen om Hospitalsplan 2020 er der igangsat et projekt vedrørende nybyggeri for neurologiske patienter. Nybyggeriet medfører en samling af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Rigshospitalet, Glostrup matriklen, samt flytning af Afdelingen for rygmærskadede fra Hornbæk til Glostrup matriklen, som forudsat i Hospitalsplan 2007. Byggeriet forventes færdigt i løbet af 2022. Der afsættes således i perioden 2020-2022 i alt 661,6 mio. kr., fordelt med 198,4 mio. kr. i 2020, 267,4 mio. kr. i 2021 og 195,8 mio. kr. i 2022.

It-investeringer

Der afsættes 50 mio. kr. i 2020 til gennemførelse af tværoffentlige og øvrige sundheds-it projekter.

Størstedelen af budgettet afsættes i 2020 til at afholde udgifter i regi af det regionale samarbejde i RSI. Her forventes det blandt andet, at der gennemføres en omstilling til nye nationale infrastrukturkomponenter for ca. 12 mio. kr. Derudover er der en del projekter, der fortsætter fra 2019 ind i 2020, herunder Praksys med ca. 12 mio. kr., udbuddet af ny patobank for 7 mio. kr. og Henvisningshotellet for ca. 1 mio. kr.

Derudover vil der være gennemførelse af mindre konsoliderings- og sundheds-it projekter, herunder forventes det at gennemføre et udbud af et nyt laboratorieinformationssystem til mikrobiologi for 5 mio. kr. samt udvikling af en elektronisk rekvirering og svarafgivelse mellem SP og Logos genetik for ca. 2 mio. kr.

Renoveringsmæssigt efterslæb

I forbindelse med budget 2019 indgik regionsrådet en særskilt aftale om over de kommende ti år at anvende 7 mia. kr. til at renovere regionens bygninger for. Renoveringen

finansieres bl.a. ved effektiviseringer, ESCO-projekter, energibesparelser, driftsrammen og regionens centrale investeringsbudget. Med budgetforslaget for 2020 afsættes der årligt 30,6 mio. kr. i perioden 2020-2023 på investeringsbudgettet til renovering af de eksisterende hospitaler.

Renovering af hospitalskøkkener

Samtidig med den planlagte renovering af centralkøkkenerne i Herlev og Hvidovre vil det være hensigtsmæssigt at foretage et kvalitetsmæssigt løft, bl.a. som følge af en omlægning til nyt kostprincip, af de to køkkener, så disse er fremtidssikret til når nybyggerierne på de to matrikler tages ibrugtages. Der afsættes derfor 20 mio. kr. over to år til at finansiere det kvalitetsmæssige løft. Samlet investeres der 60 mio. kr. i løbet af 2020 og 2021 i de to køkkener, hvoraf de 40 mio. kr. delvis finansieres af regionens renoveringsplan, der indgik i Budgetaftalen for 2019, delvis af midler fra de to hospitaler. Der afsættes 6,6 mio. kr. i 2020 til og 13,3 mio. kr. i 2021.

HOP2025 Flytning af brystkirurgi, patologi og mammaradiologi

Regionsrådet behandler i efteråret 2019 Hospitalsplan 2025. Hospitalsplanen indeholder en samling af brystkirurgien på Gentofte-matriklen. Med budgetforslaget for 2020 indstilles til at de nødvendige ombygninger for at samlingen kan realiseres påbegyndes. I første omgang er det muligt at igangsætte arbejder for samlet 63 mio. kr. Det drejer sig om følgende projekter:

- Ombygning i Herlev-modulet – ca. 11 mio. kr. til etablering af et samlet medicinsk ambulatorium ved genhusning af to adskilte funktioner (faldklinik og medicinsk ambulatorium), der ligger i vejen for øvrig kabale
- Ombygning til mammascreening i ny bygning v. patientcafé (AX2) – ca. 5 mio. kr.
- Ombygning af samlet stueetage i administrationsbygning til mammaradiologisk funktion inkl. MR-scanner – 27 mio. kr.
- Etablering af patologisk satellitfunktion i tidligere operationsafsnit – ca. 9 mio. kr.
- Indretning/istandsættelse af lokaler til brystkirurgisk sengeafsnit og ambulatorium i tidligere ØNH-lokaler – ca. 7 mio. kr.
- Istandsættelse til kontorfunktioner og forskning i brystkirurgien og afledt genhusning m.m. – 4 mio. kr.

Der afsættes 43 mio. kr. i 2020 og 20 mio. kr. i 2021 til gennemførelse af ovenstående ombygninger.

Den samlede økonomi forbundet med den foreslåede samling af brystkirurgien på Gentofte-matriklen lyder jf. HOP2025-sag på ca. 95 mio. kr. De resterende ca. 32 mio. kr. i

forventede investeringsudgifter knytter sig til flytningen af plastkirurgien fra Herlev til Gentofte. Det er med økonomaftalen for 2020 på nuværende tidspunkt ikke muligt at tilvejebringe den fornødne finansiering af disse poster.

Modernisering af affaldsterminaler

På baggrund af bl.a. myndighedskrav vedrørende arbejdsmiljø, brandforhold og skadedyr er der behov for at modernisering af affaldsterminaler på hovedparten af regionens hospitalsmatrikler, der tilpasses til den nye ensartede kildesortering samt forbedres ift. brand- og skadedyrsforebyggelse.

Derudover indebærer projektet at der foretages ombygninger på regionens lokaliteter i Fabriksparken i Glostrup, så der her kan ske en centraliseret affalds-håndtering.

Projektet vil bl.a. forbedre hygiejne, der vil kunne opnå driftsbesparelser, samt have en gavnlig miljøeffekt som følge af en mere ensartet affaldssortering af højere kvalitet. Der afsættes 10 mio. kr. i 2020 til projektet

Lokale investeringsrammer - virksomhederne

I budgetforslaget for sundhedsområdet er indeholdt en investeringsramme til mindre projekter. Rammerne er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. De lokale investeringsrammer på sundhedsområdet udgør årligt samlet 69 mio. kr.

Medicoteknisk apparatur og øvrige forhold

Det lægges til grund, at der ud over ovennævnte investeringer efter regionsrådets beslutning kan anskaffes større medicoteknisk apparatur inden for en ramme på 185 mio. kr. Anskaffelserne forudsættes leasingfinansieret efter vilkårene i regionens rammeaftale herom.

Den årlige pulje til medicoteknisk apparatur har siden 2015, på baggrund af beslutning i regionsrådet, været opdelt i fire delpuljer, henholdsvis en strategisk pulje (35 pct.), en genanskaffelsespulje (45 pct.), en standardiseringspulje (15 pct.) og en mindre pulje til akut nedbrud (5 pct.). Regionsrådet besluttede desuden, hvilke kriterier puljerne hver især skal fordeles efter. Fordelingen af midlerne kan herefter ske administrativt.

Det er i budgetforslaget indarbejdet, at der anvendes yderligere i alt 150 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk apparatur fordelt i årene 2020 og 2021. Midlerne vil i 2020 og 2021 blive anvendt til at kunne foretage én større og samlet udskiftning for hele regionen af henholdsvis PET/CT-skannere, MR-skannere og mammografiudstyr.

Der fastsættes indtil videre en årlig ramme på 70 mio. kr. til hospitalernes og apotekets anskaffelser af apparatur ved leasingfinansiering, idet de afledte driftsudgifter til leasing-afgift forudsættes afholdt inden for de givne rammer for driftsbudgettet. Anskaffelserne kræver ikke politisk forelæggelse, bortset fra enkeltanskaffelser af apparatur som overstiger 10 mio. kr.

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Indtægter til sundhed					
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Finansiering, sundhed					
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.097,5	-6.241,7	-6.241,7	-6.241,7	-6.241,7
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-442,2	-481,0	-481,0	-481,0	-481,0
Bloktilskud fra staten	-30.623,3	-31.226,8	-31.226,8	-31.226,8	-31.226,8
I alt	-37.163,1	-37.949,5	-37.949,5	-37.949,5	-37.949,5

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 37.949,5 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Social- og Indenrigsministeriets udmeldte beløb til regionerne i 2020 for så vidt angår det statslige bloktilskud.

For de øvrige poster er budgettet baseret på økonomiaftalens forudsætninger.

Der er budgetteret med Region Hovedstadens andel af nærhedsfinansieringen. Der er budgetteret under forudsætning om, at regionen opnår fuld udnyttelse af andelen af den statslige pulje.

Indtægter til regional udvikling

De finansielle indtægter til regional udvikling kan opgøres til:

Indtægter til regional udvikling					
Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Finansiering, regional udvikling					
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-243,9	-203,3	-203,3	-203,3	-203,3
Bloktilskud fra staten	-757,8	-624,7	-624,7	-624,7	-624,7
I alt	-1.001,7	-828,0	-828,0	-828,0	-828,0

Finansieringen af regional udvikling er baseret på økonomiaftalens forudsætninger af de generelle tilskud til regionerne i 2020.

Indtægter til social- og specialundervisningsområdet

Finansieringen på social- og specialundervisningsområdet baseres på, at området skal være fuldt takstfinansieret. Der er budgetteret med indtægter fra kommunerne på i alt 946 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.16.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2018 samt konsekvenserne af 3. økonomirapport 2019 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2020.

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 3.557 mio. kr. primo 2020 og 3.563 mio. kr. ultimo 2020 excl. gæld til kvalitetsfondsprojekterne.

Gælden vedrørende kvalitetsfondsmidlerne forventes at udgøre godt 1.070 mio. kr. primo 2020 og 1.926 mio. kr. ultimo 2020.

Der er i økonomiaftalen 2020 etableret en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. Det er forudsat, at regionen får en refinansiering svarende til Region Hovedstadens bloktilskudsandel.

I overslagsårene er der indregnet en refinansiering svarende til Region Hovedstadens bloktilskudsandel.

På baggrund af økonomiaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2020 på årsbasis på 2,5 mia. kr. og 0,6 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige et samlet beløb på 3,1 mia. kr., som forrentes.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel:

Renter

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., løbende priser					
Renter af likvide aktiver	-12,0	-5,0	-5,5	-9,5	-9,5
Renter af kortfristede tilgodehavender	-5,5	-6,0	-6,1	-6,2	-6,3
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-2,0	-0,7	-0,7	-1,5	-2,0
Renteindtægter	-19,5	-11,7	-12,3	-17,2	-17,8
Renter af kortfristet gæld	15,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Renter af langfristet gæld	16,5	9,2	9,8	11,8	15,3
Renter af langfristet gæld, kvalitetsfondsprojekter	2,7	0,1	7,1	13,1	16,2
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renteudgifter	34,2	17,3	24,9	32,9	39,5
Renter m.v. i alt	14,7	5,6	12,6	15,7	21,7

Nettorenteudgiften i 2020 forventes at blive 5,6 mio. kr. Nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 12,6 mio. kr. i 2021 og stiger til 21,7 mio. kr. i 2023.

Renteindtægterne er budgetteret til 11,7 mio. kr. i 2020. Renteindtægter af likvide aktiver er budgetteret til 5 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig forrentningsprocent på ca. 0,2 pct. Der anvendes samme forrentningsprocent for likvide aktiver og den langfristet gæld.

Den gennemsnitlige likvide beholdning er budgetteret til 2,5 mia. kr.

Renter af kortfristede tilgodehavender er budgetteret til 6 mio. kr. svarende til regnskabet for 2018. Indtægten er rentetilskud fra staten vedrørende overtagelsen af Kennedy Centret.

Renter af langfristede tilgodehavender på 0,7 mio. kr. i 2020 vedrører deponerede midler for lejemål.

Renteindtægterne af langfristede tilgodehavender fordeler sig således:

Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., løbende priser					
Renteenhæggelse vedr. kvalitetsfond	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter vedr. lejemål m.v.	-2,0	-0,7	-0,7	-1,5	-2,0
I alt	-2,0	-0,7	-0,7	-1,5	-2,0

Renteudgiften for kortfristet gæld er budgetteret til 8 mio. kr., som dækker over renter til patienterstatninger på 6 mio. kr. samt øvrige renteudgifter på 2 mio. kr. især vedrørende oparbejdningsrenter vedr. finansiel leasing

Renteudgiften for langfristet gæld i 2020 forventes at udgøre 9,3 mio. kr. Der er kalkuleret med en rente på 0 pct. p.a. på de variabelt forrentede lån i 2020. Der skønnes en langfristet gæld på 5,244 mia. kr. ved udgangen af 2020 inkl. lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne på 1,926 mia. kr.

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver

Primo 2020 forudsættes en kassebeholdning på 164 mio. kr. svarende til den budgetterede ultimo likviditet i 3. økonomirapport 2019.

Korrigeres der for forventede genbevillinger fra 2019 til 2020 vedr. investerings- og driftsbudgettet og andre bevillingsændringer i godkendte regionssager ændres primo kassebeholdningen 2020 til 968 mio. kr.

Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2020 udgør efter korrektion for genbevillinger 188 mio. kr.

Budgettet indebærer i øvrigt følgende bevægelser, der samlet svarer til et likviditetstræk på 780 mio. kr.:

Forskydning	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., løbende priser				
Likviditetstræk, investeringssager	0,0	-289,1	-108,9	408,4
Udnyttelse af råderum vedr. merindtægt tidl. bonuspulje	-17,5	-17,5	-17,5	-17,5
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-5,6	-12,6	-15,7	-21,7
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	19,1	19,1	19,1	19,1
Anlægsindtægter, forudsat i økonomiaftale	-59,6	-59,6	-59,6	-59,6
Forudsat likviditetsfinansiering af anlæg inkl. kvalitetsfundsopsparing	-542,0	-285,6	-493,4	-125,4
Socialområdet. likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	7,4	7,9	8,4	8,4
Regional udvikling, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	0,0	0,0	0,0	0,0
Frigivelse af deponering (lejemål)	54,5	9,0	19,8	20,1
Nettoafdrag, langfristet gæld	-239,2	-252,3	-140,5	-59,6
Andet	3,0	3,0	3,0	3,0
I alt	-779,8	-877,6	-785,3	175,3

Tabellens poster kan sammenfattes som nedenfor, hvor likviditetstrækket på 780 mio. kr. i 2020 er kategoriseret. Posterne vedrørende lån, afdrag og deponering udløser et likviditetsforbrug på i alt 184,7 mio. kr. Posterne vedrørende anlægsområdet er neutrale, mens posterne vedrørende bloktilskudsforudsætningerne udviser et kassetræk på 595,1 mio. kr.

Forskydning	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., løbende priser				
Anlægs- og investeringssager	0,0	-289,1	-108,9	408,4
Ændring i forhold til bloktilskudsforudsætningen	-595,1	-345,2	-555,7	-193,6
Finansielle ændringer (lån, afdrag, deponeringer m.v.)	-184,7	-243,3	-120,7	-39,5
I alt	-779,8	-877,6	-785,3	175,3

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler fra 2019 til 2020 og fra 2020 til 2021.

Finansforskydninger vedrørende tilgodehavender
Forskydningerne kan specificeres som følger:

Finansforskydninger

	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., løbende priser					
Kortfristede tilgodehavender og gæld	197,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kortfristede tilgodehavender ¹	-2.050,0	-1.559,6	-2.961,9	-2.039,2	-821,3
Langfristede tilgodehavender	-34,5	-54,5	-9,0	-19,8	-20,1
Deponerede midler ²	362,6	416,6	160,2	368,0	0,0
Finansforskydninger i alt	-1.524,9	-1.197,5	-2.810,7	-1.691,0	-841,4

1) Mellemregning kvalitetsfonden

2) Kvalitetsfonden inkl. renter

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

Ændringer i de langfristede tilgodehavender vedrører frigivelse af deponerede beløb. I 2020 frigives 54,5 mio. kr., som vedrører frigivelse af deponerede midler for lejemål og andre langfristede tilgodehavender.

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

I alt skønnes de deponerede midler at udgøre 911 mio. kr. primo 2019. Beløbet fordeler sig med 307 mio. kr. vedrørende deponering for lejemål og andre langfristede tilgodehavender samt 604 mio. kr. vedrørende kvalitetsfondsprojekter.

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

Deponerede midler vedr. kvalitetsfondsprojekter

	Forventet 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., løbende priser					
Primo året	1.019,0	713,3	663,3	569,1	937,1
Årlig hensættelse i budgetåret	362,6	416,6	160,2	368,0	0,0
Forbrug til projekter i alt	-1.832,6	-1.559,6	-2.961,9	-2.039,2	-821,3
Udbetaling fra staten, kvalitetsfondsprojekter	912,8	795,5	1.932,5	2.039,2	442,5
Skøn over salgsindtægter, som deponeres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse	250,5	297,5	775,0	0,0	0,0
Energilån	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rentetilskrivning	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ultimo året	713,3	663,3	569,1	937,1	558,3

Kortfristede tilgodehavender og gæld

I 2020 og overslagsårene 2021 til 2023 budgetteres ikke med betalingsforskydninger mellem årene. Det bygger på en forudsætning om uændrede betalingstidspunkter for afregning af lønudgifter, A-skattebetalinger og øvrige driftsudgifter samt afregning af praksisudgifter m.v.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Der budgetteres med følgende bevægelser vedr. den ”almindelige” langfristede gæld:

Afdrag på lån og lånoptagelse					
	B 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., løbende priser					
Langfristet gæld, primo året ¹	-3.783,9	-3.557,3	-3.318,1	-3.065,8	-2.925,3
Afdrag på lån					
Afdrag på lån	444,8	453,7	456,6	344,8	263,9
Lånoptagelse					
Delvis lånoptagelse	-206,0	-204,3	-204,3	-204,3	-204,3
Ordinær refinansiering uden dispensation	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse energipulje	-12,2	-10,2	0,0	0,0	0,0
Afdrag på lån og lånoptagelse i alt	226,6	239,2	252,3	140,5	59,6

1) Faktiske tal, primo 2019

Den langfristede gæld forventes at udgøre 3.557 mio. kr. primo 2020 og 3.318 mio. kr. ultimo 2020.

Der er i økonomiaftalen 2020 etableret en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. Social- og Indenrigsministeriet. Det er forudsat, at regionen får en refinansiering svarende til Region Hovedstadens bloktilskudsandel.

I overslagsårene er der indregnet en refinansiering svarende til Region Hovedstadens bloktilskudsandel.

Lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne

Finansieringen af projekterne sker ved en statslig finansiering af investeringstakten fra den statslige kvalitetsfond på 59,78 pct. og en egenfinansiering på 40,22 pct.

Egenfinansieringen er opdelt i en finansiering på 27,72 pct., som finansieres via de hensatte midler til kvalitetsfondsprojekter, som er afsat på en deponeringskonto. De resterende 12,5 pct. kan lånefinansieres, hvis der er behov herfor. Da ministeriet er af den opfattelse, at regionerne skal anvende de opsparede midler, før der udbetales likviditetstilskud fra staten, er der forudsat følgende lånoptagelser i årene 2019-2023.

Lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne						
	Regnskab 2018	Forventet 2019	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Mio. kr., løbende priser						
Det nye Rigshospital	263,1					
Herlev Hospital ¹	365,3					
Hvidovre Hospital	128,5	106,5				
Sct. Hans		18,8	80,8			
Nordsjællands Hospital		125,2		558,3		
Bispebjerg Hospital	63,1		216,7	216,7		
Lånoptagelser	820,0	250,5	297,5	775,0	0,0	0,0
Langfristet gæld - ultimo året	820,0	1.070,5	1.368,0	2.143,0	2.143,0	2.143,0

Finansiell leasing forpligtigelse

I budgettet er det forudsat, at visse udgifter i 2019 - 2023 til sterilcentralerne, nødstrømsanlæg på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt på Herlev-Gentofte Hospital, ESCO projekt på Hvidovre hospital, automatiseret laboratorieudstyr samt varmegenvindingsanlæg på Herlev-Gentofte Hospital, strålekanoner, biler, medicoteknisk apparaturpulje samt apparaturanskaffelser på hospitalerne leasingfinansieres.

Nedenfor er vist konsekvenserne for driftsbudgettet samt de afledte finansielle konsekvenser. Der skal ved leasing betales forrentning af det leasede beløb til leasingselskabet.

For apparaturanskaffelser forudsættes det, at der som hovedregel færdigindkøbes i samme år, som budgettet er givet. I praksis viser det sig, at det ikke i alle tilfælde er muligt at færdiganskaffe flere af de meget store anskaffelser inden for ét år. Det betyder, at tidspunktet for levering og opstart af tilbagebetaling forskyddes sig.

Det er herudover forudsat, at der foretages ekstraordinære anskaffelser for 150 mio. kr. fordelt i årene 2020 og 2021. Beløbet er ikke specificeret i nedenstående tabel, men finansieringen er afsat under sundhedsområdets fællesudgifter.

Forventede anskaffelser i 2019, samt Budget 2020-23, der i budgetforslaget er forudsat leasingfinansieret					
Mio. kr., løbende priser	Forventet BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023	
2019					
Rigshospitalet Sterilcentral	52,4	16,7	10,0	0,0	0,0
Herlev-Gentofte Hospital - Sterilcentral	65,5	39,2	0,0	0,0	0,0
IT-sundhedsplatformen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital - Fjernvarmekonvertering*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital - Nødstrømsanlæg	8,0	3,0	0,0	0,0	0,0
Amager og Hvidovre - ESCO	44,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Herlev-Gentofte Hospital - Automatiseret laboratorieudstyr	30,0	7,5	0,0	0,0	0,0
Herlev-Gentofte Nødstrømsanlæg	16,3	5,0	0,0	0,0	0,0
Herlev-Gentofte Varmegenvindingsanlæg	36,7	4,0	0,0	0,0	0,0
Strålekanoner	40,5	15,0	0,0	0,0	0,0
Køretøjer	13,1	6,1	0,0	0,0	0,0
Rigshospitalet - apparaturanskaffelser	25,0	40,0	10,9	0,0	0,0
Medicoteknisk apparaturpulje, årlige ramme	155,0	185,0	185,0	185,0	185,0
Medicoteknisk apparaturpulje, tidligere år (ikke færdiganskaffet)	103,7	65,3	0,0	0,0	0,0
Hospitaler og apoteket - Lokale apparaturanskaffelser	47,7	47,7	47,7	47,7	47,7
Hospitaler og apoteket - Lokale apparaturanskaffelser, tidligere år (i	10,6	9,7	0,0	0,0	0,0
I alt	649,1	444,2	253,6	232,7	232,7

Forventet leasingydelse 2019-2023 (driftsførte udgifter)

	Forventet BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023	
Mio. kr., løbende priser	2019				
Rigshospitalet Sterilcentral	0,0	23,0	24,1	24,2	24,4
Herlev- Gentofte Hospital - Sterilcentral	0,0	20,9	20,9	21,1	21,2
IT - Sundhedsplatformen	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital - Fjernvarmekonvertering	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital - Nødstrømsanlæg	5,6	5,8	5,8	5,9	5,9
Amager- Hvidovre Hospital - ESCO	14,3	14,4	14,4	14,5	14,6
Herlev- Gentofte Hospital - Automatiseret laboratorieudstyr	0,0	4,4	4,4	4,4	4,5
Herlev- Gentofte Hospital - Nødstrømsanlæg	0,0	4,3	4,4	4,4	4,4
Herlev- Gentofte Hospital - Varmegenvindingsanlæg	0,0	10,4	10,4	10,5	10,6
Strålekanoner	10,7	8,6	8,6	8,7	8,7
Køretøjer	4,0	5,3	4,2	2,7	2,5
Rigshospitalet - apparaturanskaffelser	5,0	13,0	15,2	15,3	15,5
Medicoteknisk apparaturpulje	62,5	87,3	131,9	169,8	208,3
Hospitaler og apoteket - Lokale apparaturanskaffelser	8,9	18,6	28,2	37,9	51,0
Førtidsindfrielse ud over ordinær leasingydelse	242,6	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt	367,7	216,0	272,5	319,4	371,6

For en række af anskaffelserne gælder, at der i forbindelse med sagsfremstillingen for regionsrådet er redegjort for, at leasingydelse finansieres af den opnåede besparelse ved anskaffelsen. Ligeledes afholdes leasingydelserne til biler og hospitalernes lokale apparaturanskaffelser af eksisterende driftsbudgetmidler.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nettoforøgelse i året	46,8	163,0	236,6	12,5	-78,5	-128,5
Akkumuleret leasingforpligtelse ultimo året	857,5	1.020,5	1.257,1	1.269,6	1.191,1	1.062,6

For de leasingfinansierede anskaffelser betales den påløbende rente (oparbejdningsrente) af det centrale rentebudget, indtil anskaffelsen afsluttes. Når tilbagebetalingen påbegyndes, indarbejdes de renter, der herefter påløber, i leasingydelsen.

Renteberegningen er baseret på den aktuelle rente samt KommuneLeasings forventninger til den fremtidige udvikling. Hertil lægges administrationsbidrag på 0,15 pct.-point.

Aktuelt er renten i 2019 på 0, og der forventes at renten også vil være nul i 2020 og en tilvækst på 0,25 pct.- point i hvert af årene 2021-2023.

7. Bevillingsregler

Økonomistyring i Region Hovedstaden

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

Regionsrådet har uddelegeret en række overordnede kompetencer i ”Kompetencefordelingsplan for Region Hovedstaden”, som blev godkendt på møde den 12. marts 2019. Relevante punkter fra kompetencefordelingsplanen kan genfindes i disse bevillingsregler med yderligere specifikationer.

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

Den økonomiske styring bygger på en udstrakt grad af delegering af kompetence og ansvar til hospitaler, virksomheder og centre.

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

Region Hovedstaden arbejder med datadrevet ledelse på alle niveauer i organisationen som led i den løbende opfølgning.

Der er i april 2016 indgået en politisk aftale mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening om otte nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene omfatter både kvalitetsmål og mål for sundhedsvæsenets udvikling. Der er god overensstemmelse mellem de nationale mål og de mål og indikatorer, der indgår i regionens driftsmålsstyring. Region Hovedstaden arbejder hen imod en forenkling af målene med fokus på at gøre det rigtige for den enkelte patient.

Budgetloven og ændringen af loven om regionernes finansiering (indførelse af betinget bloktilskud for regionerne og indførelse af sanktioner for regionerne ved overskridelse af budgetterne), som Folketinget vedtog i juni 2012, har skærpet behovet for den løbende

økonomistyring og -opfølgning på såvel sundhedsområdet som området for regional udvikling.

Det følger af budgetloven og loven om ændring af regionernes finansiering, at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft (aftalt i de årlige økonomiaftaler) fx med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Rammerne må altså ikke overskrides, og samtidig skal det sikres, at de forudsatte aktiviteter gennemføres.

Derfor fortsættes den aktive indsats for at undgå merforbrug og indsatsen med, at der tilstrækkeligt tidligt sker en synliggørelse af eventuelle mindreforbrug med henblik på, at der politisk kan tages stilling til relevant, alternativ anvendelse.

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

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

Formkrav

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Overordnede lovbestemmelser om procedure og tidsfrister

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

Der skal senest den 15. august udarbejdes forslag til budget for det kommende regnskabsår og budgetoverslag for en flerårig periode (tre år). På grund af folketingsvalget er denne dato udsat til 2. oktober for budget 2020.

Forslag til årsbudget og flerårige budgetoverslag skal undergives to behandlinger i regionsrådet med mindst tre ugers mellemrum. Første behandling foretages senest den 24. august. På grund af folketingsvalget er denne dato udsat til 8. oktober for budget 2020.

Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen skal senest den 1. september drøfte det forslag til kommunernes årlige udviklingsbidrag, som er indeholdt i forslaget til årsbudget. På grund af folketingsvalget er denne dato udsat til 10. oktober for budget 2020.

Kommunalbestyrelserne i regionen skal senest den 10. september skriftligt meddele regionsrådet deres stillingtagen til forslaget til udviklingsbidrag. På grund af folketingsvalget er denne dato udsat til 15. oktober for budget 2020.

Regionsrådet skal ved andenbehandling, som foretages senest den 1. oktober, vedtage forslaget til årsbudget og flerårige budgetoverslag. På grund af folketingsvalget er denne dato udsat til 5. november for budget 2020.

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

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

Budgetansvar og bevillingskontrol

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

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

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

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

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

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

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

Omkostningsbevillinger

Regionerne budgetterer på alle tre hovedområder med omkostningsbaserede bevillinger.

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

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

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

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

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

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

Investeringsbudget

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

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

Investeringsbudgettet i Region Hovedstadens budget er overordnet opdelt i udgifter til kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter. Øvrige projekter er opdelt i to dele – et centralt investeringsbudget og et decentralt investeringsbudget. Sidstnævnte udgør virksomhedernes lokale investeringsrammer.

Investeringsbudgettet til kvalitetsfondsprojekter og det centrale investeringsbudget (over 10 mio. kr.) omfatter centralt afsatte og prioriterede midler, som kræver, at der foretages en særskilt bevillingsafgivelse med forelæggelse af en sag for forretningsudvalg og regionsråd.

De lokale investeringsbudgetter er virksomhedsspecifikke rammer og kan udmøntes efter lokal beslutning og dermed uden der foretages en særskilt bevillingsafgivelse i forretningsudvalg og regionsråd. Undtaget herfra er dog enkeltinvesteringer, som overstiger 10 mio. kr., idet disse i henhold til ”Budget og regnskabssystem for regioner” kræver en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling samt ved afslutning aflæggelse af særskilt, revisionspåtegnet investeringsregnskab.

Der er i Sundheds- og Ældreministeriets ”Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri” fastsat retningslinjer for pris- og lønregulering af statens udbetaling af kvalitetsfondsmidler.

Kvalitetsfondsmidlerne bliver jf. regnskabsinstruksen pris- og lønreguleret med den regionale anlægs p/l, og der foretages én gang årligt en regulering med henholdsvis det reviderede og det endelige p/l-niveau tilknyttet det pågældende år. På denne baggrund er administrationen bemyndiget til at foretage en tilsvarende teknisk justering af godkendte investeringsbevillinger for kvalitetsfondsprojekterne.

Kompetence i økonomisk styring

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

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

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

de tre regionale aktivitetsområder, dvs. at der som minimum skal gives særskilte driftsbevillinger til hvert af områderne.

For 2019 er driftsvirksomheden opdelt på 21 bevillingsområder (se tekstboks).

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

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

Driftsvirksomhedens 21 bevillingsområder:

Sundhedsområdet består af: Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bornholms Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Steno Diabetes Center Copenhagen, Region Hovedstadens Apotek, Region Hovedstadens Akutberedskab, Center for HR, Center for It, Medico og Telefoni, Center for Ejendomme, Sygehusbehandling uden for regionen, Fælles driftsudgifter samt Praksisområdet

Hertil kommer det sociale område, regional udvikling (opdelt på tre bevillingsområder) samt administration - fællesudgifter.

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

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

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

Regionens hospitaler og virksomheder er nettostyrede således, at der styres på en netto-ramme – dog med særlige regler vedr. afvigelser på indtægter fra behandling af regions-eksterne patienter og afskrivninger.

Bevillinger vedrørende de finansielle poster på hovedkonto 5 og 6 afgives som bruttobevillinger.

Rammer for studieture

Regionsrådet har i oktober 2018 godkendt rammerne for studieture for valgperioden 2018-2021.

Nedenstående rammer er gældende i valgperioden 2018-2021:

Såfremt et udvalg ønsker at gennemføre en studietur eller en studierejse, skal dette forelægges regionsrådet til beslutning. En forelæggelse skal indeholde forslag til program for turen, et specificeret budgetforslag, forslag til embedsmandsdeltagelse og en angivelse af, på hvilken måde studieturen findes at kunne bidrage væsentligt til udviklingen af Region Hovedstaden. Efter gennemførelse af en studietur eller en studierejse udarbejdes rapport og regnskab for turen eller rejsen, som efter godkendelse af regionsrådet, offentliggøres på Region Hovedstadens hjemmeside.

Der er fastsat følgende rammer:

- For hvert af de stående udvalg, inkl. forretningsudvalget gælder det, at der kan afholdes studieture for et samlet beløb i valgperioden på 15.000 kr. pr. medlem. Der kan alene gennemføres studieture i Europa.
- For de af regionsrådet nedsatte særlige udvalg, herunder de politiske følgegrupper for kvalitetsfondsbyggerierne, gælder det, at der kan afholdes studieture for et samlet beløb i valgperioden på 7.500 kr. pr. medlem. Der kan alene gennemføres studieture i Europa.
- Der arrangeres i valgperioden to studierejser for hele regionsrådet, og hvert regionsrådsmedlem har mulighed for at tilmelde sig én af disse. Regionsrådsformanden kan dog vælge at deltage i begge studierejser. For hvert medlem af regionsrådet afsættes der i valgperioden 22.000 kr. til deltagelse i studierejser. Studierejser kan gå til destinationer uden for Europa.
- Udgifter til deltagelse af embedsmænd og evt. eksterne interessenter, fx organisationsrepræsentanter i særlige udvalg, i studieture og studierejser afholdes af politikerkontoen. Udgifterne fordeles forholdsvist på hver af de deltagende politikere, således at udgiften til deltagende embedsmænd og eksterne interessenter indgår i beregningen af de enkelte i samme studietur eller studierejse deltagende politikeres maksimumbeløb til deltagelse i hhv. studieture og studierejser.

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

Det enkelte hospital og den enkelte virksomhed er inden for omkostningsbevillingen net-tostyret. Undtaget herfra er afvigelser vedrørende indtægter fra behandling af regionseks-terne patienter og afskrivninger.

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

På sundhedsområdet kræver flytning mellem investeringsrammen og driftsrammen bevillingsmæssig godkendelse.

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

Der kan – i forbindelse med delegeringen af konkrete bevillinger – sættes særskilte rammer for bevillingshaverens dispositionsfrihed.

Med budgetlovens indførelse er der et øget behov for, at regionen og de enkelte bevillingsområder tager initiativer til modgående foranstaltninger ved tendens til budgetoverskridelser, ligesom der ved tendens til mindreforbrug skal tilvejebringes beslutningsgrundlag for eventuelle nye aktiviteter. På regionalt niveau sker dette sædvanligvis som led i den løbende økonomirapportering.

Hvis der i forbindelse med 4. økonomirapport opgøres et mindreforbrug, vil der ved ekstraordinære afdrag på leasinggæld og/eller ekstraordinær fremrykning af indkøb af fx medicin og/eller genforsikring af tjenestemandspensioner kunne tilvejebringes et råderum i det eller de efterfølgende år til anvendelse til andre formål.

Beslutning vedrørende ekstraordinære afdrag på leasinggæld og/eller ekstraordinær fremrykning af indkøb og/eller genforsikring af tjenestemandspensioner vil normalt ikke kunne afvente regionsrådets bevilling hertil ved godkendelse af 4. økonomirapport i december måned, hvis beslutningen skal kunne effektueres i samme år.

Koncerndirektionen bemyndiges derfor til at træffe beslutning om sådanne ekstraordinære afdrag og/eller ekstraordinære fremrykkede indkøb og/eller genforsikring af tjenestemandspensioner med sigte på at tilvejebringe et råderum i det eller de efterfølgende år til regionsrådets beslutning om anvendelse til andre formål. Bemyndigelsen er betinget af samlet budgetoverholdelse i forhold til udgiftsloftet for regionen under ét.

Såfremt der disponeres midler til fremrykning af indkøb kan dette alene vedrøre medicin til Region Hovedstadens Apotek, standardvarer inden for medicinsk udstyr (implantater) og it-udstyr.

Overførsel af over- eller underskud

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

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

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

Det følger af lovgivningen omkring budgetloven, at overførsel af mindreforbrug fra tidligere år er tilladt, men at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Reglerne indebærer, at der foretages en samlet vurdering af hvilke mindreforbrug, det vil være muligt at overføre.

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

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

Forretningsudvalgets bevillingskompetence

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

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

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

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

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

Stående og midlertidige udvalg

Regionerne har fra 1. januar 2014 haft mulighed for at oprette stående udvalg med del i den umiddelbare forvaltning.

Regionsrådet har ved konstitutionen nedsat 6 stående udvalg. I forhold til 2020 er der efterfølgende nedsat 4 midlertidige udvalg med borgerdeltagelse (§17 stk. 4 udvalg). Disse udvalg skal arbejde i op til et år fra henholdsvis efteråret 2019 og efteråret 2020. Der er endvidere nedsat et Dialogforum om Sundhedsplatformen.

Den styrelsesvedtægt, som regionsrådet har vedtaget ved andenbehandlingen den 30. januar 2018, er baseret på den såkaldte Skanderborgmodel. Det betyder, at det er regionsrådet, der har den umiddelbare forvaltning af alle ansvarsområderne, mens de stående udvalg og forretningsudvalget har en politikformulerende rolle.

Det betyder, at de stående udvalg ikke har noget selvstændigt budgetansvar. Udvalgene har derfor ikke nogen samlet budgetmæssig ramme, som deres budgetbidrag skal prioriteres indenfor, men udvalgene kan bidrage til budgetprocessen med forslag til initiativer, ændringer og omlægninger, som udvalget som led i sin politikformulerende funktion mener, er hensigtsmæssige set ud fra en politisk vurdering af udvalgets ansvarsområder, og som bidrager til understøttelse af de politisk vedtagne målsætninger.

Ifølge styrelsesvedtægten udarbejder forretningsudvalget et budgetforslag til regionsrådets stillingtagen. Forretningsudvalget kan beslutte at anmode de stående udvalg om at fremkomme med bidrag til budgettet inden for de områder, hvor det enkelte udvalg varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet.

Tillægsbevillingsregler

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

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

Byggestyringsregler

Byggestyringsreglerne fastlægger principper, rammer og ansvarsfordeling for byggestyring og ejendomsadministration. Regionsrådet godkendte i maj 2017 en revideret version af Region Hovedstadens byggestyringsregler.

I forbindelse med gennemførelse af Region Hovedstadens kvalitetsfondsprojekter og andre større byggerier i regionen skal udarbejdes en styringsmanual. Formålet er at fastlægge retningslinjer, der danner grundlag for styring af hvert af byggerierne, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, risiko, tid samt rapportering og opfølgning. Regionsrådet har i maj 2017 godkendt et revideret paradigme for en styringsmanual, der danner grundlag for udarbejdelse af styringsmanualer for de enkelte byggeprojekter. Paradigmet udgør et supplerende regelsæt til Region Hovedstadens byggestyringsregler.

Aktivitet på hospitalerne

Der er med økonomiaftalen for 2019 indført nærhedsfinansiering, hvor en del af regionens bevilling betinges af målopfyldelse på en række konkrete mål.

På den baggrund afskaffes den aktivitetsafhængige bevillingsstyring og indføres en ny model for opfølgning på hospitalernes aktivitet. I stedet for automatisk korrektion af hospitalernes bevilling som følge af ændret aktivitet lægges op til en dialogbaseret tilgang til løbende tilpasning.

Den løbende opfølgning på aktiviteten sker ud fra følgende retningslinjer:

- Der udarbejdes hospitalsspecifikke aktivitetsbudgetter, som beskriver det forventede antal sygehusforløb fordelt på patienter med bopæl i Region Hovedstaden og øvrige patienter. Endvidere beskrives forventet produktionsværdi målt i DRG.
- Eventuel mer- eller mindreaktivitet i forhold til aktivitetsbudgettet indgår i den løbende dialog mellem hospitalsledelse og administration. Denne dialog kan føre til tilpasning af kapacitet og bevilling ved varige ændringer i produktionsniveau.
- Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til patientrettigheder, aktiviteten og hospitalets samlede prioriteringer.
- Aktivitetsbudgettet fastlægges på hospitalsniveau i forbindelse med budgetlægningen. DRG-værdi beregnes som udgangspunkt som beskrevet i det landsdækkende takstsystem.
- Der foretages regulering af aktivitetsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af aktivitetsbudgettet.

Endvidere kan der ske tilpasninger af drifts- og aktivitetsbudget, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen (herunder fx fra stationær til ambulant behandling, overgang til sammedagsbehandling, telemedicin) eller registreringspraksis (herunder f.eks. øget værdi pr. forløb – såkaldt ”kryb”). Denne type tilpasninger skal sikre, at aktivitetsbudgettet ikke står i vejen for den optimale behandling af den enkelte patient. Eventuelle tilpasninger fastlægges på baggrund af dialog mellem hospital og administration.

Der følges særskilt op på hospitalernes indtægter vedr. behandling af regionseksterne patienter med udgangspunkt i følgende retningslinjer:

- Der udarbejdes hospitalsspecifikke indtægtsbudgetter for niveauet af indtægter vedr. behandling af patienter der ikke har bopæl i Region Hovedstaden.
- Indtægtsudviklingen følges løbende med henblik på at imødegå eventuelle økonomiske udfordringer i dialog mellem hospital og administration.
- Ved mindreindtægter tilpasses indtægtsbudgettet til det realiserede regnskabsniveau. Som udgangspunkt nedskrives hospitalets udgiftsbudget på grund af reduceret aktivitet vedr. regionseksterne patienter samtidigt med 65 procent af mindreindtægterne – dog kun 35 procent i det år hvor mindreindtægterne først forekommer (år 0).
- Mindreindtægter som følge af omlægning af patientbehandling til f.eks. ydelser med lavere takst håndteres særskilt. På baggrund af dialog fordeles den økonomiske belastning mellem hospitalet og fællesskabet.
- Ved merindtægter kan vurderes udviklingen i den samlede aktivitet før eventuel tilførsel af merbevilling til hospitalet til dækning af øget aktivitet. Tilførsel sker efter konkret vurdering og dialog. Ved tilførsel af midler hæves indtægtsbudgettet.

Retningslinjer vedrørende leasing m.v.

Leasing er et finansieringsmæssigt instrument i forhold til bestemte former for anskaffelser, hvor udgiften fordeles over flere år, og regionen dermed pålægges en økonomisk forpligtelse over en længere årrække. Reglerne vedrørende leasing fremgår både af bevilningsreglerne og regionens finansielle politik.

Der er to former for leasing:

- Finansiell leasing
- Operationel leasing

Finansiell leasing er en finansieringsmodel for anskaffelse af aktiver, og benyttes fx ved anskaffelser af medicoteknisk udstyr, IT-udstyr, teknisk materiel mv. samt ejendomsleasing.

Fordelen ved anvendelse af finansiel leasing er, at der kan ske en aflastning af anlægsudgiftsniveauet, da de løbende leasingudgifter er en driftsudgift og fordeles over flere år. Samtidig er der mulighed for, at leasingtager overtager ejerskabet til anlægsaktivet, når leasingperioden er afsluttet.

Region Hovedstaden har i 2014 indgået en masteraftale om leasing med KommuneLeasing. Masteraftalen indebar, at KommuneLeasing stillede en ramme på i alt 2 mia. kr. til rådighed i perioden frem til 2018. Region Hovedstaden har i februar 2017 indgået en ny masteraftale på 2 mia. kr., der løber frem til februar 2021.

Masteraftaler muliggør, at regionsrådet løbende kan træffes beslutninger i konkrete anskaffelsessager om, at anskaffelsen finansieres ved finansiel leasing.

På den baggrund fastsættes følgende generelle bestemmelser om anvendelse af finansiel leasing:

- Administrationen er bemyndiget til at træffe beslutning om fordeling af medicotekniske puljer inden for de vedtagne kriterier.
- Administrationen bemyndiges til at lade hospitaler og apoteket træffe beslutninger om anskaffelse af apparatur inden for en samlet økonomisk ramme pr. år, der fastsættes i budgettet (under investeringsbudgettet). Enkeltanskaffelser af apparatur som hver især overstiger 10 mio. kr. kræver dog beslutning i regionsrådet.
- Administrationen bemyndiges til at godkende leasing af biler indenfor den samlede afsatte leasingramme på 50 mio. kr.
- Der kan i øvrigt kun indgås aftaler om finansiel leasing i konkrete anskaffelsessager efter beslutning i regionsrådet.
- De nærmere forretningsgange for administration af leasingaftaler fastsættes af Center for Økonomi.

Der må ikke indgås sale-and-lease-back aftaler, det vil sige aftaler om benyttelse af ejendomme, lokaler, anlæg, inventar, driftsmidler eller apparatur, der før aftalens indgåelse har været i regionens eje.

Operationel leasing svarer til en traditionel lejeaftale. I operationelle leasingaftaler er leasingperioden væsentligt kortere end aktivets levetid. Aktivets anskaffelsessum bliver således ikke fuldt tilbagebetalt over lejeperioden. Ved operationel leasing påhviler vedligeholdelsespligten leasingselskabet. Disse forhold medfører en højere udgift for leasingtager.

Køretøjer kan i begrænset omfang anskaffes ved brug af operationel leasing, hvis der er tale om et kort og tidsbegrænset behov (dog mindst 12 måneder).

Operationel leasing af biler skal godkendes af Center for Økonomi Finans, før indgåelse af aftale. Hermed sikres at regionens ramme til operationel leasing på 5 mio. kr. overholdes.

Øvrige lejeaftaler fx af kaffemaskiner og kopimaskiner håndteres lokalt.

Større anskaffelser kan ikke tilvejebringes ved brug af operationel leasing.

Operationelle leasingudgifter afholdes som driftsudgifter.

Deponering for lejemål

Indgåelse af lejemål kræver efter lånebekendtgørelsen for regioner deponering af et beløb, der svarer til værdien af det lejede, da indgåelse af lejeaftaler om fast ejendom betragtes som låntagning. Lejemål til en værdi under 5 mio. kr. kræver dog ikke deponering. Kortvarige lejemål med en løbetid på indtil 3 år henregnes heller ikke til regionens låntagning, hvis aftalen ikke kan forlænges og revisionen har påsat, at disse vilkår er opfyldt.

Lejemål af den nævnte karakter, som ikke kræver deponering efter lånebekendtgørelsen, kan indgå administrativt, forudsat at udgifterne kan afholdes inden for den pågældende virksomheds bevillingsmæssige rammer.

Modtagelse af gaver og donationer fra private

For at regionen kan modtage en gave eller donation fra private, skal retningslinjerne på området være overholdt. Retningslinjerne er beskrevet i publikationen ”God adfærd i det offentlige”, som Moderniseringsstyrelsen, KL og Danske Regioner udarbejder i fællesskab.

Modtagelse af donationer skal forhåndsgodkendes af regionsrådet, såfremt donationen medfører planmæssige ændringer, væsentligt øgede driftsudgifter for regionen, samt hvis der med donationen følger forpligtelser over for gavegiver.

Salg af ejendomme med en offentlig ejendomsvurdering på op til 5 mio. kr.

Koncerndirektionen er af regionsrådet bemyndiget til at godkende salg af ejendomme med en offentlig ejendomsvurdering på op til 5 mio. kr., som ikke kan anvendes til regionale formål, såfremt ejendommene sælges til markedspris og i øvrigt i overensstemmelse med retningslinjerne for offentligt udbud ved salg af kommunens henholdsvis regionens faste ejendomme.

Alle aftaler om salg af fast ejendom skal fortsat underskrives af regionsrådsformanden eller næstformanden i forening med regionsdirektøren eller en koncerndirektør jævnfør bestemmelserne i regionsloven.

8. Obligatoriske oversigter

8.1 Oversigt over omkostningsbevillinger 2020-2023

Omkostningsbevilling 2020 og budgetoverslag 2021-2023

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Hospitaler	22.165,5	22.686,1	22.657,1	22.617,3	22.605,8
Amager og Hvidovre Hospital	2.817,3	2.852,7	2.852,3	2.848,5	2.850,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.183,5	2.233,6	2.228,1	2.220,8	2.220,5
Bornholms Hospital	421,4	431,3	433,3	432,9	432,9
Herlev og Gentofte Hospital	4.703,1	4.802,5	4.794,9	4.785,8	4.787,8
Steno Diabetes Center Copenhagen	86,7	86,0	86,0	85,2	85,2
Nordsjællands Hospital	2.460,0	2.492,5	2.486,5	2.484,0	2.481,6
Region Hovedstadens Psykiatri	3.166,6	3.292,7	3.292,7	3.293,1	3.285,8
Rigshospitalet	6.326,9	6.494,8	6.483,5	6.467,1	6.461,4
Sundhedsområdet, fælles	7.581,7	8.042,0	8.085,1	8.115,1	8.126,6
Region Hovedstadens Akutberedskab	777,9	954,3	954,4	954,4	958,4
Region Hovedstadens Apotek	93,7	94,9	94,9	94,9	95,6
Center for IT, Medico og Telefoni	1.562,1	1.577,2	1.577,2	1.575,7	1.575,7
Center for HR	1.040,5	1.053,3	1.021,6	971,9	971,9
Center for Ejendomme	1.355,3	1.504,7	1.504,6	1.501,8	1.506,4
Sygehusbehandling uden for regionen	950,5	950,2	949,9	949,9	949,9
Fælles driftsudgifter m.v.	1.801,6	1.907,3	1.982,4	2.066,5	2.068,7
Praksisområdet	6.855,5	7.063,1	7.056,7	7.052,8	7.052,8
Praksisområdet	6.855,5	7.063,1	7.056,7	7.052,8	7.052,8
Social- og specialundervisningsområdet	-10,7	-11,6	-11,6	-11,6	-11,6
Den Sociale Virksomhed	-10,7	-11,6	-11,6	-11,6	-11,6
Regional Udvikling	983,0	812,3	812,8	813,2	813,2
Kollektiv trafik	469,5	495,6	546,9	540,5	532,8
Miljøområdet	149,2	152,6	152,6	152,6	152,6
Øvrig regional udvikling	364,3	164,1	113,3	120,1	127,8
Administration	552,5	575,3	552,6	530,5	530,5
Sundhedsområdet	529,1	552,9	531,1	510,0	510,0
Socialområdet	10,8	11,6	11,1	10,6	10,6
Regional udvikling	12,6	10,8	10,3	9,8	9,8
Omkostningsbevilling i alt	38.127,6	39.167,2	39.152,6	39.117,2	39.117,2
Virksomhedernes investeringsramme	174,0	94,0	94,0	94,0	94,0

8.2 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	42.965,2	-4.713,8
B. Anlægsvirksomhed	2.645,7	-277,5
C. Fælles formål og administration	1.403,0	-566,9
D. Renter	23,3	-17,7
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	453,7	
Øvrige finansforskydninger	-1.197,5	0,0
Finansforskydninger i alt	-743,8	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	46.293,3	-5.575,9
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-779,8
Optagne lån og ny leasinggæld		-214,5
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.241,7
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-481,0
Bloktilskud fra staten		-31.851,5
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-945,7
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-203,3
Finansiering i alt	0,0	-40.717,5
BALANCE	46.293,3	-46.293,4

Sundhed

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	41.210,0	-4.666,2
B. Anlægsvirksomhed	2.620,7	-277,5
C. Andel af fælles formål og administration	1.344,7	-542,3
D. Andel af renter	17,3	-17,7
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	453,7	
Øvrige finansforskydninger	-1.197,5	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-743,8	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	44.448,9	-5.503,6
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-781,2
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-214,5
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.241,7
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-481,0
Bloktilskud fra staten		-31.226,8
Finansiering i alt	0,0	-38.945,2
BALANCE	44.448,9	-44.448,9

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	898,1	-2,4
B. Anlægsvirksomhed	25,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	30,3	-12,8
D. Andel af renter	6,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	959,4	-15,1
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		1,4
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-945,7
Finansiering i alt	0,0	-944,3
BALANCE	959,4	-959,4

Regional udvikling

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	857,1	-45,3
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	27,9	-11,8
D. Andel af renter	0,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	885,0	-57,1
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktiskud fra staten		-624,7
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-203,3
Finansiering i alt	0,0	-828,0
BALANCE	885,0	-885,1

8.3 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.097,5	-6.241,7
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-442,2	-481,0
Bloktilskud fra staten	-30.623,3	-31.226,8
Indtægter	-37.163,1	-37.949,5
Nettodriftsomkostninger	36.602,8	37.791,2
Andel af fælles formål og administration	529,1	552,9
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-31,2	394,6
Andel af finansielle indtægter	-19,5	-11,7
Andel af finansielle omkostninger	28,4	11,3
Resultat før ekstraordinære poster	-22,3	394,2
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	-22,3	394,2

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020
Takst- og beboerindtægter	-915,9	-945,7
Indtægter	-915,9	-945,7
Nettodriftsomkostninger	899,4	928,1
Andel af fælles formål og administration	10,8	11,6
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-5,6	-6,0
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	5,8	6,0
Resultat før ekstraordinære poster	0,1	0,0
Ekstraordinære indtægter	-0,1	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

Regional udvikling

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-243,9	-203,3
Bloktilskud fra staten	-757,8	-624,7
Indtægter	-1.001,7	-828,0
Nettodriftsomkostninger	983,0	812,3
Andel af fælles formål og administration	12,6	10,8
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-6,1	-4,9
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	-6,1	-4,9
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	-6,1	-4,9

8.4 Pengestrømsopgørelser

Pengestrømsopgørelse

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	Sundheds- området	Social- området	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	-394,2	0,0	4,9	-389,3
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	1.141,2	29,3	0,5	1.171,0
+ intern forrentning	0,0	6,0	0,0	6,0
+ lagerforskydning	-0,2	0,0	0,0	-0,2
+ hensættelse til feriepenge	24,8	1,3	0,0	26,1
+ hensættelse til tjenestemandspension	81,6	1,7	0,0	83,3
- andre reguleringer, primo				0,0
+ andre reguleringer, ultimo	-249,6	-5,9	-5,4	-260,9
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	997,9	32,4	-4,9	1.025,3
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				0,0
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				0,0
- køb af materielle anlægsaktiver	-2.343,2	-25,0		-2.368,2
+ salg af materielle anlægsaktiver				0,0
+/- andre forhold				0,0
B Likviditetsvirkning af investeringer	-2.343,2	-25,0	0,0	-2.368,2
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-1.739,6	7,4	0,0	-1.732,2
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				214,5
- afdrag på eksterne lån				-453,7
- forrentning af interne lån				-6,0
+/- øvrige finansielle poster				1.197,5
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				952,3
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				-779,8
F. Likvider, primo budgetåret				968,0
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				188,2

Mellemværende - socialområdet

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Primo 1. januar	472,4	468,9	465,3	461,7
Årets likviditetsvirkning	-7,4	-7,4	-7,4	-7,4
Forrentning af saldo	3,8	3,8	3,8	3,8
Ultimo 31. december	468,9	465,3	461,7	458,0

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I dette bilag er der for Den Sociale Virksomhed opgjort økonomi og aktivitet på tilbudsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2020.

Institutionsbudgetter i Den Sociale Virksomhed

Mio. kr., 2020-pris- og lønniveau	B 2019 (2019-P/L)	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
3-Kløveren	39,6	42,0	42,0	42,0	42,0
Behandl. Nødebogård	67,7	67,4	67,4	67,4	67,4
Bredegård	39,2	40,2	40,2	40,2	40,2
Center for Forsorg og Behandling ^{1, 2}	59,2	65,3	65,3	65,3	65,3
Dansk Røde Kors Herberg	9,4	12,5	12,5	12,5	12,5
Geelsgårdskolen	138,8	141,6	141,6	141,6	141,6
Hjerneskadecenter Virum ³	11,1	11,3	11,3	11,3	11,3
Jonstrupvangbebyggelsen	49,7	50,6	50,6	50,6	50,6
Kommunikationscenteret	50,6	51,1	51,1	51,1	51,1
Lunden	37,6	38,5	38,5	38,5	38,5
Lyngdal	40,4	43,1	43,1	43,1	43,1
Orion	45,5	46,8	46,8	46,8	46,8
Pensionatet Hulegården	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
Pensionatet Kamager	36,0	39,0	39,0	39,0	39,0
Rønnegård	38,6	41,8	41,8	41,8	41,8
Skovvænget	25,8	26,4	26,4	26,4	26,4
Solgaven	47,4	48,5	48,5	48,5	48,5
Svendebjerggård	13,0	12,8	12,8	12,8	12,8
Sølager	41,3	42,3	42,3	42,3	42,3
Fællesdriftsmidler	19,9	20,1	20,1	20,1	20,1
Samlet nettobudget	838,5	869,1	869,1	869,1	869,1

1) Tidligere Nordsjællands misbrugscenter

2) Indeholder også udgiften til Solvang

3) Tidligere Børneungecentret for Rehabilitering

Kapacitet i Den Sociale Virksomhed

Institution	Døgnpladser 2020	Dagpladser 2020	Pladser i 2020 på misbrugs- området	Forventet belægnings- procent
3-Kløveren	23			100%
Behandl. Nødebogård	37	31		99%
Bredegaard	40	40		100%
Center for Forsorg og Behandling ^{1, 2}			116	99%
Dansk Røde Kors Herberg			27	97%
Geelsgårdskolen	16	256		100%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	24		99%
Lunden	36	12		98%
Lyngdal	15			99%
Orion	42	2		99%
Pensionatet Hulegården	40			98%
Pensionatet Kamager	43			100%
Rønnegård	27	14		100%
Skovvænget	30			99%
Solgaven	66	20		98%
Svendbjerggård			29	100%
Sølager	15	15		86%
Hjerneskadecenter Virum ³	Ingen pladsreservation			
Kommunikationscenteret				
I alt	476	414	172	

1) Tidligere Nordsjællands Misbrugscenter

2) Indeholder også udgiften til Solvang

3) Tidligere Børneungecentret for Rehabilitering

Forslag til budget 2020 – 2023 -udvalgene

Nye Initiativer
Sundhedsområdet

NYE BUDGETFORSLAG 2020-2023 SUNDHEDSOMRÅDET

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23

Bilag 3 - Side -5 af 101

Budget 2020-2023

Nr.		Drift				Side
		2020	2021	2022	2023	
		Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	
SUNDHEDSOMRÅDET						
1.0	Sundhedsudvalget					7
1.1	Etablering af hjerneske ambulatorium for 15-30-årige	1,9	1,9	1,9	1,9	8
1.2	Flere ambulanceberedskaber *)	20,9	20,1	20,1	20,1	10
1.3	Nedbringelse af ventetid for patienter	30,0	30,0	30,0	30,0	12
1.4	Styrkelse af børne- og ungeområdet **)	20-40	20-40	20-40	20-40	14
1.5	Styrkelse af den specialiserede palliative indsats på hospitaler og hospice	15,0	15,0	15,0	15,0	16
1.6	Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet	30,0	30,0	30,0	30,0	18
	Tekstforslag:					21
1.7	Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering					22
1.8	Fødsels- og forældreforberedelse i hold og kendt jordemoderordning					24
1.9	LGBT+ politik					26
	I alt Sundhedsudvalget	127,8	127,0	127,0	127,0	
2.0	Social- og Psykiatriudvalget					29
2.1	Flere hænder med effekt på mindre tvang og medicinreduktion	29,2	29,2	29,2	29,2	30
2.2	Opgradering af senge til psykisk syge med misbrug	12,3	10,3	10,3	10,3	32
2.3	Udvidelse af dagbehandlingstilbud til børn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser	4,1	3,4	3,4	3,4	34
2.4	Understøttelse af patienternes recovery proces	10,4	10,4	10,4	10,4	36
2.5	Øget lighed i sundhed	6,3	7,2	6,1	6,1	38
	Tekstforslag:					41
2.6	Fremme af udrednings- og behandlingsgarantien på børne- og ungeområdet					42
2.7	Børn som pårørende					43
2.8	Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri					44
2.9	Etablere obligatoriske audits i relation til tvangsindlæggelser					45
2.10	Renoveringsplan for regionens sociale institutioner					46
	I alt Social- og Psykiatriudvalget	62,3	60,5	59,4	59,4	
3.0	Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng					47
3.1	Styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen **)	20-40	20-40	20-40	20-40	48
3.2	Rekrutteringsteams til sikring af lægedækningen og udviklingen af almen praksis i Region Hovedstaden	1,0				50
3.3	Forebyggelse af social ulighed i rehabiliteringsforløb efter kritisk sygdom	2,7	2,7	2,7	2,7	52
3.4	Forebyggelse og styrket indsats over for fødselsdepressioner for mødre og fædre	2,0	4,0	4,0		54
3.5	Fortsættelse af samarbejdsaftale med Røde Kors om drift af omsorgscenter til hjemløse borgere	2,5	2,5	2,5	2,5	56
	Tekstforslag:					59
3.6	Influenzastrategi - Bedre forebyggelse af influenzaepidemier					60
	I alt Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng	38,2	39,2	39,2	35,2	
4.0	Miljø- og Klimaudvalget					63
4.1	Klimakompensation for medarbejder transport	1,8	1,8	1,8	1,8	64
4.2	Partnerskab for bæredygtige indkøb	1,8	1,8	1,8	1,8	66
	I alt Miljø- og Klimaudvalget	3,6	3,6	3,6	3,6	
5.0	Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget					69
5.1	Fælles uddannelsesvejleder for Region Hovedstaden	0,6	0,6	0,6	0,6	70
5.2	Rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område	3,0	1,6	0,8	0,8	72
5.3	Økonomiske tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel	6,0	6,0	6,0	6,0	76
5.4	Styrkelse af innovationsindsatsen	1,6	1,6	1,6	1,6	78
	Tekstforslag:					81
5.5	Uddannelsesstrategi og opgavefordeling					82
	I alt Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget	11,2	9,8	9,0	9,0	
6.0	Forretningsudvalget					85
6.1	Fortsat forbedring af Sundhedsplatformen	30,0	30,0	30,0	30,0	86
6.2	En kortlægning af jobfunktioner på hospitalerne ***)	2-4				92
6.3	Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten	0,8	0,8	0,8	1,1	94
6.4	Bæredygtig madlavning på hospitalerne	3,4	1,9	1,9	1,9	97
6.5	Overordnede rammer for budget 2020					100
	I alt Forretningsudvalget	37,2	32,7	32,7	33,0	
	I alt Sundhedsområdet	280,3	272,8	270,9	267,2	

*) Vedr. 1.2 Flere ambulanceberedskaber, er der taget udgangspunkt i 4 deldøgnsberedskaber. Ved færre deldøgnsberedskaber nedskaleres udgiften med 5 mio. kr. pr. deldøgnsberedskab pr. år.

**) Vedr. 1.4 & 3.1 er der i summen medtaget gennemsnittet af de 20-40 mio.kr. gennem årene 2020-2023.

***) Vedr. 6.2 En kortlægning af jobfunktioner på hospitalerne, er der medtaget gennemsnittet af de 2-4 mio.kr. i året 2020.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

SUNDHEDSUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.1 Etablering af hjerneskade ambulatorium for 15-30-årige				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold: Etablering af permanent tilbud om ambulant tværfaglig udredning til de ca. 100 unge (15-30-årige), der har brug for opfølgende ambulant og specialiseret udredning som følge af erhvervet hjerneskade. I Region Hovedstaden rammes ca. 280 unge mellem 15 og 30 år hvert år af hovedtraume, apopleksi eller anden sygdom i hjernen. Godt 1/3 får efterfølgende varigt funktionstab og handicap. Sundhedsministeriet afsatte projektmidler i 2012, bl.a. til at foretage en afprøvning af en særlig ambulant udredningsfunktion for unge med erhvervet hjerneskade. Projektet har kørt på Rigshospitalet, Glostrup og er nu afsluttet. En evalueringsrapport fra COWI er særdeles positiv og anbefaler, at projektet videreføres som permanent tilbud. Tilbuddet er endvidere i overensstemmelse med regionens indsats på hjerneskadeområdet, bl.a. implementeringsplan for forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	1,9	1,9	1,9	1,9
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	1,9	1,9	1,9	1,9
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres. Alle beløb er i 2019-PL.				
Evt. uddybende beskrivelse: Der vil ske en permanent etablering, så ambulatoriet fungerer som en integreret del af de allerede eksisterende ambulante funktioner på Klinik for Højtspecialiseret Neurorehabilitering, som fra 2020 flyttes til det nybyggede rehabiliteringshospital på Rigshospitalet, Glostrup. Med en placering her gives der maksimale muligheder for at optimere driften. Samtidig får patienterne adgang til den betydelige ekspertise indenfor neurorehabilitering, som samles her. Under forudsætning af denne placering skønner Rigshospitalet, at forløb for ca. 100 nye patienter årligt vil kunne etableres for 1,9 mio. kr./år. Skønnet er baseret på opdateret budget med udgangspunkt i erfaringerne fra projektet.				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen	X			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -9 af 101

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Unge, der rammes af hjerneskader, udgør en særlig udsat og sårbar gruppe. For at sikre en ensartet og specialiseret udredning afsættes midler til etablering af ambulant tværfaglig udredning på Rigshospitalet, Glostrup, til de ca. 100 unge (15-30-årige), der har brug for opfølgende ambulant og specialiseret udredning som følge af erhvervet hjerneskade.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da børn og unge med hjerneskade er en sårbar gruppe, der har brug for specialiseret udredning.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.2 Flere ambulanceberedskaber

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Alle regioner har over en årrække haft en stigning i antallet af både 1-1-2-opkald og akutte ambulancekørsler (kørsel A og kørsel B). Flere studier peger på, at der ses et fald i antallet af kørsler på baggrund af tilskadekomst og en stigning på grund af akut forværring af kronisk sygdom og uspecifikke diagnoser.

Behovet for akut ambulancetransport har været og er således fortsat stigende. I 2018 var antallet af ambulancekørsler i Region Hovedstaden ca. 210.000 fordelt på kørsel A (med udrykning, formodet akut og livstruende), kørsel B (akut men ikke formodet livstruende), og kørsel C (ikke akutte kørsler til borgere med behandling/overvågningsbehov).

Da der sker en klar prioritering af kørsler efter hastegrad, er stigningen i responstid primært slået i gennem for de mindre hastende kørsler, herunder kørsel B. Responstidsmålet for akutte livstruende kørsler opfyldes kun lige i 2018, og responstiden for kørsel B var i 2018 således steget til 43 minutter for 90 % af B-kørslerne, mens mediantiden ligger på 19 minutter.

Det er vigtigt, at responstiden for B-kørsler ikke er for lang, da visitationen baseret på den telefoniske kontakt kan blive opgraderet til A-kørsler, når ambulancen når frem til skadestedet. Der er derfor behov for at supplere det nuværende ambulanceberedskab med yderligere 4 deldøgns ambulanceberedskaber for at kunne mindske presset på de akutte kørsler.

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

4 deldøgnsberedskaber

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	20,1	20,1	20,1	20,1
Etableringsudgifter	0,8			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	20,9	20,1	20,1	20,1

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

3 deldøgnsberedskaber

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	15,1	15,1	15,1	15,1
Etableringsudgifter	0,6			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	15,7	15,1	15,1	15,1

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -11 af 101

2 deldøgnsberedskaber

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	10,1	10,1	10,1	10,1
Etableringsudgifter	0,4			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	10,5	10,1	10,1	10,1

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

1 deldøgnsberedskab

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,0	5,0	5,0	5,0
Etableringsudgifter	0,2			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,2	5,0	5,0	5,0

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Alle borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp i tilfælde af akut sygdom eller skade, skal have let og hurtig adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening. Behovet for akut ambulancetransport har været og er fortsat stigende. For at sikre, at ambulancen ved livstruende skade og sygdom også fremadrettet når frem inden for det politisk fastsatte servicemål, og for at mindske presset på de øvrige kørsler, prioriteres der med budget 2020 midler til at supplere det nuværende ambulanceberedskab med yderligere 4 deldøgns ambulanceberedskaber.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da alle borgere, der har behov for hjælp i tilfælde af akut sygdom eller skade, skal kunne modtage kompetent behandling rettidigt.

Forslaget har negativ indvirkning på verdensmål 11 om bæredygtige byer og lokalsamfund, herunder delmål 11.6, da flere ambulanceberedskaber vil øge miljøbelastning per indbygger.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.3 Nedbringelse af ventetid for patienter

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Region Hovedstaden ligger i flere målinger under landsgennemsnittet i forhold til at sikre hurtig udredning og behandling af patienterne. Det er ikke tilfredsstillende. Patienterne har en berettiget forventning om at blive behandlet hurtigt og inden for tidsrammen i de nationale retningslinjer. Det gælder både i forhold til forløbstider i kræftpakkerne og for udrednings- og behandlingsretten.

Sundhedsudvalget ønsker at styrke indsatsen for at sikre en bedre overholdelse af forløbstiderne i kræftpakkerne samt udrednings- og behandlingsretten. Udvalget foreslår derfor, at der afsættes midler til opnormering på udvalgte områder. Samtidig skal der ses på, hvor der er behov for et skærpet ledelsesmæssigt fokus på at forbedre ventetiderne og muligheder for fx opgaveglidning.

Bedre overholdelse af ventetider

Kortere ventetider kan opnås ad flere veje både ved bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet og ved at udvide kapaciteten. Der er forskellige udfordringer i forhold til at overholde ventetiderne på de forskellige faglige områder/specialer, og derfor er der ikke én løsning, som på tværs af afdelinger og hospitaler kan sikre kortere ventetider. Derfor er det heller ikke muligt at lave en samlet opgørelse over, hvad det vil koste at overholde udrednings- og behandlingsretten samt forløbstiderne i kræftpakkerne gennem kapacitetsudvidelser.

I 1. økonomirapport 2019 blev der bevilget 31,5. kr. i engangsmidler til pukkelforvikling og nedbringelse af ventetider, hvoraf 30 mio. kr. er til tre udvalgte områder for udredningsretten (børneafdelingerne, karkirurgisk afdeling og øjenafdelingen), og 1,5 mio. kr. er til kræftområdet (brystkræft).

Det er administrationens vurdering, at flere områder har behov for varig kapacitetsudvidelse for at sikre en mere langsigtet forbedring i overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten samt forløbstiderne i kræftpakkerne.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	30,0	30,0	30,0	30,0

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Det foreslås, at der afsættes et beløb på 30 mio. kr. i varige midler, som fordeles til konkrete specialer/afdelinger inden udgangen af 2019. På dette tidspunkt kan det vurderes, hvilke områder der har behov for yderligere midler for at kunne leve op til patientrettighederne.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -13 af 101

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

I Region Hovedstaden lægger vi stor vægt på, at vores patienter ikke venter for længe på at blive udredt og behandlet. Desværre er ventetiden ikke på alle områder tilfredsstillende, og Regionsrådet har derfor prioriteret 30 mio. kr. til en styrkelse af kapaciteten, så patienterne i højere grad kan opleve, at retten til hurtig udredning og behandling overholdes, og at patienter i kræftpakkeforløb får et forløb svarende til de anbefalede forløbstider.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da alle borgere skal sikres hurtig udredning og behandling. Forslaget bidrager også til verdensmål 10 om mindre ulighed, da alle ska sikres lige muligheder for hurtig udredning og behandling.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.4 Styrkelse af børne- og ungeområdet
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: Vi har i Region Hovedstaden en ambition om, at alle regionens børn og unge får et godt liv, og vi tror på, at befolkningens sundhed begynder med børnene. Dem bliver der mange flere af de kommende år, og det er derfor vigtigt, at vores sundhedsvæsen matcher vores ambitioner. Børne- og ungeområdet skal styrkes både på hospitalerne og i de indsatser, der går på tværs af hospital, praksissektor, almen praksis, kommune og civilsamfund. Børne- og ungeområdet på hospitalerne skal styrkes Personalet på børne- og ungeområdet på hospitalerne oplever en hverdag præget af travlhed. De skal håndtere mange akutte situationer, idet langt de fleste indlæggelser af børn og unge er akutte. Samtidig skal der også være ressourcer til at tage sig af børn med kronisk og langvarig sygdom samt børn, der har behov for udredning og afklaring af deres videre forløb. Den moderne børnefamilie har øgede forventninger til fleksibilitet, tilgængelighed og lav ventetid. Også i den akutte situation er det vigtigt, at børnefamilien med et skadet eller sygt barn hurtigt kan få afklaring og betrygges i, hvad der skal ske videre. Indsatsen over for børn og unge på hospitalerne skal kunne matche børnefamiliernes behov. Særligt i en tid, hvor der kommer flere børn. Derfor skal børne- og ungeområdet på hospitalerne styrkes. Der er igangsat en analyse af udviklingen på børne- og ungeområdet. Analysen skal pege på, hvordan dette løft kan ske, så regionen også fremadrettet tilbyder behandling af høj kvalitet for børn og unge med medicinske og kirurgiske sygdomme, hvad enten det er akut eller planlagt, korte eller lange forløb. Børne- og ungeanalysen har været forelagt sundhedsudvalget i juni 2019, hvor det blev drøftet, hvorvidt og i så fald hvordan området bør prioriteres med budget 2020, jf. neden for. Børn og unges sundhed skal understøttes bredere Region Hovedstaden vil desuden gerne understøtte det gode børneliv som helhed ved øget samarbejde med praksissektor, kommune og civilsamfund. For at blive klogere på, hvordan ambitionen om det gode børneliv kan løftes i fællesskab er der behov for en nærmere dialog med relevante parter. Der kan være behov for at videreudvikle: • Oplysning og rådgivning til børnefamilier om akut sygdom hos børn. • Forebyggelse og tidlig opsporing af fysisk og psykisk mistrivsel. • Hjælp til familier med et barn med kronisk eller langvarig sygdom, så de bedre kan håndtere barnets sygdom. • Sammenhængende forløb ved overgangen fra børne- og ungeafdelingerne til voksenafdelinger. • Støtte til børn og unge, som er pårørende til nærtstående med alvorlige sygdomme, fx gennem køb af målrettede psykologydelser fra den selvejende institution Børn, Unge og Sorg.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -15 af 101

Der kan med budgettet afsættes en pulje til at styrke børn og unges sundhed, som efterfølgende kan udmøntes til konkrete indsatsområder.

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

Analysen blev drøftet i sundhedsudvalget den 25. juni, hvor det blev anbefalet, at der afsættes 20 - 40 mio. kr. årligt i alt til børne- og ungeområdet.

Analysen behandles i forretningsudvalget den 13. august.

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	20-40	20-40	20-40	20-40

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden har en ambition om, at alle regionens børn og unge får et godt liv. Befolkningens sundhed begynder med børnene. Dem bliver der mange flere af de kommende år, og det er derfor vigtigt, at sundhedsvæsenet i regionen matcher vores ambitioner.

Børne- og ungeområdet skal styrkes både på hospitalerne og i de indsatser, der går på tværs af hospital, praksissektoren, kommune og civilsamfund. Konkret afsættes x kr. til en styrkelse af børne- og ungeområdet på hospitalerne. Desuden afsættes en pulje på x kr. til en bred styrkelse af børn og unges sundhed.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da alle børn og unge har ret til et godt og trygt liv.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.5 Styrkelse af den specialiserede palliative indsats på hospitaler og hospice
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: Flere og flere mennesker får diagnosticeret og lever længere med en livstruende sygdom. Formålet med den palliative indsats er at fremme livskvaliteten ved at forebygge og lindre lidelse hos mennesker, der er ramt af livstruende sygdom, samt deres pårørende. Tidligere var den specialiserede palliative indsats primært forbeholdt patienter med kræftsygdom, men fokus de seneste år har også været på, at livstruende sygdom ikke er diagnosespecifik. Region Hovedstaden har derfor en ambition om at udbrede den specialiserede palliative indsats til alle patienter med livstruende sygdom uanset diagnose. Den specialiserede palliative indsats ydes af hospice og de palliative enheder på hospitalerne. Regionens hospices og de palliative enheder på hospitalerne har længe oplevet venteliste grundet kapacitetsproblemer – også da målgruppen primært var patienter med kræftsygdom. Hvis den specialiserede palliative indsats skal dække hele målgruppen, vil det derfor på sigt både kræve en udvidelse af sengekapaciteten og kapaciteten i de udgående palliative teams samt i ambulatorierne. Skt. Lukas Stiftelsen har jf. budgetforslag for 2019 oplyst, at hospicet vil kunne udvide med 4-8 sengepladser i de eksisterende bygningsmæssige rammer. De palliative enheder på hospitalerne har tilsvarende udtrykt behov for at udvide sengekapaciteten til patienter med fx kræft, lunge-, hjerte-, nyre- og neurologiske sygdomme. Der er palliative senge på regionens 4 akuthospitaler og Bornholms Hospital. Det foreslås derfor, at Skt. Lukas Stiftelsen udvides med 4 sengepladser, og at hvert akuthospital samt Bornholms Hospital udvides med 1 sengeplads svarende til samlet set 9 ekstra specialiserede palliative sengepladser i Region Hovedstaden. Regionens hospices og de palliative enheder på hospitalerne har endvidere anbefalet, at der etableres flere pladser i de udgående palliative teams, som understøtter mange patienters ønske om at dø i eget hjem. Det foreslås derfor, at der samtidig med etablering af flere sengepladser også sker en udvidelse af de udgående palliative teams på hospitalerne med 15 pladser svarende til ca. 60 patienter/år.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -17 af 101

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

En stationær hospiceplads anslås at koste ca. 2 mio. kr. i årlig drift afhængig af det enkelte hospices antal sengepladser og stordriftsfordele. Heraf er der kommunal finansiering på ca. 0,5 mio. kr. For Region Hovedstaden er nettoudgiften dermed 1,5 mio. kr.

En palliativ plads på hospitalet anslås at koste ca. 1,2 mio. kr. om året. Beløbet er et udtryk for den direkte marginale omkostning ved udvidelse med en palliativ seng på en eksisterende afdeling, hvor ekstra omkostninger til ledelse, logistik mm. ikke indgår.

En udvidelse med 15 pladser i et udgående palliativt team svarende til ca. 60 patienter/år, vil koste ca. 3. mio. kr.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	15,0	15,0	15,0	15,0
Etableringsudgifter	*	*	*	*
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	15,0	15,0	15,0	15,0

*Det skal bemærkes, at evt. etableringsomkostninger ikke er medtaget. Etableringsomkostninger vil forøge den samlede udgift (og dermed sengedøgntaksten for en hospiceplads).

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Mange patienter lever længere med livstruende sygdom, og den palliative (lindrende) indsats spiller derfor en stadig større rolle. Region Hovedstaden har fokus på, at *alle* patienter med livstruende sygdom, og ikke kun patienter med kræft, kan have brug for en specialiseret palliativ indsats samt på den sociale ulighed på området.

Regionen vil derfor styrke den specialiserede palliative indsats med en udvidelse af palliative sengepladser og pladser i de udgående palliative teams.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, herunder at fremme trivsel for mennesker med livstruende sygdom, der opnår større livskvalitet ved palliativ indsats.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.6 Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: Rigshospitalet er regionens og landets højst specialiserede hospital, og hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsen. Rigshospitalet varetager specialiseret udredning, behandling og kontrol af en del patienter, som ikke kan varetages på andre hospitaler. Det er således en national forpligtelse for både Rigshospitalet og Region Hovedstaden at sikre, at patienter, som kun kan behandles via Rigshospitalets specialiserede funktioner, har adgang i relevant omfang og på de rigtige tidspunkter i deres behandlingsforløb. Dette kræver nøje planlægning og i visse tilfælde ekstra midler for kontinuerligt at imødekomme en sådan national forpligtelse. Rigshospitalet er på flere områder presset på kapacitet inden for den højt specialiserede behandling. Det gælder bl.a. inden for kræftbehandling, både kirurgi og stråleterapi, komplekse interventioner inden for hjerteområdet, børnekirurgi, Center for Kønsidentitet, Neurofysiologisk Klinik og Øjenklinikken. Der er derfor behov for et generelt økonomisk løft, som kan styrke Rigshospitalets højt specialiserede profil både med hensyn til den specialiserede behandling og det nødvendige specielle diagnostiske udstyr og behandlingsudstyr. Derudover er der også behov for økonomisk råderum til at sikre udvikling og samarbejde mellem fagfolk, der varetager specialiserede funktioner for at sikre fx sårbare og/eller meget små patientgrupper. Udover et generelt løft er der også konkrete udviklingsområder, som bør prioriteres. Det gælder eksempelvis: - Etablering af et målrettet, specialiseret tilbud til både voksne og børn med sjældne sygdomme. I dag findes Center for Sjældne Sygdomme (CSS), som alene er målrettet børn, men ikke voksne. - Etablering af et Hovedpinediagnostisk Laboratorium i forbindelse med Dansk Hovedpinecenter (DHC) på Rigshospitalet. Der er aktuelt ventetid på en forundersøgelse på 8-9 måneder og ved etablering af et nyt laboratorium vil der kunne undersøges mange patienter og via præcisionsmedicin igangsættes det mest optimale behandlingsprogram for den enkelte patient. Dette vil betyde, at flere patienter kan udredes, behandles og afsluttes hurtigere end tidligere. Der er allerede indkøbt apparatur for fondsmidler til diagnostiske tests i laboratoriet for mere end 2 millioner kroner. - Etablering af ny celleterapi med et nyt CAR-T-cellecenter, som skal varetage den landsdækkende behandling og forskning på området. Der er et stort potentiale for bedre patientbehandling med personlig medicin, hvor behandlingen bliver målrettet efter den enkelte patient eller patientgruppes gener og andre sundhedsdata. Internationale studier har vist, at en ny celleterapi (CAR-T behandling) kan behandle patienter med hæmatologiske kræftformer, hvor anden behandling har svigtet. Eksempelvis kan celleterapien bruges til børn med leukæmi.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -19 af 101

Herudover er der på en række områder nye behandlingsmuligheder, som kalder på at blive taget i brug. Nogle eksempler herpå er:

- Maskinperfusion af lever fra donorer til levertransplantation
- Embolisering af prostata for godartet prostataforstørrelse
- Tidlig forudsigelse af afstødning af organer efter transplantation
- Elektrokemoterapi til hoved-hals kræft
- Thorakoskopisk behandling for atrieflimmer
- PET/MR med hippocampusvolumetri til udredning af ptt med mulig demens
- Ny behandling med Hjerterytmelidelse

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	30,0	30,0	30,0	30,0

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Rigshospitalet er regionens og landets højest specialiserede hospital, og hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet, dvs. behandling som ikke varetages på andre hospitaler i Danmark. Det er således en national forpligtelse for både Rigshospitalet og Region Hovedstaden at sikre, at patienter, som kun kan behandles via Rigshospitalets specialiserede funktioner, har adgang i relevant omfang. Med budget 2020 prioriteres et løft af Rigshospitalets højt specialiserede funktioner med 30 mio. kr. årligt.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, herunder delmål 3.8 om universel sundhedsdækning og adgang til essentielle sundhedsydelser af høj kvalitet, da borgere med sygdomme, der kræver højt specialiseret behandling skal kunne modtage specialiseret udredning, behandling og kontrol.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

SUNDHEDSUDVALGET

TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.7 Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Mange patienter har flere samtidige sygdomme og får derfor (i perioder) meget medicin. Det er dog vigtigt at stoppe medicinske behandlinger, som ikke længere er nødvendig, idet unødvendig medicinering kan medføre bivirkninger for patienterne og ikke er økonomisk hensigtsmæssig. Et større fokus på at rydde op i nogle patienters medicinlister vil således ikke kun medføre en bedre økonomisk rationel anvendelse af medicin, men også større livskvalitet for patienterne.

På Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital har man, igennem Region Hovedstadens Apotek, ansat farmaceuter til at gennemgå nogle patienters medicinliste med henblik på at anbefale oprydning til den behandlingsansvarlige læge. Farmaceuterne er tilknyttet akutmodtagelserne, som sammen løbende tilpasser ordningen. Tilbuddet om medicingennemgang er målrettet patienter over 50 år, som får mere end fem lægemidler, og som indlægges på hospitalet. Erfaringerne viser, at 70-80 pct. af de indlagte patienter falder ind under disse kriterier.

Medicinfunktionen for Praksissektoren, som er Region Hovedstadens regionale lægemiddelenhed, og som arbejder for at fremme hensigtsmæssig medicinering i praksissektoren og ved sektorovergange, har igennem flere år udført medicingennemgange for ældre borgere i udvalgte kommuner i samarbejde med borgernes egne læger. En lignende model er afprøvet i England, og på baggrund af pilotprojektets gode resultater, vil det engelske sundhedssystem, NHS England, frem mod 2020/2021 ansætte 1500 kliniske farmaceuter som led i en modernisering af almen praksis.

Det ønskes at styrke hensigtsmæssig medicinering i regionen, eksempelvis ved udvidelse af ovennævnte ordninger om medicingennemgang på hospitalerne og i praksissektoren, så flere patienter får ryddet op i deres medicin til gavn for såvel patientsikkerheden som patientens livskvalitet. Der afsættes på nuværende tidspunkt ikke midler til udvidelsen, men såfremt det på et senere tidspunkt bliver muligt, bør dette område prioriteres.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift				

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -23 af 101

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Borgerne i Region Hovedstaden bliver ældre og lever med stadigt flere samtidige sygdomme, og behandling med meget forskelligt medicin er derfor et vilkår for mange. Det er dog vigtigt, at man som borger ikke får mere medicin end nødvendigt, da det øger risikoen for bivirkninger, og fordi unødvendig medicin ikke giver mest sundhed for pengene.

Hensigtsmæssig medicinering skal styrkes i Region Hovedstaden, hvilket bl.a. kan ske gennem øget tværfagligt samarbejde i såvel hospitalssektoren som praksissektoren. Medicingennemgang ved farmaceuter er én blandt flere metoder, hvormed problemer med uhensigtsmæssig medicinering kan blive opfanget og løst i samarbejde mellem farmaceut og læge til gavn for såvel patientsikkerheden som patientens livskvalitet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da borgere i mange tilfælde vil opleve at få bedre livskvalitet, hvis de kun får den nødvendige medicin.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.8 Fødsels- og forældreforberedelse i hold og kendt jordemoderordning
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: Fødsels- og forældreforberedelse i hold samt kendt jordemoderordning er initiativer, der begge har til formål at styrke den gravide og hendes partners individuelle behov. <u>Fødsels- og forældreforberedelse i hold</u> Rådgivning og vejledning af kommende forældre kan styrke deres kompetencer, egenomsorg og tro på sig selv som forældre. Alle førstegangsfødende skal derfor have tilbud om fødsels- og forældreforberedelse i hold med undervisning af en jordemoder. I Region Hovedstaden tilbydes fødsels- og forældreforberedelse på alle fødesteder som auditorieundervisning i to moduler: Modul 1 handler om fødslen, og modul 2 handler om tiden efter fødslen samt amning. Der er politisk sket en opnormering af fødeområdet i forbindelse med oprettelse af in-house fødeklinikker og etablering af en regional hjemmefødselsordning. Begge initiativer kræver flere jordemoderressourcer. <u>Kendt jordemoderordning</u> Kendt jordemoderordning består typisk af et jordemoderteam med tre til fire jordemødre, der betjener en gruppe af gravide med såvel jordemoderkonsultationer som fødselsforberedelse samt fødsel og barsel. Formålet med ordningen er, at den gravide og partneren få et godt kendt skab til jordemødrene inden fødslen for at øge trygheden under fødslen. Tidligere erfaringer med kendt jordemoderordning i regionen har vist, at sygefraværet falder markant hos jordemødre, der arbejder på denne måde. Nogle ordninger har ligeledes vist, at indgrebsfrekvenserne på en række områder er lavere hos kvinder, der føder med en kendt jordemoder. Begge forhold kan på længere sigt vise sig at være en økonomisk gevinst for fødestederne. Erfaringerne med kendt jordemoderordning er, at kvinderne føler tryghed, fordi jordemoderen kender kvinden, og så er ordningen med til at skabe sammenhæng i forløbet, fordi det er den samme jordemoder, den gravide møder før, under og efter fødslen. Erfaringen viser samtidig, at det ikke er alle jordemødre, der ønsker at indgå i en kendt jordemoderordning. Set i relation til den nuværende normering på regionens fødesteder vil kendt jordemoderordning kræve en væsentlig opnormering, idet en fuldtidsjordemoder i kendt jordemoderordning kan varetage færre fødsler end en jordemoder i normal ansættelse. Der er igangsat et projekt på Herlev Hospital med kendt jordemoder. Projektet blev igangsat i september 2017 og løber frem til september 2019. Ordningen evalueres og rapporten forventes færdig i august 2019. Evalueringen af kendt jordemoderordningen på Herlev Hospital forelægges sundhedsudvalget i efteråret 2019 med henblik på, at udvalget drøfter, om der på baggrund af erfaringerne fra Herlev-projektet samt fra kendt jordemoderordninger i andre regioner skal arbejdes videre med kendt jordemoderordning i Region Hovedstaden. Både kendt jordemoderordning og fødsels- og forældreforberedelse i hold kræver flere jordemoderressourcer. Aktuelt er der mangel på jordemødre i regionen, og der forventes en

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -25 af 101

stigning i antallet af fødsler, som vil udfordre jordemoderkapaciteten yderligere.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift				

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Rådgivning og vejledning af kommende forældre kan styrke deres kompetencer, egenomsorg og tro på sig selv som forældre. Det kan give dem handlekraft og viden, som kan fremme en sundere graviditet og en bedre trivsel for den nye familie. På grund af en betydelig mangel på jordemødre og en stigning i antallet af fødsler gennem de seneste år tilbyder Region Hovedstaden nu fødsels- og forældreforberedelse på alle fødesteder som auditorieundervisning i stedet for i mindre hold, som man har gjort tidligere. Når manglen på jordemødre er afhjulpnet, skal der ses på at genindføre fødsels- og forældreundervisning i hold særligt til førstegangsfødende for at sikre, at de har den nødvendige viden og føler sig trygge forud for fødslen.

På fødeafdelingen på Herlev Hospital er der igangsat et projekt med kendt jordemoderordning. Tidligere erfaringer med kendt jordemoderordning i regionen har vist, at sygefraværet falder markant hos jordemødre, der arbejder på denne måde. Nogle ordninger har ligeledes vist, at indgrebsfrekvenserne på en række områder er lavere hos kvinder, der føder med en kendt jordemoder. Kendt jordemoderordning vil kræve flere jordemoderressourcer og derved udfordre jordemoderkapaciteten yderligere. Regionsrådet afventer evalueringen på Herlev Hospital og vil se nærmere på muligheden for at udbrede ordningen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da fødende kvinder og deres partner understøttes til sundere graviditet og trivsel for den nye familie. Forslaget bidrager endvidere til delmål 3. c. om bedre rekrutteringsmuligheder og fastholdelse af personale.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.9 LGBT + politik				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold: Der efterspørges blandt LGBT+ personer en større viden og flere kompetencer, som relaterer sig til den behandling, støtte og pleje, som modtages på regionens hospitaler. Manglende viden og kompetencer kan komplicere mødet mellem sundhedsprofessionelle og LGBT+ personer og forårsage misforståelser af både behandlingsmæssig, juridisk og personlig- og familiemæssig karakter. Af potentielle misforståelser kan der fx nævnes usikkerhed blandt sundhedspersonale om hvilken seksualitet eller kønsidentitet, som LGBT+ personer har. Denne manglende viden skaber utryghed blandt LGBT+ personer. LGBT+ personer er brugere af hele sundhedsvæsenet, så der efterspørges et øget fokus på denne gruppe bredt på alle hospitaler og afdelinger. LGBT+ politik i Region Hovedstaden For at styrke lighed og det respektfulde møde mellem LGBT+ personer og sundhedsprofessionelle foreslås det, at regionsrådet udarbejder en LGBT+ politik med inddragelse af relevante foreninger, sundhedsprofessionelle og politiske udvalg. Politiken skal indeholde både politiske forslag samt generel politik for behandling, støtte og pleje af LGBT+ personer i Region Hovedstaden. Udarbejdelsen af en politik vil forudsætte administrative ressourcer, men behøver ikke midler via budgetprocessen.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Evt. uddybende beskrivelse: Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen		x		
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -27 af 101

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

For at styrke lighed og det respektfulde møde mellem LGBT+ personer og sundhedsprofessionelle vil regionsrådet udarbejde en LGBT+ politik med inddragelse af relevante foreninger, sundhedsprofessionelle og politiske udvalg. Politiken skal indeholde både politiske forslag samt generel politik for behandling, støtte og pleje af LGBT+ personer i Region Hovedstaden.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 10 om mindre ulighed, da alle borgere skal sikres lige muligheder og et respektfuldt møde med sundhedsprofessionelle.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

SOCIAL- OG

PSYKIATRIUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.1 Flere hænder med effekt på mindre tvang og medicinreduktion				
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget				
Formål og indhold: Patienter, som er indlagt på et psykiatrisk sengeafsnit, tilbydes en bred vifte af behandlingstilbud af såvel medicinsk som ikke-medicinsk karakter. Der er et igangværende satspuljeprojekt om ”medicinnedtrapning hos skizofrenipatienter”, som nu er kommet godt i gang. Resultaterne af indsatsen skal evalueres, når projektet slutter i 2020 og projektets erfaringer afventes således. Det fremgår af konstitueringsaftalen, at der i arbejdet med den nye treårsplan ”skal indgå erfaringer med ikke medicinske metoder og en helhedsorienteret tilgang til behandling”. Det foreslås derfor, at der afsættes ressourcer til at styrke varetagelsen af de miljøterapeutiske aktiviteter, herunder aktivitet, psykoedukation og rehabilitering under indlæggelse, ikke mindst i eftermiddagstimerne og weekend, hvor bemandingen – og dermed også aktivitetsniveauet – typisk er lavere. Gevinsten er, at der bliver mere tid og nærhed sammen med patienterne, og at det kan have en positiv effekt i forhold til mindre tvang og medicinreduktion. Det foreslås konkret, at der tilføres budget til én sygeplejerske i aftenvagt alle ugens syv dage på alle intensive afsnit med undtagelse af retspsykiatrien, børn- og ungeafsnit samt ældreafsnit. Det drejer sig således om i alt 25 intensive afsnit. Udover udgifter til løn er der mindre udgifter til drift. Det er muligt at graduere forslaget og budgettet ved at reducere antallet af afsnit, der får tilført personale, eller ved kun at tilføre personale på hverdage.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	28,1	28,1	28,1	28,1
Øvrig drift	1,1	1,1	1,1	1,1
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	56	56	56	56
Samlet udgift	29,2	29,2	29,2	29,2
Evt. uddybende beskrivelse: Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -31 af 101

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Når man er indlagt på et psykiatrisk hospital, er der perioder om aftenen og i weekenden, hvor bemanningen er lavere end i hverdagene. Det går ud over vores muligheder for at tilbyde en helhedsorienteret behandling under hele indlæggelsen, og vi afsætter nu flere midler til miljøterapeutiske aktiviteter, psykoedukation og rehabilitering på alle vores afdelinger. Det giver mere nærhed for den enkelte patient, og forhåbentligt kan vi på den måde være med til at reducere brugen af medicin og tvang.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da en højere personalenormering med fokus på reduceret medicinforbrug alt andet lige vil betyde bedre behandling af mennesker med psykisk sygdom.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.2 Opgradering af senge til psykisk syge med misbrug				
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget				
Formål og indhold:				
Der foreslås en opgradering af et antal senge på Psykiatrisk Center Sct. Hans for at sikre et mere differentieret behandlingstilbud til dobbeltdiagnosepatienter. På centeret (Afdeling M) behandles patienter med dobbeltdiagnose, dvs. patienter med psykiske lidelser og et samtidig svært behandleligt misbrug. Aktuelt består afdelingen af tre afsnit med tilsammen 76 senge. Målgruppen adskiller sig væsentligt fra dem, som indlægges på de "særlige pladser" i Frederikssund. Der er ofte ventetid til indlæggelse på dobbeltdiagnose-afsnittene og samtidig har disse afsnit vanskeligt ved at rumme de mest ustabile patienter, som også er meget vanskelige at rumme i de almenpsykiatriske sengeafsnit på de øvrige psykiatriske centre. Patientgruppen belaster således typisk andre patienter, og det er nødvendigt at benytte tvangsforanstaltninger. Der er således tale om en særdeles ressourcetung patientgruppe. Psykiatrien ønsker derfor at omdanne en del af kapaciteten på Afdeling M til et mere intensivt tilbud med intensive/skærmede sengepladser. Planen er derudover at integrere nye it-baserede behandlings- og terapiformer i størst muligt omfang. Målet er at sikre bedre patientbehandling med mere sammenhængende og effektive forløb med intensivt fokus på misbrug i integreret dobbeltdiagnosebehandling. Etableringen forventes både at reducere brugen af tvang og antallet af genindlæggelser. Konkret foreslås at omlægge 6 senge på eksisterende 25 sengs-afsnit til skærmede/intensive senge. Det kan gennemføres på 1 eller 2 etager afhængig af, hvor mange senge der ønskes omlagt (6 eller 12). Selve omlægningen vil reducere den samlede kapacitet med 1 seng på hver etage, da der skal etableres et sanserum i hver af de intensive/skærmede enheder. Omlægning af 6 senge kræver en budgettilførsel på 9,9 mio. kr. til løn. Dertil kommer øvrige driftsudgifter på 0,4 mio. kr. som følge af flere personaler samt bygningsmæssige etableringsudgifter på 2 mio. kr.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Forslag med omlægning af 6 senge				
Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	9,9	9,9	9,9	9,9
Øvrig drift	0,4	0,4	0,4	0,4
Etableringsudgifter	2			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	19,5	19,5	19,5	19,5
Samlet udgift	12,3	10,3	10,3	10,3
Omlægges 12 senge er udgiften dobbelt så stor.				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -33 af 101

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Nogle af vores allersvageste patienter er indlagt på Psykiatrisk Center Skt. Hans, hvor de både kæmper med psykisk sygdom og misbrug. For at sikre et mere differentieret behandlingstilbud til den patientgruppe, etablerer vi nu en række skærmede og intensive senge. Målet er bedre patientbehandling med mere sammenhængende og effektive forløb og med intensivt fokus på misbrug. Det er også forventningen, at opgraderingen vil reducere brugen af tvang og antallet af genindlæggelser.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da indsatsen udover at give bedre behandling til mennesker med psykisk sygdom og misbrug også kan medvirke til at reducere brugen af tvang og genindlæggelser. Herudover kan forslaget også bidrage til verdensmål 3,5 om at forebygge og behandle stof- og alkoholmisbrug.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.3 Udvidelse af dagbehandlingstilbud til børn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: Spiseforstyrrelsesområdet i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center udfordres i dag af, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme dagbehandling af alle børn, unge og deres familier, som har dette behov. Særlig unge med spiseforstyrrelser og ko-morbiditet med svært belastede og/eller dysfunktionelle familieforhold, hvor samarbejdet med kommunale aktører er en væsentlig del af recovery-processen, er udfordret i det nuværende dagtilbud. Der er ikke tilstrækkeligt antal pladser, og tilbuddet i dag kan ofte ikke rumme børn og unge med alvorlig spiseforstyrrelse, der samtidigt har en anden lidelse og/eller kommer fra en svært belastet familie. Den nuværende situation giver længere døgnindlæggelser end nødvendigt og risiko for genindlæggelser. Det vurderes, at 70 % af de patienter, der i dag indlægges med en udvidelse af dagbehandlingstilbuddet, vil have behov for kortere indlæggelser. Samtidigt vurderes det, at 20 % helt vil kunne undgå indlæggelse i døgnregi, hvis de kan tilbydes tilstrækkelig dagbehandling. På baggrund af input fra faglige ledere i spiseforstyrrelsesbehandlingen foreslås der en udvidelse af nuværende dagbehandlingstilbud til ovennævnte målgrupper. Der skal være plads til 12 familier ad gangen i korte afgrænsede dagbehandlingsforløb på fx syv uger, samt op til 7 ugers udslusning. Periodeanbefalingerne er baseret på internationale erfaringer. Det forventes, at 55-65 patienter og deres familier pr. år kan drage nytte af det udvidede dagtilbud med korte afgrænsede forløb. Tilbuddet skal indeholde psykoedukationsgrupper, terapi, spiseværksted, forældreworkshops og flerfamilieaktiviteter samt forberede ambulant behandling og sikre gode overgange til efterbehandling i kommunalt regi. Det udvidede dagbehandlingstilbud skal anvendes • når der i ambulant regi er behov for en intensivering af behandlingen. <i>Dette estimeres til at være gældende for 15 % af de nuværende ambulante patienter.</i> • som sikker, intensiv og målrettet overgang fra døgnbehandling til ambulant behandling i tæt samarbejde med kommunal indsats. <i>Dette estimeres til at være gældende for 90 % af de nuværende indlagte patienter.</i> Der er således et stort behov for et fleksibelt dagtilbud, hvor intensiteten kan tilrettelægges efter den enkelte patient og families behov med stort fokus på bedre overgange til kommunal efterbehandling, botilbud, skoletilbud mv. Dagbehandlingstilbuddet vil give mulighed for, at patienterne kan udsluses fra døgnindlæggelse tidligere med tilstrækkelig hjælp og støtte til hverdagen fra dagbehandlingstilbuddet. Forslaget vil derudover generelt øge kapaciteten på området og kan frisætte ambulant kapacitet til delvist at imødekomme det øgede henvisningspres. Det vurderes, at et nyt dagbehandlingstilbud kan drives af 9,5 årsværk, hvoraf 4 sygeplejersker allerede er ansat på centeret og arbejder med dagtilbudslignende opgaver. Derfor kræver etableringen af dagtilbuddet tilførsel af yderligere 5,5 årsværk, der både dækker over tilførsel af plejepersonale, psykolog, læge, køkkenassistent og halv teamleder. Det vil kræve en budgettilførsel på 3,0 mio. kr. i løn. Dertil kommer anslået 0,4 mio. kr. til

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -35 af 101

øvrigt drift til personaleudgifter, rengøring, patientaktiviteter, patientforplejning og patienttransport. Derudover vil der være etableringsomkostninger for i alt 0,7 mio. kr. fordelt på 0,5 mio. kr. til renovering af toiletter, klargøring af lokaler og indkøb af inventar og 0,2 mio. kr. til etablering af arbejdsstationer.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	3,0	3,0	3,0	3,0
Øvrig drift	0,4	0,4	0,4	0,4
Etableringsudgifter	0,7			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	5,5	5,5	5,5	5,5
Samlet udgift	4,1	3,4	3,4	3,4

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Flere og flere børn og unge får behov for dagbehandling af spiseforstyrrelser. Der er særligt brug for flere pladser til børn og unge, som enten kommer fra udsatte familier eller også lider af andre sygdomme. Ved at skabe plads til 12 familier i nye dagforløb kan vi sikre en bedre behandling for hele familien samtidig med, at vi reducerer risikoen for genindlæggelser ved at øge samarbejdet med de enkelte kommuner.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre kapacitet til dagbehandling af børn og unge med spiseforstyrrelser vil give bedre og hurtigere behandling samt potentielt også forebygge døgnindlæggelser.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.4 Understøttelse af patienternes recovery proces				
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget				
Formål og indhold: I Social- og Psykiatriudvalgets kommende treårsplan er der fokus på aktiviteter, der – sammen med de eksisterende behandlingsmæssige og rehabiliterende indsatser på sengeafsnit og i ambulatorier – kan bidrage til patienternes recovery. Det drejer sig om aktiviteter, der ”trækker tråde” til hverdagslivet uden for de psykiatriske behandlingstilbud. Der er gode erfaringer med at have ansat recoverymentorer (tidligere patienter) i psykiatrien. Aktuelt er langt de fleste recoverymentorer ansat i ambulante tilbud, mens kun få sengeafsnit har tilbuddet. Men der er i høj grad brug for at ansætte flere recoverymentorer på sengeafsnitene, hvor de kan bidrage til at styrke behandlingen under indlæggelse og det samlede behandlingsforløb ved at have fokus på patienternes egen aktive deltagelse og vise i praksis, at der er mulighed for at komme sig. Stort set alle sengeafsnit, bortset fra ældrepsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien, bør have en recoverymentor ansat. På det seneste har der desuden været forsøg med at have en aktivitetsmedarbejder ansat på et par af de psykiatriske centre. For eksempel har Projekt Frirum givet patienter lyspunkter og socialt samvær under indlæggelse på Psykiatrisk Center København. Opgaven har været at skabe meningsfulde aktiviteter på de intensive sengeafsnit, hvilket også er vigtigt for at understøtte patienternes recovery. Både flere recovery mentorer og flere aktivitetsmedarbejdere understøtter bevægelsen mod stadig større fokus på, at patienterne kan komme videre i livet og genfinde ny mening med livet. Forslaget indebærer at udvide antallet af mentorer med yderligere 32 mentorer (samlet årlig udgift er 5,9 mio. kr., da alle mentorer er ansat på halv tid), samt ansættelse af 1,5 person til koordinator, supervisor og undervisning af recoverymentorer. Derudover foreslås ansættelse af en aktivitetsmedarbejder på hver af de 7 centre, der endnu ikke har aktivitetsmedarbejdere tilknyttet. Budgettet indeholder endvidere øvrig driftsrelaterede udgifter til nyansættelser.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	9,6	9,6	9,6	9,6
Øvrig drift	0,8	0,8	0,8	0,8
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	40,5	40,5	40,5	40,5
Samlet udgift	10,4	10,4	10,4	10,4
Evt. uddybende beskrivelse: Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -37 af 101

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

For rigtig mange patienter i psykiatrien kan det være svært at bevare håb og optimisme om et godt liv med eller uden psykisk sygdom. Recoverymentorer har alle en baggrund med psykisk sygdom, og de hjælper med at skabe meningsfulde aktiviteter, som kan tage udgangspunkt i den enkelte borgers liv og situation. Nu udvider vi antallet af recoverymentorer, så vi nu også dækker langt flere af sengeafsnittene i psykiatrien, ligesom vi også ansætter aktivitetsmedarbejdere på de centre, hvor der ikke er nogen i dag, så der kommer flere meningsfulde aktiviteter i patienters forløb under indlæggelse. Dermed er vi med til at give den enkelte patient en større tro på, at det er muligt at komme sig efter psykisk sygdom og finde en ny mening med livet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da flere recoverymentorer og aktivitetsmedarbejdere vil understøtte patienternes recovery og mulighed for at leve godt med en psykisk sygdom.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.5 Øget lighed i sundhed
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: Der er stor ulighed i sundhed for borgere med psykisk sygdom i forhold til den øvrige befolkning. Uligheden viser sig på en række forskellige områder, og løsningerne kan derfor være flere forskellige. Én løsning kan være at tilbyde sundhedstjek til nogle af de mest udsatte borgere med psykisk sygdom og handicap. Én anden løsning kan være at tilbyde udgående funktion fra psykiatrien til de somatiske hospitaler. Begge løsninger vil også kunne prioriteres. Sundhedstjek Mange borgere på handicap- og psykiatriområdet har uopdagede og ubehandlede somatiske sygdomme, og borgere med svær psykisk sygdom eller et psykisk handicap dør gennemsnitligt 15-20 år tidligere end den øvrige del af befolkningen. Overdødeligheden kan i cirka 60 % af tilfældene tilskrives somatiske sygdomme. Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden 2017 viser, at lidt over en tredjedel af borgere med svær psykisk lidelse har en eller flere andre samtidige kroniske sygdomme. Samtidig er færre borgere med svær psykisk lidelse i kontakt med almen praksis, speciallægepraksis og somatiske hospitaler, end det ses for borgere med andre kroniske sygdomme. Undersøgelser har vist, at mennesker med psykiske lidelser har samme eller større interesse som den øvrige del af befolkningen i at ændre livsstil og leve sundt. Men der kan være brug for en ekstra indsats for at støtte dem i at komme til lægen og blive undersøgt eller behandlet. Der er ikke evidens for brug af sundhedstjek for brede befolkningsgrupper, men der er gode erfaringer fra blandt andet Region Midt med at tilbyde årlige sundhedstjek til nogle af de mest udsatte borgere på handicap- og psykiatriområdet. Erfaringerne viser blandt andet, at årlige sundhedstjek resulterer i, at beboerne tager mindre medicin og har færre indlæggelsesdage. Årligt sundhedstjek med medicingennemgang kan afprøves i Den Sociale Virksomheds døgntilbud på handicap- og psykiatriområdet. Den Sociale Virksomhed vurderer, at det er mest hensigtsmæssigt at afprøve de årlige sundhedstjek i et pilotprojekt for 30 borgere i ni måneder med en efterfølgende implementeringsfase, der omfatter ca. 377 borgere i et år. Borgere på krisecentre, hjemløsetilbud og sikrede afdelinger er ikke medregnet. Fordi der er tale om borgere, som ofte har uopdagede og ubehandlede somatiske sygdomme, forventes det, at der kan opnås samme gode resultater som i Region Midt i form af reduceret medicinforbrug og færre indlæggelsesdage.

Liaison teams

En anden mulighed for at øge ligheden i sundhed er ved at etablere liaison-teams på alle de psykiatriske centre, der i samarbejde med de somatiske hospitaler skal løfte behandlingen for den enkelte patient.

En del patienter indlagt på somatiske hospitaler berøres af psykiatrilovsbestemt tvang. Det kan primært tilskrives selvmordsforsøg og organisk delirium (kan bl.a. udspringe af sygdom som urinvejsinfektion, lungebetændelse og væskemangel). Særligt forebyggelse og behandling af organisk delirøse patienter udgør et stort problem, da det er en kompleks helbredsmæssig problemstilling forbundet med betydelig overdødelighed.

Psykiatrisk Center Glostrup har gode resultater med at have en overlæge ansat som liaison og tilsynshavende psykiater, som sammen med en sygeplejerske fast betjener Hvidovre Hospital og Rigshospitalets afdelinger i Glostrup. Det har betydet et væsentligt kvalitetsløft i behandlingen af den enkelte patient, og det har bidraget til, at brugen af tvang i somatikken er mere end halveret de to steder. Samtidig er der etableret et givtigt samarbejde mellem psykiatri og somatik. Det foreslås, at der etableres lignende ordninger med en overlæge og en erfaren sygeplejerske i relation til hvert af de øvrige somatiske hospitaler.

Det vurderes dog ikke nødvendigt med særskilt personale i denne sammenhæng til Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Stolpegård. Ligeledes vil Børne- og Ungdomspsykiatrien heller ikke skulle have et team.

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

Sundhedstjek

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,2	1,1		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	0,2	1,1		

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Medregnet i budgettet er sundhedstjek hos egen læge, medicingennemgang ved farmaceut, estimerede afledte udgifter til supplerende undersøgelser, ex. EKG, blodprøver med mere.

Forventede udgifter til gennemførelse af fase 1, pilotprojektet i 2020 med 30 borgere, varighed 9 måneder: 0,2 mio. kr.

Forventede udgifter til gennemførelse af fase 2, implementering af sundhedstjek i 2021 på øvrige relevante tilbud i Den Sociale Virksomhed, varighed 1 år, i alt 347 borgere: 1,1 mio. kr.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -40 af 101

Liaison teams

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	5,9	5,9	5,9	5,9
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	8	8	8	8
Samlet udgift	6,1	6,1	6,1	6,1

Evt. uddybende beskrivelse:

Udover lønudgifter er der afledte løbende driftsomkostninger til primært transport af relevant personale, der tænkes at ske ved bl.a. indkøb eller leasing af i alt tre el-biler til hhv. Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Nordsjælland og PC Ballerup, der alle dækker flere matrikler. Bilerne vil dog også kunne benyttes af eksisterende personale på centrene.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Den gennemsnitlige levealder for borgere med psykisk sygdom eller handicap er 15-20 år kortere end den øvrige befolknings. Ofte søger disse borgere ikke behandling, og når de gør, kan vores hospitaler have svært ved at møde borgernes behov. Regionsrådet ønsker at mindske den store ulighed i sundhed for regionens svageste borgere ved at tilbyde systematiske sundhedstjek på vores sociale botilbud samt hjælpe samarbejdet mellem psykiatri og somatik ved at ansætte liaison teams, der skal løfte kvaliteten i den enkelte borgers behandling.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da systematiske sundhedstjek alt andet lige vil være med til at forebygge sygdom samt opspore andre sygdomme, der så vil blive behandlet tidligere. På samme måde vil liaison teams forbedre forebyggelse og behandling af de psykiatriske patienter på de somatiske hospitaler.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

SOCIAL- OG

PSYKIATRIUDVALGET

TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.6 Fremme af udrednings- og behandlingsgarantien på børne- og ungeområdet
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: Vi kan nu se, at vi med den sidste bevilling på 6.6 mio.kr har været i stand til at løfte antallet af Børn- og unge, som er udredt indenfor 30 dage. Vi ved, at der fortsat er flere initiativer i spil, herunder en anden opgørelse af antallet af udredte. Hvis 6.6 mio.kr har kunne løfte områdets udredningstal med næsten 30% vil vi gerne have et bud på om vi kan gøre yderligere for at nå op på landsgennemsnittet, optimalt 100%.
Hvordan foreslår I, at problemet løses? Vi vil gerne have administrationens bud på om- og hvor- vi evt. kan understøtte en yderligere optimering af overholdelsen af udrednings- og behandlingsgarantien i Børne- unge psykiatrien. Samt, hvor stor en sådan bevilling evt. skal være for at komme i mål.
Administrationens umiddelbare bemærkninger: Den i forslagets nævnte bevilling har hævet niveauet og været medvirkende til at løfte antallet af børn og unge, der bliver udredt indenfor 30 dage i en situation med efterslæb. Aktuelt går udviklingen den rigtige vej, men hastigheden kan øges ved en bevillingstilførsel. Det skal dog bemærkes, at der er en rekrutteringsudfordring på området. Der arbejdes derfor med analyser og andre tiltag som fx forebyggelse for at imødegå dette.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) Forslaget har ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgetaftalen: Region Hovedstaden har i nogle år haft svært ved at leve op til udredningsretten indenfor børne- og ungepsykiatrien. Det skyldes bl.a. en stor stigning i antallet af henviste børn og unge. Udviklingen går nu heldigvis den rette vej, men der er behov for et vedvarende fokus på hurtig udredning af børn og unge.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da hurtig udredning og behandling er en vigtig del af arbejdet i børne- og ungepsykiatrien.

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.7 Børn som pårørende
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: Jeg ønsker beregninger på, hvad det vil koste at lave et særligt fokus på børn som pårørende, sådan så de orienteres og støttes bedre under forældres behandlingsforløb. Administrationens umiddelbare bemærkninger: Region Hovedstadens Psykiatri har to indsatser rettet til børn som pårørende. Tilbud om familiesamtaler (pårørendesamtaler rettet mod barnets behov) og tilbud om børnekurser (korte psykoedukative forløb.) Familiesamtale er en samtale, hvor barnets behov for information er i fokus, og hvor familien kan få redskaber til at tale videre om den psykiske sygdom i familien. Tilbuddet om børnekurser er et supplement til eksisterende tilbud om familiesamtaler, der blev udviklet i 2016 til børn som er pårørende i alderen 8-16 år. Et børnekursus løber over 6 uger med en ugentlig mødegang. Børnene får på kurset viden om hvad psykisk sygdom er gennem øvelser, leg og undervisning som tilpasses børnenes alder, modenhed og situation. Hertil møder børnene andre børn som har oplevelser de kan genkende og de lærer hvordan man som pårørende kan passe på sig selv. Ledelsen af kurserne varetages af to erfarne medarbejdere fra psykiatrien, begge nøglepersoner Rekrutteringen af børn til børnekursus sker via patientens behandlingssted, og kurset foregår i dag i informationscenteret PsykInfo. Fra 2019 gives der mulighed for, at børnene kan tage kurset på de psykiatriske centre og i første omgang udbredes det til Ballerup og Nordsjælland. Ambitionen er, at det skal være muligt at tage kurset på alle de psykiatriske centre, som geografisk er tættere på børnenes bopæl. Dette vil kræve ressourcer til både uddannelse af nye børnekursusledere samt ansættelse af personale.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) Forslaget har ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgettaftalen: Regionsrådet har stort fokus på børn og unges behov som pårørende, hvis der er psykisk sygdom hos forældre eller søskende. Region Hovedstaden har derfor i 2019 startet pårørendesamtaler og børnekurser på flere af de psykiatriske centre, og det er ambitionen, at kurserne skal tilbydes i hele regionen.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre fokus på børn som pårørende vil give en større trivsel i familier, hvor børn har søskende eller forældre med psykisk sygdom.

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.8 Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri, når patienten fylder 18 år, er alt for hård. Hvordan kan vi bløde dette op og hvad vil det koste?
Administrationens umiddelbare bemærkninger: Der er i 2018 udarbejdet en vejledning, der beskriver procedurer og krav i forbindelse med sikker og koordineret overgang af behandlingsansvar fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri. Det er ønsket at overleveringen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri skal foregå uden tidsmæssige perioder, hvor behandlingen afbrydes, og patienten og de pårørende er uden støtte og kontakt. Børne- og ungdomspsykiatrien har ansvaret for at tage kontakt til det psykiatriske center, som patienten rent geografisk hører til ca. 6 mdr. før patienten fylder 18 år, såfremt det vurderes, at patienten bør overgå til videre behandling. Hvis der er behov for det, arrangeres der tre måneder før overgangen et overgangsmøde mellem behandlere fra børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri samt patient og pårørende, som forberedelse til en sikker overlevering mellem specialerne. Implementeringen af vejledningen forventes at kunne foretages inden for gældende budget. Til orientering kan det oplyses, at det antalsmæssigt drejer sig om ca. 150 patienter årligt.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) Forslaget har ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgettaftalen: Hvert år er der ca. 150 unge mennesker, som skifter fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien. Det kan opleves som et stort skifte, når den unge overgår fra behandlere i børne- og ungdomspsykiatrien til behandlere i voksenpsykiatrien samtidig med, at kontaktpersoner m.m. i kommunen ændres. Regionsrådet ønsker en smidig overgang for den unge og denne familie med afsæt i dennes ønsker og behov og med fokus på at sikre en koordineret og veltilrettelagt overgang.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre overgange fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien er med til at sikre bedre behandling.

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.9 Etablere obligatoriske audits i relation til tvangsindlæggelser
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: Forebygge tvangsindlæggelser og anvendelse af tvang i relation til indlæggelse Hvordan foreslår I, at problemet løses? I relation til enhver tvangsindlæggelse skal der, hvis det ikke allerede sker, indføres obligatorisk audits, så viden genereret retrospektivt kan gøres til genstand for ny læring, så flere tvangsindlæggelser kan forebygges. Administrationens umiddelbare bemærkninger: Det vil være meget omkostningstungt at skulle udføre obligatoriske audits af alle tvangsindlæggelser. I stedet kunne der arbejdes med stikprøver og erfa-lignende møder, som kan igangsættes relativt billigt.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) Forslaget har ingen umiddelbare konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgetaftalen: Region Hovedstaden har stort fokus på at reducere alle former for tvang i psykiatrien, og antallet af bæltefikseringer er næsten halveret siden 2013. Når en patient bliver udsat for tvang, kan det være en voldsom oplevelse for både den enkelte patient og medarbejderne i psykiatrien. Som en del af det fortsatte arbejde med at reducere tvangsanvendelser sættes der fokus på løbende erfaringsopsamling med henblik på læring og udvikling.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre erfaringsdeling på tværs af sektorer vil kunne reducere brugen af tvang i psykiatrien.

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.10 Renoveringsplan for regionens sociale institutioner
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: En lang række af vores sociale institutioner har et stort behov for renovering og ombygning. Mange søger regionen om medfinansiering eller låneadgang via regionen, da de ikke har midler til at gennemføre meget tiltrængte fornyelser. Hvordan foreslår I, at problemet løses? For at afklare om og hvordan regionen i givet fald kan imødekomme et sådant ønske, som også Den Sociale Virksomhed er udfordret af ønskes, følgende tekstforslag indskrevet i budgetteksten: Det er budgetforligspartiernes ønske, at den sociale virksomhed i 2020 udarbejder et udkast til en Renoveringsplan for regionens sociale tilbud med tilhørende finansieringsmodel. Herunder udforsker mulige modeller og budgetforslag i relation til, hvorledes Region Hovedstaden finansielt kan understøtte de selvstændige institutioner, der har driftsoverenskomst med Region Hovedstaden, i at tilvejebringe finansiering til deres ønsker om renovering og nybygning. Administrationens umiddelbare bemærkninger: Det er et fornuftigt forslag, der kan være med til at sætte fokus på et væsentligt problem med tidssvarende fysiske rammer i nogle af tilbuddene under Den Sociale Virksomhed. For at undgå eventuelle misforståelser, bør der stå selvejende tilbud frem for selvstændige institutioner.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) Forslaget har ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgetaftalen: Der er behov for at modernisere og renovere boligerne på en række af Den Sociale Virksomheds tilbud. Boligerne er nedslidte, små og ikke tidssvarende som ramme for et moderne og selvstændigt liv. Regionsrådet ønsker derfor at udarbejde en langsigtet (10-årig) investeringsplan og finansieringsmodel, så der i de kommende år kan igangsættes bygge- og renoveringsprojekter på flere af Den Sociale Virksomheds tilbud.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre fysiske rammer understøtter beboerne på de sociale botilbuds muligheder for at leve et godt liv. Herudover vil nye og energieffektive byggerier bidrage til verdensmål 7 om bæredygtig energi.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

UDVALGET FOR FOREBYGGELSE OG SAMMENHÆNG

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.1 Styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen				
Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng				
Formål og indhold: Der bliver flere ældre mennesker, og flere lever med kroniske sygdomme. Det presser vores sundhedsvæsen. Kommuner og praksissektoren har fået flere komplekse opgaver og på hospitalerne behandler vi flere og flere. Derfor skal vi have fokus på at kunne behandle flere i det nære sundhedsvæsen og understøtte sammenhæng i forløb på tværs af sektorerne. Regionen ønsker at styrke samarbejde med regionens kommuner og praksissektor yderligere, så de kan løfte deres opgaver tæt på borgerne, og dermed skabe mere nærhed og sammenhæng i indsatsen. Det gælder ikke mindst for børn, ældre svækkede borgere og borgere med kronisk og psykisk sygdom. Det foreslås, at der i budget 2020 og frem afsættes midler til denne omstilling samt til indsatser, der styrker det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det kan fx være indsatser, der muliggør, at sygeplejersker i kommunen kan arbejde på delegation fra hospitalet, øger adgangen til rådgivning til kommuner og praksissektoren fra hospitalet, udbreder og udvikler tilbud om hjemmebehandling og udgående sygeplejeteams til patienter i eget hjem efter udskrivelse fra hospital, bidrager til kompetenceudvikling og kendskabet til hinanden i det tværsektorielle samarbejde eller andre indsatser på hospitalerne mm.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	20-40	20-40	20-40	20-40
Evt. uddybende beskrivelse: Det foreslås, at der afsættes 20-40 mio. kr. årligt til indsatser, der styrker det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen	x			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Udviklingen af sundhedsvæsenet går mod, at mere behandling kan flyttes ud i eller tæt på borgerens hjem. Ny teknologi og digitale løsninger gør det muligt at behandle borgeren over afstand, og anvendelse af PRO-data sikrer mere brugerinvolvering i borgerens behandlingsforløb. Etablering af fælles sundhedshuse og større lægehuse danner grundlag for nye samarbejdsformer på tværs og rådgivning, og lægefaglig back up fra hospitaler kan understøtte kommuner og de praktiserende læger i at håndtere flere patientforløb i nærområdet. Regionen ønsker at styrke samarbejdet med regionens kommuner og praksissektor yderligere, så de kan løfte deres opgaver tæt på borgerne, og dermed skabe mere nærhed og sammenhæng i indsatsen. Det gælder ikke mindst for børn, ældre svækkede borgere og borgere med kronisk og psykisk sygdom.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da en styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vil betyde, at regionen kan behandle flere i det nære sundhedsvæsen og understøtte sammenhæng i forløb på tværs af sektorerne. Dette vil skabe med skabe mere nærhed og sammenhæng i indsatsen til gavn for borgeren. Det gælder ikke mindst for børn, ældre svækkede borgere og borgere med kronisk og psykisk sygdom.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.2 Rekrutteringsteams til sikring af lægedækningen og udvikling af almen praksis i Region Hovedstaden

Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng

Formål og indhold:

Formålet er at styrke Region Hovedstadens rekrutteringsteam og muliggøre flere proaktive indsatser, der skal tiltrække og fastholde læger i almen praksis. Den fokuserede rekrutteringsindsats skal bl.a. bidrage til at yngre læger vælger almen medicin som speciale og nedsætter sig i almen praksis.

Udfordringen som skal løses

Region Hovedstaden har de senere år oplevet stigende problemer med at sikre lægedækning i regionens planområder. Det skyldes udfordringer med at fastholde og rekruttere læger til almen praksis. Hvis vi skal styrke det nære sundhedsvæsen og løse flere opgaver i primærsektoren samtidig med, at der kommer flere ældre, kronisk syge og borgere med multisygdomme, er det nødvendigt at arbejde målrettet med at sikre lægedækning på den lange bane. Det kræver en proaktiv indsats i samarbejde med PLO-Hovedstaden og kommunerne.

En undersøgelse fra 2018 af foreningen Yngre Læger viser, at yngre almenmedicinere ikke nødvendigvis ser sig selv arbejde i almen praksis, og at mere end halvdelen i høj eller nogen grad kan forestille sig et andet arbejde end primærsektoren. Vi ved desuden fra Forum for Yngre Almenmedicinere, at muligheden for at afprøve erhvervet i almen praksis gennem fx praktikophold spiller en vigtig rolle ift. rekruttering.

Region Hovedstaden har allerede en rekrutteringsfunktion/team, som blev etableret i 2017 med det formål at målrette og intensivere regionens vejledning af og hjælp til speciallæger i almen medicin, der overvejer at nedsætte sig som praktiserende læger i regionen. Samtidig blev der etableret en informationsportal på regionens hjemmeside og Sundhed.dk under ”Paavejipraksis” for at skabe et overblik over de relevante regionale tilbud til kommende praktiserende læger. Rekrutteringsfunktionen samarbejder med praksiskonsulenterne (praktiserende læger) i den fælles kvalitetsfunktion, KAP-H, om arrangementer, rekrutterings- og fastholdelsestiltag.

Med inspiration fra de rekrutteringsindsatser, som Region Syddanmark har opnået gode resultater med, foreslås det at rekrutteringsindsatsen styrkes bl.a. på følgende områder:

- Rekrutteringsarrangementer og netværksdannelse, der kan vække yngre læger og medicinstuderens interesse for erhvervet og livet som praktiserende læge
- Sommerpraktik for medicinstuderende i almen praksis, hvor de kan få kendskab og indblik i almen praksis
- En yderligere intensivering af indsatsen med råd og vejledning af yngre læger i forbindelse med nedsættelse i almen praksis
- Arrangementer, hvor rekrutteringsteamet er bindeled mellem de yngre læger og praktiserende læger og sørger for, at de to grupper mødes og indgår i dialog med hinanden om evt. ansættelse, generationsskifteaftaler, overdragelse af praksis mv.

Det foreslås, at der afsættes 1 mio. kr. i 2020 til styrkelse af rekrutteringsindsatsen. Midlerne skal bl.a. bruges til at udvikle, afholde og facilitere indsatser, der tiltrækker medicinstuderende og yngre almen medicinere til at nedsætte sig som praktiserende læge.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -51 af 101

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	1,0			

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

Der er indgået aftale mellem regionen og PLO-Hovedstaden om omlægning af sammenligningsområder. Det betyder, at regionen vil have en mindre udgift til honorar til almen praksis, og det er aftalt, at midlerne i stedet bruges til initiativer vedr. rekruttering, fastholdelse og tilgængelighed. Disse midler bør prioriteres til styrket rekrutteringsindsatser fra 2021 og frem.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionen Hovedstaden har de senere år oplevet stigende problemer med at sikre lægedækning i almen praksis. Regionen ønsker derfor at styrke indsatsen for at rekruttere og fastholde praktiserende læger. Dette skal ske ved at udvide aktiviteterne i regionens rekrutteringsteams i tæt samarbejde med PLO-Hovedstaden og kommunerne.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da en fokuseret rekrutterings- og fastholdelsesindsats i almen praksis vil medvirke til at sikre, at alle borgere i regionen har adgang til egen læge.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.3 Forebyggelse af social ulighed i rehabiliteringsforløb efter kritisk sygdom
Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng
Formål og indhold Vi skal styrke forebyggelsesområdet, så kritiske sygdomme som for eksempel kræft og hjerte-kar-sygdomme ikke opstår. Men samtidig skal vi sætte ind med forebyggelse af social ulighed i forløbene for de borgere, der er blevet ramt af kritisk sygdom. Vi ved fra undersøgelser på kræftområdet, at der kan ses social ulighed i hele forløbet. Der er social ulighed i, hvem der får kræft, og hvor fremskreden sygdommen er, når den bliver opdaget; der er social ulighed i behandling og rehabilitering, og der er social ulighed i overlevelse. En undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse viser, at kræftpatienter med en kort uddannelse, lav indkomst og patienter, der bor alene, har en dårligere overlevelse, næsten uanset hvilken kræftform de er diagnosticeret med. Deltagelse i rehabiliteringsforløb nedsætter risikoen for tilbagefald af sygdomme og genindlæggelser. Men der er social ulighed i deltagelse i rehabilitering, blandt andet på hjerte- og kræftområdet. Det er især de ressourcestærke patienter, der deltager, og derudover er effekten af rehabiliteringen dårligere blandt ressource svage end blandt ressourcestærke. En del af forklaringen er, at sundhedsvæsenet generelt og herunder også rehabiliteringstilbud kan være indrettet, så det passer bedre til patienter, der er ressourcestærke, selv kan navigere og være tovholder i forløbet, og har den samme sundhedsforståelse, som man har i sundhedssystemet. For patienter med psykosociale vanskeligheder i form af ex. psykiske følgevirkninger af sygdommen eller økonomiske problemer kan disse vanskeligheder i sig selv udgøre en forhindring for deltagelse i rehabilitering. Vi skal derfor arbejde på at mindske den sociale ulighed i rehabiliteringsforløb efter kritisk sygdom ved at blive bedre til at tilgodese de forskellige behov, borgerne har. Mange patienter kan klare sig selv, mens andre har brug for mere hjælp og rådgivning. Det er vigtigt, at vi finder løsninger for de patienter, som har brug for endnu mere hjælp til at navigere gennem sundhedsvæsenet. Og det er vigtigt, at vi hjælper patienterne med at få hjælp i for eksempel kommunen til at få løst de problemer, der eventuelt forhindrer dem i at deltage i rehabilitering. Der skal afsættes midler på det enkelte hospital til at tilbyde en mere håndholdt indsats til patienter med kritisk sygdom, som ikke selv eller i deres netværk har tilstrækkelige ressourcer. Målet er at sikre, at flere ressource svage patienter deltager i rehabilitering. Det specifikke behov på det enkelte hospital skal kvalificeres yderligere lokalt.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -53 af 101

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	2,7	2,7	2,7	2,7
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	6	6	6	6
Angiv antal				
Samlet udgift	2,7	2,7	2,7	2,7

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Der afsættes midler svarende til en sygeplejerske/socialrådgiver på hvert af regionens seks hospitaler.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Vi skal arbejde på at mindske den sociale ulighed i rehabiliteringsforløb efter kritisk sygdom ved at blive bedre til at tilgodese de forskellige behov, borgerne har. Der afsættes midler på det enkelte hospital til at tilbyde en mere håndholdt indsats til patienter med kritisk sygdom, som ikke selv eller i deres netværk har tilstrækkelige ressourcer. Målet er at sikre, at flere ressourcetsvage patienter deltager i rehabilitering.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, fordi en styrkelse af indsatsen i forhold til at mindske den sociale ulighed i rehabiliteringsforløbene for de borgere, der er blevet ramt af kritisk sygdom, vil give disse borgere en større chance for at overleve.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.4 Forebyggelse og styrket indsats over for fødselsdepressioner for mødre og fædre

Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng

Formål og indhold:

Hvilket problem vil I løse?

Opsporing og tidlig behandling af fødselsdepressioner.

Hvordan foreslår I, at problemet løses?

Man vurderer, at ca. 10% af nybagte mødre får en fødselsdepression og ca. 1 ud af 3 søger hjælp til behandling af deres depression. Dette kan have alvorlige følger for tilknytning mellem mor/far og barn, som kan følge barnet til det bliver voksen.

Undersøgelser viser, at fødselsdepressioner kan opdages før fødslen og derfor bør behandling starte før fødslen. Dette forslag tager udgangspunkt i både mødre og fædre.

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	1,5	3,0	3,0	
Øvrig drift	0,5	1,0	1,0	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	Ca. 2	Ca. 4	Ca. 4	
Samlet udgift	2,0	4,0	4,0	

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

Flere danske og internationale studier viser, at det er muligt at opdage fødselsdepressioner hos mænd og kvinder allerede under graviditeten. En tidlig behandlingsindsats kan mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet.

Der er forskellige metode til screening for fødselsdepressioner. Bl.a. er der på Rigshospitalet udviklet et spørgeskema om reaktioner på at vente barn/blive forældre, som kan bruges til at screene for fødselsdepression hos både vordende mødre og fædre. Der er desuden udviklet en behandlingsmodel, hvor der tilbydes psykologhjælp straks efter en screening har vist tegn på en fødselsdepression. I gennemsnit er der behov for 5 psykologsamtaler per forløb.

Baseret på erfaringerne på Rigshospitalet og den eksisterende litteratur anbefales en screening af begge forældre – helst under graviditeten og senest 6 uger efter barnets fødsel.

Screening kan finde sted hos egen læge ifm. graviditetsundersøgelse, ved jordemoderkonsultationer eller ved graviditetsbesøg af den kommunale sundhedspleje. Det

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23

Bilag 3 - Side -55 af 101

skal afklares nærmere, hvad der vil være mest hensigtsmæssigt, hvis screeningen skal implementeres i Region Hovedstaden.

Behandlingsdelen kan etableres i regionalt regi ved at ansætte psykologer hertil. I dag kan der fra almen praksis og fødeafdelinger henvises til psykiatrien, hvis den gravide fx viser tegn på en egentlig depression eller fødselspsykose. Det drejer sig om få kvinder, men kan være meget alvorligt pga. risikoen for selvmord. Region Hovedstadens psykiatri vil således blive en central part ved en konkretisering af projektet, så der også er opmærksomhed på, hvornår der bør henvises til psykiatrien, og de eksisterende samarbejdsaftaler på området.

Det søgte beløb (10 mio. kr. over 3 år) er estimeret ud fra, at der så vil kunne ansættes ca. 4 psykologer i regionen, mens der kun er afsat et mindre beløb til kompetenceudvikling mm. ifm. implementering af screeningen. Dvs., at hvis screeningen skal foregå i regionalt regi, vil det kræve yderligere ressourcer til jordemoderkonsultationer ligesom almen praksis også vil skulle honoreres, hvis de skal varetage opgaven. Beløbet er desuden estimeret ud fra, at screening implementeres gradvist og ikke omfatter alle gravide.

Såfremt, at alle gravide og deres partnere screenes, vil der med udgangspunkt i tal fra Rigshospitalets projekter på området være behov for ca. 17 psykologer i regionen. Det vil kræve et væsentligt større beløb. (Baseret på 20.000 fødsler årligt i regionen, at 11 % af de kommende mødre og 8 % af de kommende fædre henvises til forløb hos psykolog af en gennemsnitlig varighed på 5 samtaler).

En styrket indsats ift. fødselsdepressioner vil hænge godt sammen med fokusområdet om børn og unges sundhed i Sundhedsaftalen for 2019-2022. Det kan desuden nævnes, at det indgår i Finanslovsaftalen for 2019, at der skal udarbejdes en national strategi for en styrket indsats over for fødselsdepressioner, og der er årligt afsat 5 mio. kr. hertil. Det forventes bl.a., at der vil komme anbefalinger for, hvordan indsatsen ift. fødselsdepressioner skal organiseres, hvilket kan få betydning for, hvordan nærværende projekt skal konkretiseres i Region Hovedstaden.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Vi vil styrke indsatsen overfor fødselsdepressioner gennem en systematisk opsporing af fødselsdepression hos vordende møde og fædre og iværksætte en tidlig behandlingsindsats, som kan mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da en systematisk opsporing af fødselsdepression hos vordende møde og fædre og iværksættelsen af en tidlig behandlingsindsats, kan medvirke til at mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.5 Fortsættelse af samarbejdsaftale med Røde Kors om drift af omsorgscenter til hjemløse borgere

Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng

Formål og indhold:

Formålet med forslaget er at sikre fortsat drift af Røde Kors omsorgscenter målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restitution. Omsorgscentret er drevet af frivillige og et mindre antal lønnede medarbejdere.

Omsorgscentret har 10 døgn-pladser målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restitution, inden de kan klare de ofte hårde livsomstændigheder, de skal tilbage til. Omsorgscentret tilbyder 14 dages ophold som giver mulighed for, at borgerne ikke udskrives til gaden, men heller ikke opholder sig længere end nødvendigt på hospitalet.

For at vurdere effekterne af omsorgscentrets indsats, er der gennemført et randomiseret og samfundsøkonomisk forskningsprojekt 'Bridge Copenhagen – respite care for homeless people', under ledelse af professor og forskningsleder Ove Andersen fra Klinisk Forskningscenter på Amager og Hvidovre Hospitaler. Projektet har inkluderet 96 brugere af omsorgscentret og set på effekten af omsorgscentrets indsat. Resultaterne fra forskningsprojektet er på vej til at blive publiceret og de overordnede resultater er:

- Både efter 6 og 12 måneder fra udskrivelse er der signifikant højere omkostninger til hjemløse, som ikke har fået tilbud om 14 dages restitution på omsorgscentret.
- Efter 3 måneder er omkostningerne til kontrolgruppens deltagere i forhold til dem som har boet på omsorgscentret:
 - ca. 30.700 kr. højere for omkostninger til akut behandling på hospitalet
 - ca. 14.700 kr. højere for omkostninger til kommunale ydelser
 - ca. 4.200 kr. højere for kommunale udgifter til færdigbehandlede dage på hospitalerne
- Til gengæld oplever kommunerne højere omkostninger til omsorgscentrets beboere i forhold til rehabilitering og misbrugsbehandling i kommunerne.
- Den beregnede "Incremental Cost-Effectiveness Ratio" i forhold til at modtage et tilbud om at bo på omsorgscentret er negativ. Dette betyder, at "tilbuddet" er både mere effektiv og omkostningsbesparende i forhold til ikke at tilbyde de hjemløse tilbuddet.

I forskningsprojektet fremgår udtalelser fra omsorgscentrets brugere. Disse tegner et billede af, at opholdet har givet dem et frirum og tid til at tænke over livet og ikke mindst lyst til, at der skal ske en ændring.

Tilbuddet blev frem til 31.dec 2017 finansieret af satspuljemidler. Regionsrådet har både i budget 2018 og 2019 bevilliget 2,1 mio. kr. til fortsat drift af centeret. For begge år har der været tale om midlertidige løsninger og regionsrådets har lagt vægt på det sundhedsfaglige indhold i tilbuddet. Regionsrådet har for begge budgetår ønsket at udarbejdelse af forslag til en varig løsning, skal ske i en dialog med kommunerne omkring indhold i samt finansiering af tilbuddet.

For at sikre fortsat drift af omsorgscenter foreslås det, at der for 2020 bevilges fuld regional finansiering under forudsætning af, at der i regi af samarbejde mellem kommuner og region

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -57 af 101

under sundhedsaftaler arbejdes på tilvejebringelse af et varigt samarbejde med kommuner om tilbuddet, både hvad angår det indholdsmæssige som finansieringen af tilbuddet.

Budgettet er 2,5 mio.kr. årligt og dækker husleje, kost til beboerne, plejeartikler og aflønning af det ansatte sygepleje- og omsorgspersonale (ca. 2,5 årsværk). En eventuel budgetoverskridelse vil blive dækket af Røde Kors.

Såfremt der afsættes midler til fortsættelse af samarbejdsaftalen med Røde Kors, vil der blive taget fornyet henvendelse til Københavns Kommune med henblik på at opnå kommunal medfinansiering af tilbuddet.

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	2,5	2,5	2,5	2,5

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionen ønsker fortsat at støtte driften af Røde Kors omsorgscenter målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restituering. Omsorgscentret har 10 døgn-pladser og tilbyder 14 dages ophold efter indlæggelse.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da omsorgscenteret giver hjemløse borgere et frirum og en lyst til, at der skal ske en ændring af deres situation. Samtidig bidrager omsorgscenteret til, at hjemløse borgere i mindre grad har behov for sundhedsydelser efter ophold på omsorgscentret end hvis de ikke har boet på omsorgscenteret efter udskrivning.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

UDVALGET FOR

FOREBYGGELSE OG

SAMMENHÆNG

TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.6 Influenzastrategi - Bedre forebyggelse af influenzaepidemier				
Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng				
Formål og indhold: Mange mennesker i regionen, inklusive ansatte, rammes hvert år af influenza. For nogle udvikler det sig til at blive potentielt farligt, og enkelte dør også hvert år som følge af epidemien. Perioderne med mange influenzasmittede og ekstra sygdom blandt personalet giver også ofte anledning til pressede hospitaler. Vi ønsker, at der laves en samlet influenzastrategi i Region Hovedstaden med henblik på at forebygge influenzaindlæggelser. Hvordan foreslår I, at problemet løses? Vi ønsker, at der igangsættes et strategiarbejde til nedbringelse af influenzaindlæggelser. Fx ved at vaccinere flere eller ved at sætte hurtigere ind med behandling/behandle flere. Derudover ønsker vi at se på, om de relevante afdelinger har tilstrækkeligt kapacitet, både ressourcemæssigt og fysisk, til at stå imod i influenzasæsonen.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Evt. uddybende beskrivelse: Projektet omfatter et strategiarbejde til nedbringelse af influenzasmitte Vaccinationsdækningen blandt ældre på 65 og derover var ca. 50 % i 2017/18. Strategiarbejdet opstartes med etablering af en regional arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen skal på baggrund af eksisterende viden pege på tiltag, som det vil være relevant at implementere i regionen ud fra både et patient- og økonomisk perspektiv. I arbejdsgruppens vurdering kan fx indgå: • Patientrettede oplysningskampagner i hospitalsregi om fordele ved vaccination, fx med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens materiale. • At hospitalerne også bidrager til, at flere borgere vaccineres, fx ved tilbud om vaccination ifm. ambulante besøg. • At indsatsen for vaccination af ansatte på hospitalerne styrkes. • At hygiejneindsatsen styrkes, fx ved oplysningskampagner eller andre tiltag på hospitalerne. • Tidligere igangsættelse af behandling af influenzasmitte.				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -61 af 101

Strategiarbejdet vurderes at vare ca. et halvt år, og det skal omfatte anbefalinger for, hvilke tiltag det vil være mest relevant at implementere.

Det kan være en udfordring at se på effekt på kort sigt, bl.a. på grund af den variation, der ses fra år til år i forekomsten af influenza, sværhedsgraden af den influenzatype, der er i omløb, men også hvor godt vaccinationen, som typisk gives først på sæsonen, beskytter mod den type, som er i omløb den efterfølgende vinter. Statens Serum Institut monitorerer influenzaområdet nøje, bl.a. mht. vaccinationer og indlæggelser relateret til influenza.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Tekstforslag uden budget:

Mange mennesker i regionen, inklusive ansatte, rammes hvert år af influenza. For nogle udvikler det sig til at blive potentielt farligt og influenzaepidemierne giver ofte også anledning til pressede hospitaler. Vi vil derfor bede en arbejdsgruppe om at udarbejde en influenzastrategi, som ud fra eksisterende viden peger på tiltag, som det vil være relevant at implementere i regionen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da en influenzastrategi kan medvirke til at nedbringe antallet af borgere, som rammes af influenza.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

MILJØ- OG KLIMAUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 4.1 Klimakompensation for medarbejder transport
Fremsat af: Miljø-og Klimaudvalget
Formål og indhold Forslaget har til formål at reducere Region Hovedstadens CO₂-udledning fra medarbejdernes transport. Både politikere og ansatte skal i højere grad vælge klimavenlige rejsealternativer, hvor det er muligt. Den helt store CO₂-synder er tjenesterejser i fly. Hvor flyrejser ikke kan undgås, skal der kompenseres for klimabelastningen. Administrationens vurdering: I 2017 stod tjenesterejser i fly for 56% af den samlede udledning fra transport - svarende til en emission på ca. 10.300 tons CO₂. I indkøb koster disse flyrejser cirka 60 mio. kr. om året. Rejserne indkøbes igennem regionens fælles rejsebestillingskontor uden at klimakompensere. Ved hjælp af følgende greb vil det være muligt at reducere CO₂-udledningen fra flytransport: • Flere skype møder • Tog i stedet for fly - på egnede ruter • Direkte flyforbindelser i stedet for mellemlandinger Region Hovedstaden har derudover mulighed for at kompensere for den udledning, som flytransporten medfører. Der er mange forskellige måder at gøre dette på, og man bør være opmærksom på, at man køber hos troværdige, certificerede firmaer. Der er stor forskel på den dyreste og billigste løsning til klimakompensation. Den billigste løsning koster 0,2 mio. kr. om året og dyreste løsning, hvor man reinvesterer afgifterne i grønne tiltag hos sig selv, koster 8 mio. kr. (brutto). Der kan estimeres en meromkostning ved indkøb af flyrejser på mellem 1-4 %, hvis der ønskes at kompensere for CO₂-udledningen af flyrejser i Region Hovedstaden. Den grønne tænketank CONCITO anbefaler, at virksomheder kompenserer for klimapåvirkningen for den flytransport, som ikke kan undgås. Men advarer samtidig mod at bruge klimakompensation ukritisk. Klimakompensation bør ses som en sidste udvej, som ikke kan erstatte behovet for at reducere. I Region Hovedstadens tilfælde kan klimakompensation tages i anvendelse i en årrække, hvor regionen arbejder på at reducere udledningen fra flytransport, men hvor resultaterne lader vente på sig. Klimakompensationen kan udfases i takt med at udledningen mindskes.
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget understøtter Transportplan 2025 under det koncernstrategiske indsatsområde Grøn Drift og Udvikling. Det langsigtede mål er at blive fossilfri inden 2050 og det kortsigtede mål i 2025 er at reducere CO₂-udledningen fra transport med 12% i forhold til niveauet i 2025.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -65 af 101

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1,8	1,8	1,8	1,8
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	1,8	1,8	1,8	1,8

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Beregningerne svarer til, hvad det vil koste at kompensere for 10.300 tons CO₂ (2017-niveauet) hos firmaet Atmosfair. Beløbet kan skaleres op og ned, alt efter valgt model og ambitioner. Det aktuelle beløb fra år til år, vil skulle afspejle den faktiske udledning året før. Da denne ikke kendes på forhånd, er der brugt det samme beløb (1,8 mio. kr.) ved alle overslagsårene.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionsrådet afsætter xx kr. per år de næste x år med henblik på at kompensere for udledningen af drivhusgasser som følge af de regionsansattes flyrejser. Samtidig forpligter regionsrådet sig på i de kommende år igennem adfærdsregulerende tiltag at nedbringe klimabelastningen som følge af medarbejdertransport med fly.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager til verdensmål 12 (ansvarligt forbrug og produktion) ved tage medansvar for det klimafodafttryk, som Region Hovedstaden sætter igennem sit meget høje forbrug af flyrejser. Det bidrager samtidig til verdensmål 13 (klimainsats), fordi Region Hovedstaden modvirker klimaforandringer igennem at investere i klimavenlige tiltag på globalt plan.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 4.2 Partnerskab for bæredygtige indkøb
Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget
Formål og indhold: Partnerskab for Offentlige Grønne Indkøb er for alle offentlige organisationer, der ønsker at gøre en indsats for miljøet gennem grønne indkøb. Langt størstedelen af Region Hovedstadens miljøbelastning kommer fra produktion af de varer og tjenesteydelser der indkøbes. Partnerskabet kan være en genvej for Region Hovedstaden til fortsat at stille miljøkrav i vores indkøb og arbejde aktivt for en grøn omstilling. Medlemskabet er gratis men forpligtende. Partnerskabet har indkøbsmål for 11 indkøbsområder og løbende fornyes disse indkøbsmål og der udvikles nye. Både Region Syddanmark og Region Midtjylland deltager i partnerskabet i dag.
Administrationens vurdering: Administrationen har foretaget en undersøgelse¹ af alle de indkøbsområder hvor Partnerskab for Offentlig Grønne Indkøb har indkøbsmål. Der er foretaget overslagsberegninger på merprisen for Region Hovedstaden ift. medlemskab i partnerskabet. Hovedkonklusionen er, at Region Hovedstaden allerede opfylder, eller omkostningsneutralt kan indføre, 42 ud af partnerskabets 48 delmål. Ved tre af delmålene er der beregnet ekstraomkostninger og ved tre af delmålene er der højst sandsynligt ekstraomkostninger, men det har ikke været muligt at bestemme størrelsen af disse. De områder hvor der er merpris er ved byggeri og krav om brug af bæredygtigt træ. Ved byggeri skal der foretages livscyklusvurderinger for at understøtte beslutninger om materialevalg og der er omkostninger til konsulenter hertil. Ift. bæredygtigt træ er der beregnet en meromkostning til møbler og konstruktionstræ. Ud fra overslagsberegning vil det samlet have en merpris på 1,8 mil. kr. pr. år at tilslutte sig Partnerskab for Offentlig Grønne Indkøb og hertil komme nogle områder hvor det ikke har været muligt at vurdere eventuelle økonomiske ekstraomkostninger. Region Hovedstaden går samtidig ikke på kompromis med hygiejne og patientsikkerhed og der kan derfor være enkelte indkøb der skal foretages, som ikke lever op til indkøbsmålene i partnerskabet. I sidste ende er det de kliniske brugere som har ansvaret for at sikre at kravene lever op til patientsikkerhed og -hygiejne. Merprisen er baseret på partnerskabets nuværende indkøbsmål. Fremtidige indkøbsmål udvikles i fællesskab af partnerskabet medlemmer og godkendes af en styregruppe hvor alle medlemmer sidder og vil kunne have yderligere økonomiske indvirkninger. Det er vurderet at ekstraomkostninger til Koncernindkøbs under Center for Økonomi administration ifm. medlemskabet i partnerskabet vil være 60.000kr pr. år og at Plan og Byg under Center for Ejendomme vil have ekstraomkostninger på 85.000kr. pr. år. Disse omkostninger er medregnet i det samlede beløb ovenfor.
¹ Den fulde undersøgelse kan rekvireres ved at skrive til rasmus.nielsen.17@regionh.dk
Sammenhæng til de politiske målsætninger: Dette forslag understøtter regionsrådets politiske målsætninger omkring grøn drift og udvikle og vil kunne hjælpe med at begrænse miljø- og klimabelastningen som opstår som konsekvens af de varer og tjenesteydelser der indkøbes.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -67 af 101

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	0,15	0,15	0,15	0,15
Øvrig drift	1,7	1,7	1,7	1,7
Etableringsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	0,2	0,2	0,2	0,2
Angiv antal				
Samlet udgift	1,8	1,8	1,8	1,8

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Vi er enige om at afsætte 1,8 mio. kr. til at dække ekstraomkostninger ved at Region Hovedstaden tiltræder Partnerskab for Offentlig Grønne Indkøb. Vi har ansvaret for de store miljø- og klimabelastninger der opstår i produktion og brug af de varer og det udstyr der bruges på hospitalerne. Tiltrædelse af partnerskabet kan hjælpe regionen med forsat at prioritere grønne indkøb.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

I Partnerskab for Offentlig Grønne Indkøb stilles mange forskellige miljøkrav til mange forskellige indkøbsområder bl.a. for transport og byggeri. Der stilles krav til hele produktets forsyningskæde samt til uønskede kemikalier i produkterne. Derfor påvirkes rigtig mange af verdensmålene positivt af dette budgetforslag.

Følgende verdensmål påvirkes positivt Mål 3 (Sundhed og trivsel), Mål 6: Rent vand og sanitet, Mål 7 (bæredygtig Energi), Mål 8 (Anstændige jobs og økonomisk værks), Mål 9 (Industri, innovation og infrastruktur), Mål 10 (Mindre ulighed), Mål 11 (Bæredygtige byer og lokalsamfund), Mål 12 (Ansvarligt forbrug og produktion), Mål 13 (Klimainsats), Mål 14 (Livet i havet), Mål 15 (Livet på land), Mål 17 (Partnerskaber for handling). Men særligt påvirkes delmål 12.7 (Promover bæredygtighed i offentlige indkøb).

I og med at der er ekstraomkostninger til nogle af de grønne indkøb og disse omkostninger går fra sundhedskassen, så påvirkes Mål 3 (Sundhed og trivsel) negativt.

Vurderingen er, at de positive indvirkninger i høj grad overstiger de negative, så forslagens indvirkning på verdensmålene samlet set vurderes positivt.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

FORSKNINGS- INNOVATIONS- OG UDDANNELSESUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 5.1 Fælles uddannelsesvejleder for Region Hovedstaden				
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget				
Formål og indhold: I forbindelse med besøg hos Ungepanelerne er det blevet gjort klart, at unge patienter har udfordringer i forhold til valg af uddannelse, fraværsregler, SU mm. Dette skyldes at ungdomsuddannelsernes vejledere ikke har tilstrækkelig specialviden omkring regler i forbindelse med længerevarende sygdom. En fælles vejleder på tværs af hospitalerne vil kunne give vores unge patienter særlig vejledning i forhold til deres situation, således at vi sikrer, at der, på trods af sygdom, er gode muligheder for at gennemføre en uddannelse. Administrationens bemærkninger: Alle uddannelsesinstitutioner har skole- eller studievejledere ansat og der er den pågældende uddannelsesinstitutions opgave at sikre – i samspil med undervisningsministeriet - at vejledere har de rette kompetencer og vidensniveau omkring regler og lovgivning ved længerevarende eller kronisk sygdom. Jf. gældende lovgivning og bekendtgørelser er der på både gymnasiale uddannelser, erhvervsuddannelser og videregående uddannelser mulighed for information og støtte til at kunne gennemføre en uddannelse, hvis man har en kronisk eller en alvorlig sygdom. Det kan blandt andet være supplerende undervisning, forlængelse af uddannelsestiden/praktik, støttetimer, hjælpemidler, sekretærhjælp eller særlige prøvevilkår i en eksamenssituation. Det er administrationens vurdering, at det er vigtigt at gå i dialog og gøre uddannelsesinstitutionerne opmærksomme på den problemstilling, som ungepanelerne har rejst. Det vil kræve ansættelse af minimum et årsværk ekstra for at løfte denne opgave ift. uddannelsesvejledning på tværs af regionens store akuthospitaler for at sikre den nødvendige special-kompetence som studerende med sygdomme har brug for i vejledningen. En uddannelsesvejleder på tværs af hospitalerne skal have fokus på at vejlede og rådgive de unge og hjælpe med at være talerør overfor uddannelsesinstitutionerne.				
Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,6	0,6	0,6	0,6
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1			
Angiv antal				
Samlet udgift	0,6	0,6	0,6	0,6
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres, om forslaget kan tilsagnsbudgetteres.				
Evt. uddybende beskrivelse: Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført, om projektets omfang kan skaleres op eller ned.				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -71 af 101

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden ønsker at støtte unge patienter i forhold til valg af uddannelse, fraværsregler og SU. Derfor ansættes en fælles vejleder på tværs af regionens hospitaler til at sikre, at unge, på trods af sygdom, vil være i stand til at gennemføre en ungdomsuddannelse.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtte verdensmål 4, der skal sikre alle lige ret til en kvalitetsuddannelse uanset køn race, eller handicap.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 5.2 Rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
Formål og indhold: Administrationen foreslår, at der bliver prioriteret midler til en regional indsats, der kan styrke rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område. Indsatsen sikrer, sammen med tidligere indsatser i forhold til rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, at der fremadrettet vil være fokus på sygeplejersker inden for alle speciale områder og dermed også på at opnå den bedst mulige behandling af patienterne inden for alle speciale områder. Forum for Ledelse og Uddannelse besluttede i efteråret 2018, at der skulle foretages en kortlægning af barrierer og potentialer for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område, og Uddannelsesfagligt Råd prioriterede en del af rådets 2019-budgetmidler til kortlægningen. Kortlægningen ligger, sammen med erfaringer fra hidtidige indsatser, til grund for administrationens anbefalinger. Baggrund: Region Hovedstaden har løbende fokus på arbejdskraftsituationen og personaleudvikling inden for alle faggrupper. I de foregående år har der været et særligt fokus på rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer ift. sygeplejersker på det medicinske område. På baggrund af en kortlægning af det medicinske område fra 2016, blev der i 2017 iværksat en handlingsplan med syv indsatser, som havde til formål at imødekomme de barrierer og potentialer, som kortlægningen identificerede. Handlingsplanen løb i 2017 og 2018, og arbejdet afrapporteres til regionsrådet i april 2019. Indsatsen på det medicinske område blev iværksat velvidende, at mange af de problematikker, der blev identificeret, ville kunne findes i andre specialer og på andre typer af afdelinger end medicinske. Alle aktiviteter i handlingsplanen blev derfor udviklet med henblik på at kunne bredes ud til alle typer af afdelinger med behov for at blive understøttet ift. rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer. Ligesom de udviklede uddannelsesinitiativer er udviklet, så de kan tones til andre specialeområder. Erfaringerne fra det medicinske område er inddraget i kortlægningen af barrierer og potentialer for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område. Ligesom evaluering af handlingsplanen er inddraget i forhold til administrationens fem anbefalinger til indsatser. Anbefalingerne er drøftet og godkendt i Uddannelsesfagligt Råd og i Forum for Ledelse og Uddannelse.

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

Administrationen foreslår, at udviklings- og driftsomkostninger i perioden 2020 og 2021 finansieres. Desuden foreslås varig finansiering af drift ift. uddannelsesaktiviteter for hhv. nyuddannede nyansatte sygeplejersker og erfarne sygeplejersker på kirurgiske afdelinger.

1. Indsamling af viden og erfaringer med lokalt arbejde med 'Sund Planlægning'

Udvikling og afprøvning af måder at arbejde med arbejdstilrettelæggelse og vagtplanlægning (Regionens nye system 'Sund Planlægning'), så der tages højde for lokale forhold, herunder kompleksitet i patientforløb, kompetenceniveau, uddannelsesopgaver m.m.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,7	0,3		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	0,7	0,3		

2. Understøttelse af faglighed og læringskultur lokalt

Understøttelse af faglighed og læringskultur lokalt i samskabelse mellem Center for HR og den sygeplejefaglige ledelse. Bred implementering af koncept og erfaringer fra *Handlingsplan for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det medicinske område* samt regionens ledelsesudvikling. Midlerne benyttes dels til frikøb af konsulentbistand og dels til frikøb af ressourcer lokalt.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,5	0,5		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	0,5	0,5		

3. Aflastning af sygeplejersker gennem opgaveflytning mellem faggrupper

Identificering af muligheder, afprøvning og indsamling af viden om opgaveflytning mellem faggrupper. Samskabelse regionalt/lokalt gennem lokale pilottest. Udgangspunkt i tidligere erfaringer fra Region Hovedstaden med *Handlingsplan for rekruttering og Personaleudvikling* fra 2009 og inspiration fra stor indsats i Region Sjælland fra 2018. Midler benyttes til en række lokale pilotprojekter.

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,5			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	0,5			

4. "Godt på vej i sygeplejen" for nyansatte nyuddannede sygeplejersker på det kirurgiske område

Det anbefales at dække halvdelen af deltagerbetaling for kirurgiske sygeplejersker svarende til det, man gør for sygeplejersker på det medicinske område.

Der er foretaget et skøn på baggrund af fordelingen af sygeplejersker på Godt på vej i 2017. Her deltog i alt 250 sygeplejersker, ca. 26 % kom fra kirurgiske afdelinger. Der forventes et større behov fremadrettet, bl.a. fordi uddannelsesindsats i forbindelse med SP efterhånden reduceres, og fordi en nedsættelse af deltagergebyret vil give en større efterspørgsel fra de kirurgiske afdelinger, end der har været indtil nu.

Det forventes at køre flere forløb allerede fra 2019; minimum 12 hold á 25 kursister. Dette giver i alt 300 deltagere, hvoraf de knap 100 forventes at komme fra kirurgiske afdelinger. Med en samlet pris pr. kursist på ca. 9.000,00 kr. og halv deltagerbetaling lokalt 4.500 x 100 = 450.000,00 er der behov for regional finansiering med **450.000,00 kr.** årligt. Beløbet er rundet op i budgettet nedenfor.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023/ varigt
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,5	0,5	0,5	0,5
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	0,5	0,5	0,5	0,5

5. Efteruddannelse for erfarne sygeplejersker på det kirurgiske område

Udvikling og drift af kirurgisk efteruddannelse med udgangspunkt i erfaringer bl.a. fra forløb for medicinske sygeplejersker; *Klinisk Lederskab for Erfarne Medicinske sygeplejersker (KLEM)*.

Der etableres ét pilothold med 32 kursister i 2020. Pris pr. kursist 14.000,00

Etableringsudgifter består af:

- Udvikling af diplommodul på Københavns Professionshøjskole 200.000,00 kr.
- Udvikling og underviserudgifter til klinisk nær læring (regionalt) 100.000,00 kr.
- Diverse udviklingsomkostninger (kursusportal forplejning etc.) 75.000,00 kr.
- Kursusudgift (fuld dækning grundet pilotafprøvning) 450.000,00 kr.
- I alt 825.000,00 kr.

I 2021 og fremadrettet oprettes 2 hold årligt med ca. 20 deltagere. Halvdelen af Kursusudgiften finansieres lokalt. Resten finansieres regionalt = **280.000,00 kr.** Beløbet er rundet op i budgettet nedenfor.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023/ varigt
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift		0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter	0,8			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	0,8	0,3	0,3	0,3

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -75 af 101

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden har løbende fokus på arbejdskraftsituationen og personaleudvikling inden for alle faggrupper. I de foregående år har der været særligt fokus på rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer ift. sygeplejersker på det medicinske område velvidende, at mange af de rekrutterings- og fastholdelsesproblematikker, findes i andre specialer og på andre typer af afdelinger end medicinske.

Der afsættes 2,1 mio. kr. i 2020, 1,5 mio. kr. i 2021 og 0,8 mio. kr. varigt i budgettet til en regional indsats, der kan styrke rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område. Indsatsen sikrer, sammen med tidligere indsatser i forhold til rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, at der fremadrettet vil være fokus på sygeplejersker inden for alle specialeområder og dermed også på at opnå den bedst mulige behandling af patienterne inden for alle specialeområder.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden. Samtidig vil forslaget bidrage til verdensmål 4 (kvalitetsuddannelse), da flere af initiativerne vil øge de ansattes kompetenceniveau. Endelig bidrager forslaget til verdensmål 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst), da det vil bidrage til at forbedre arbejdsmiljøet.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag 5.3 Økonomiske tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel				
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget				
Formål og indhold: Nationale og internationale fonde, der finansierer store dele af regionens forskning, godkender ofte projektførlængelse ved barsel, men giver ikke økonomisk tilskud til barsel. Forskningsafdelingerne skal selv dække ekstraudgifter forbundet med forskeres barsel gennem allerede bevilligede beløb. Region Hovedstaden har sin egen barselsfond – aftale om udligning af udgifter til barsels- og adoptionsorlov (OK-15). Barselsfonden dækker 80% af forskellen mellem forskerens løn og dagpengerefusionen fra Udbetaling Danmark. Ekstraudgiften, der skal dække resten af forskerens løn, løber ofte op på ca. 5500 kr. pr. forsker på barsel om måneden, hvilket er en økonomisk belastning for forskningsafdelinger, der har mange kvindelige ph.d.-studerende. For Hud- og Allergiklinikken på Herlev-Gentofte, som i 2018 havde 12 ph.d.-studerende på barsel, betød det bl.a. at de skulle finde knap 200.000 kr. i forskningsafdelingens interne budget til dækning af de studerendes løn. Det er særligt i ph.d.-tiden af forskere og klinikere vælger at planlægge deres barsel, hvilket bl.a. skyldes de aldersmæssige karakteristika og timing ift. videre karriere. I 2017 var det næsten en fjerdedel af de registrerede ph.d.-studerende på regionens hospitaler (og som er indskrevet ph.d.-skolen hos KU Sund), der forlængede deres ph.d. pga. barsel. Forslaget går på, at der oprettes en pulje med en årlig bevilling på 6 mio. kr., der kan søges af regionens forskere til finansiering af ekstraudgifter forbundet med forskeres barsel, dvs. den del af lønnen, der ikke dækkes af dagpengerefusionen fra Udbetaling Danmark og Region Hovedstadens barselsfond. Midlerne skal i første omgang prioriteres til regionens ph.d.-studerende, der er finansieret af både interne og eksterne fondsmidler. Ca. 150.000 kr. skal gå til administration af puljen. Det foreslås, at Center for HR er ansvarlige for administrationen af puljen.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger: Beskrivelse af, hvordan forslaget forholder sig til regionsrådets politiske målsætninger.				
Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	6,0	6,0	6,0	6,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	6,0	6,0	6,0	6,0
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres, om forslaget kan tilsagnsbudgetteres.				
Evt. uddybende beskrivelse: Puljens omfang kan evt. justeres årligt.				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -77 af 101

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Nationale og internationale fonde, der finansierer store dele af regionens forskning, godkender ofte projektforklængelse ved barsel, men giver ikke økonomisk tilskud til barsel. Det er et problem for forskerne, afdelingerne og de konkrete forskningsprojekter. Der etableres derfor en pulje, der kan søges af og bevilges til regionens forskere og forskningsgrupper som et økonomisk tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel. Det foreslås, at Center for HR er ansvarlige for administrationen af puljen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 5: Ligestilling mellem kønnene og styrkelse af kvinders rettigheder og muligheder. Økonomisk tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel vil styrke incitamentet til at rekruttere kvinder på lige fod med mænd til forskningsstillinger i regionen. Puljen vil fremme ligestillingen blandt mænd og kvinder, der er ansat i regionens forskningsstillinger, da kvindelige forskere får lige så gode muligheder som mænd til at finansiere deres løn, på trods af barsel. Forslaget vil også bidrage til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), idet forslaget vil styrke regionens sundhedsforskning og dermed også udviklingen af sundhedsforebyggelse og sygdomsbehandling.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 5.4 Styrkelse af innovationsindsatsen
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
Formål og indhold: Sundhedsvæsenet står i disse år overfor væsentlige ressourcemæssige udfordringer, som ikke lader sig løse med kendte metoder og tilgange. Teknologiens udviklingshastighed og landvindinger indenfor bl.a. kunstig intelligens byder tilsvarende på store muligheder for at udvikle nye systemer og behandlingsmetoder, som gennemgribende kan revolutionere den måde, fremtidens diagnosticering og behandling af patienter sker på. Både løsningen af de udfordringer og udnyttelsen af de teknologiske muligheder, som sundhedssektoren står overfor, kræver nye tilgange, tænkemåder og samarbejdsformer, som bringer borgere, sundhedssektorens medarbejdere, forskere og klinkere samt eksterne aktører sammen om fælles målsætninger; at skabe nye ideer og løsninger for fremtidens sundhedsvæsen. Kernen i disse nye tilgange, tænkemåder og samarbejdsformer er netop innovation og bygger på en ambition om, at regionens hospitaler og virksomheder udvikler nye innovative behandlingsmetoder, arbejdsgange, samarbejdsformer samt teknologiske og digitale løsninger, der kan skabe øget værdi for borgere, patienter og ansatte Arbejdet med at styrke innovation er i gang flere steder både lokalt og på tværs af organisationen og fokuserer innovationsindsatsen omkring: 1: Opbygning og indlejring af innovationskompetencer lokalt 2: Etablering af tværgående netværk der skabe synergi mellem eksisterende lokale innovationstiltag 3: Etablering af tematisk fokuserede netværk (eksempelvis indenfor AI, hurtig diagnostik, digitale services mm.) 4: Videreudvikling af mulighederne for støtte til udvikling og test af innovative løsninger i samarbejde med eksterne bidragsydere, universiteter og andre centrale aktører i det sundhedsteknologiske økosystem Hertil kommer målrettet indsats for bedre koordinering mellem de fælles regionale støttefunktioner og en afklaring af, hvilke støttefunktioner innovatørerne savner lokalt på deres hospital/virksomhed, samt hvilket innovationsstrategisk sigte den enkelte sygehusledelse har. Det anbefales at afsætte 1.6 mio. årligt til disse satsninger.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -79 af 101

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	1 (0,6)	1 (0,6)	1 (0,6)	1 (0,6)
Øvrig drift	1,0	1,0	1,0	1,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1,0	1,0	1,0	1,0
Angiv antal				
Samlet udgift	1,6	1,6	1,6	1,6

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden ønsker at styrke innovationsindsatsen. Derfor afsættes der de næste 4 år 1,6 mio. kr. til opbygning og etablering af lokale og tværgående innovationsnetværk.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst) samt 9 (industri, innovation og infrastruktur) da innovationsindsatsen med et gennemgribende fokus på høj værdiskabelse bl.a.

- styrker sundhedsforebyggelse, sygdomsbehandling og sundhedsforskning
- muliggør højere økonomisk produktivitet gennem diversificering, teknologisk opgradering nyttiggøre af gode ideer
- øger både intern og ekstern finansiering af forskning og udvikling

Samtidig vil implementering af nye arbejdsgange processer ligeledes bidrage til verdensmål 12 (ansvarligt forbrug og produktion). Udvikling af nye produkter, processer og services forventes at føre til ressource- og procesoptimeringer som styrker bæredygtige forbrugs- og produktionsmønstre.

BUDGETFORSLAG 2020-2023
FORSKNINGS- INNOVATIONS-
OG
UDDANNELSESUDVALGET
TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 5.5 Uddannelsesstrategi og opgavefordeling
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
Formål og indhold: Hvilket problem vil I løse? Der er et enormt pres på sundhedspersonalet. Flere steder er der ubesatte stillinger. Der er brug for ikke at spare mere og ansætte mere personale; det kræver ekstra ressourcer udefra. Måske kan noget af presset lettes ved at lade personalet lokalt beslutte en ny opgavefordeling, for bedre at klare opgaverne, fastholde og rekruttere sundhedsfagligt personale. Hvordan foreslår I, at problemet løses? Det kan f.eks. ske ved at give sygeplejersker mere selvstændigt ansvar, at lade social- og sundhedsassistenter stå for flere plejeopgaver, at lægesekretærene i langt højere grad aflaster både læger og sygeplejersker med nogle af de administrative opgaver. Det vil bl.a. betyde, at flere skal efteruddannes. Beløbet hertil kan fordeles over flere år, og starte dér, hvor der er størst behov. Administrationens bemærkninger: Der er allerede nu en række mange indsatser i gang i Region Hovedstaden, der skal sikre de rette kompetencer og hænder nok til de opgaver, der er i sundhedsvæsenet nu og i fremtiden. Nogle indsatser foregår på regionalt, strategisk niveau. Det gælder fx udvikling af en prognosemodel for udbud og efterspørgsel efter sundhedsprofessionelle, som kan give bud på behovet for arbejdskraft inden for de forskellige faggrupper i de kommende år, og som derudover x kan bruges til dialog omkring dimensioneringer med uddannelsesinstitutioner og Sundhedsstyrelsen og i forbindelse med langsigtet ressourceplanlægning. Samtidig er der igangsat et uddannelsesstrategisk arbejde om ”Fremtidens Kompetencer”, som skal sikre, at regionen og dens samarbejdspartnere løbende drøfter og handler på medarbejdernes udviklingsbehov til gavn for patienter og borgere. Parterne skal sammen løbende forholde sig til spørgsmålene; hvilke kompetencer er der brug for i fremtidens sundhedsvæsen, og hvordan tilegner medarbejderne sig disse kompetencer på bedst mulig måde. En tredje indsats, kaldet ”sund planlægning”, har fokus på at ændre mindsettet omkring vagtplanlægning, så muligheder for samarbejde, viden og teknologi kombineres for at give patienterne den bedst mulige behandling, og så der skabes gode arbejdsvilkår for de ansatte, som er med til at sikre rekruttering og fastholdelse. Andre indsatser foregår på mere konkret plan på tværs af organisationen fx pilottests af forskellige former for opgaveflytning mellem faggrupper for at sikre den bedst mulige løsning af opgaverne. Fx undersøges mulighederne for opgaveflytning mellem jordemødre og andre faggrupper, herunder social- og sundhedsassistenter, på en af regionens fødeafdelinger, ligesom der udvikles kompetenceudvikling af bioanalytikere, så de på sigt vil kunne overtage opgaver fra lægerne. Samtidig foregår der mange ting lokalt med henblik på netop at løse de lokale opgaver og udfordringer.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -83 af 101

Koncernledelsen (KL) har i flere omgange drøftet og ønsker, at der sættes fokus bredt på arbejdskraft, rekruttering og fastholdelse. Regionens Forum for Ledelse og Uddannelse (FLU) har kortlagt og drøftet de mange igangværende centrale og lokale initiativer ift. rekruttering og fastholdelse, herunder om der er brug for en sammenhængende og fokuseret indsats, særligt hvad angår rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, men også ved at forholde sig til den samlede opgaveløsning og dermed alle de faggrupper, der indgår i denne. Ved at tage udgangspunkt i patientforløbet /den kliniske intervention kan der åbnes for en anden drøftelse af opgavens løsning – herunder opgaveflytning mellem faggrupper – og dermed også af rekrutteringsbehovet. Viden og erfaringer fra arbejdsgruppens arbejde vil blive spredt i organisationen.

Med afsæt i kortlægningen af eksisterende indsatser og initiativer vil arbejdsgruppen i første omgang koncentrere sit arbejde om følgende spørgsmål:

- Hvad skal fortsætte?
- Hvad skal der gøres mere af fælles/regionalt?
- Hvad skal der sættes i gang af nye tiltag både på lang og kort sigt?

På den måde kan det sikres, at der kan blive en mere systematisk og struktureret måde at arbejde med at sikre de rette kompetencer og hænder nok. Det kræver inddragelse af ledere på alle niveauer. Klinikken vil blive inddraget i arbejdet, blandt andet vil der blive afholdt et arrangement for ledende afdelingssygeplejersker og afdelingssygeplejersker med opgaveflytning og ansættelse af andre faggrupper som tema.

Der er altså allerede et grundigt arbejde i gang i regionen, som netop har fokus både på det brede uddannelsesstrategiske arbejde og på arbejdskraftsituationen som helhed. Der vil blive fundet finansieringsmuligheder i andet regi i 2020, når der identificeres relevante indsatser.

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift				

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -84 af 101

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Sundhedsvæsenet er generelt udfordret af mangel på sundhedsfagligt personale, hvilket også gør sig gældende på hospitalerne i Region Hovedstaden. For at sikre, at regionen også i fremtiden har dygtige og engagerede medarbejdere, arbejdes der målrettet med rekruttering, introduktion og fastholdelse af medarbejderne via en lang række konkrete projekter og initiativer både regionalt og på hospitalsniveau. De seneste år har der fx været særligt fokus på rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker og jordemødre, herunder på udvikling af personalets kompetencer. De aktuelle og kommende rekrutteringsudfordringer på sundhedsområdet fokuseres dog ikke kun på enkelte faggrupper, men på den samlede opgaveløsning og de kompetencer, der er nødvendige for at kunne løse fremtidens opgaver bedst muligt for patienter og pårørende.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden. Samtidig vil forslaget bidrage til verdensmål 4 (kvalitetsuddannelse), da flere af initiativerne vil øge de ansattes kompetenceniveau.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

FORRETNINGSUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.1 Fortsat forbedring af Sundhedsplatformen
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold Der er ønsket et overblik over mulige tiltag, som kan medvirke til at forbedre sundhedsplatformen. Der er med dette forslag peget på seks initiativer (a - f), der beskriver tiltag og forbedringer i forhold til Sundhedsplatformen: a) Styrkelse af udvalgte områder af Sundhedsplatformen b) Fortsat forbedring og optimering af Sundhedsplatformen c) Udvidede åbningstider i Sundhedsplatformens Servicedesk d) Forlængelse af lægesekretær-puljen e) Undersøgelse af nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen f) Anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen <u>Ad a) Styrkelse af udvalgte områder af Sundhedsplatformen</u> Som en del af regionsrådets plan for forbedringer af Sundhedsplatformen, har der været inddraget en række eksterne eksperter og rådgivere, herunder ekspertrådet, som har haft til opgave blandt andet at se på organiseringen af og kompetencer i den nuværende styring af Sundhedsplatformen. Det er på den baggrund blevet anbefalet, at der ikke igangsættes mange nye tiltag, men mere er fokus på konsolidering, men også at der er behov for at styrke nedenstående områder med flere ressourcer med henblik på at sikre højere kvalitet i udvikling og opgraderinger af Sundhedsplatformen: 1) Generelt løft af antallet af it-arkitekter i forhold til kravstyring, særligt for at kunne styrke testkvaliteten (3 årsværk). 2) En stigende og kompleks portefølje øger kravet til antallet af projektledere samt til projektledelseskompetencer (2 årsværk). 3) Kompetencer indenfor kvalitetssikring og professionalisering test (uddannede testere) i forbindelse med håndtering af projekter og integrationer til andre systemer, når hospitalerne skal modtage de faste opdateringer af Sundhedsplatformen (5 årsværk). Samlet set er vurderingen at styrkelse af de nævnte områder giver et behov for at udvide med 10 årsværk. Dette vil betyde, at hospitalerne kan modtage bedre forberedte opdateringer, som indeholder færre fejl, hvilket vil lette implementeringsopgaven for hospitalerne. Det vurderes ikke muligt at finde disse kompetencer eller årsværk inden for Center for It, Medico og Telefoni's nuværende budget for 2020, som blandt andet har indeholdt en egenfinansiering af Sundhedsplatformen med mere end 70 årsværk samt udskydelse af reinvesteringer i blandt andet it-infrastruktur og computere. Det skal bemærkes, at <u>administrationen ikke på nuværende tidspunkt kender de endelige anbefalinger fra ekspertrådet, og det kan være nødvendigt at supplere ovenstående punkter.</u> Såfremt afrapporteringen fra ekspertrådet giver anledning til det, så vil administrationen udarbejde et revideret forslag på baggrund heraf. <u>Ad b) Fortsat forbedring og optimering af Sundhedsplatformen</u> Til den fortsatte forbedring og optimering af Sundhedsplatformen prioriteres og fastlægges de kommende års udviklingsaktiviteter i samarbejde med Region Sjælland i den fællesregionale kliniske beslutningsstruktur, hvor hospitalerne sidder for bordenden. I samarbejdet med

Region Sjælland er der aftalt en delt finansiering af udviklingsaktiviteter, så Region Hovedstaden finansierer 75 pct. og Region Sjælland 25 pct.

Der har i 2018 og 2019 været afsat 45 mio. kr. til udviklingsaktiviteter i Region Hovedstaden, hvoraf de 10 mio. kr. været en midlertidig bevilling.

De fleste aktiviteter i udviklingsporteføljen har pt. karakter af at være nationale og tværregionale forpligtelser, der skal gennemføres. Blandt andet skal Medicineringsprojektet gennemføres, der skal forbedre funktionaliteten omkring medicinering i Sundhedsplatformen samt projektet Kliniske kvalitetsdatabaser, der skal understøtte, forenkle og automatisere indberetningen til de kliniske databaser, så der kan frigøres tid til andre patientnære opgaver.

Der er dog også ønske fra klinikken om eksempelvis at forbedre Sundhedsplatformens mobile funktionalitet. Derfor vil det at imødekomme hospitalernes efterspørgsel – og den efterspørgsel der rejses også i forbindelse med den lokale og agile indsats, der er igangsat på Herlev/Gentofte Hospital – kræve et varigt fornuftigt råderum i hospitalernes prioriteringspulje til udvikling og optimering af Sundhedsplatformen.

Det foreslås på denne baggrund at der varigt tilføres 10 mio. kr., således at niveauet i 2018 og 2019 kan videreføres.

Ad c) Udvidede åbningstider i Sundhedsplatformens Service desk

For at øge medarbejdertilfredsheden med Sundhedsplatformen foreslås det at ansætte ekstra it-supportere, så åbningstiderne for telefonisk hjælp (service desk) til problemer med Sundhedsplatformen udvides.

Med den nuværende ordning for telefonisk hjælp til SP-problemer er der åbent fra kl. 8-16 i hverdage. Det kan derfor være en udfordring for klinikerne at få telefonisk support uden for almindelig kontortid i både hverdage og weekend.

På samme måde kan klinikerne opleve udfordringer i den konkrete brug af Sundhedsplatformen til fx korrekt registrering. Her vil hurtig hjælp på afdelingen kunne hjælpe klinikerne til hurtigt at komme videre med patientbehandlingen.

Den udvidede åbningstid og nemmere tilgang til hjælp skal gerne understøtte klinikerne bedre i deres arbejde med Sundhedsplatformen, så brugertilfredsheden øges.

CIMT har i dag 24/7/365 betjening af den almindelige service desk, imens nummeret til dedikerede opkald omkring anvendelse af Sundhedsplatformen har åbent hverdage mellem kl. 8 og 16.

Det foreslås at udvide åbningstiderne for telefonisk hjælp med seks timer i hverdage, så åbningstiden bliver udvidet fra kl. 8-16 til 8-22. På samme måde skal der åbnes for telefonisk hjælp i weekenderne med åbningstider fra kl. 8-18. Dette vil medføre at klinisk personale kan få svar på spørgsmål omkring Sundhedsplatformen via telefonen også på ydertidspunkter og i weekenderne. Derudover vil klinikerne fortsat på tværs af afdelinger kunne trække på hinandens nøglepersoner (superbrugere), hvis opgave er at understøtte anvendelsen af Sundhedsplatformen direkte i klinikken.

Baseret på den anslåede sagsmængde på disse ydertidspunkter vil en udvidelse af åbningstiden jf. ovenstående koste ca. 2 mio. kr. årligt som i al væsentlighed er løn og vagttillæg til flere telefoniske it-supportere. Det vil kræve ansættelse af yderligere to-tre

supportere, ligesom der vil skulle udbetales vagttillæg til i alt ca. 11 medarbejdere, som skal indgå i dette vagtrul.

Ovenstående beregning baserer sig på, at der vil være én medarbejder på vagt i de udvidede åbningstider, og at sagsmængden ikke ændrer sig væsentligt fra i dag. Brugere kan således ikke forvente ekspertsupport, men en fornuftig anvendelsessupport af Sundhedsplatformen på de angivne tidspunkter. Udvidelsen baserer sig også på, at de faglige organisationer accepterer at yderligere medarbejdere underlægges en aftale om vagtordning.

Det reelle behov for og udnyttelsen af en eventuel ordning bør indgå i en evaluering efter et år, da det må forventes at slutbrugernes behov for anvendelseshjælp reduceres over årene.

Ad d) Forlængelse af lægesekretær-puljen

Lægesekretærene spiller en vigtig rolle i at få sundhedsvæsenet til at fungere og hverdagen til at glide på hospitalerne. Der er stadig brug for lægesekretærene til at aflaste lægerne. Det foreslås at fortsætte den særlige lægesekretærpulje på 10 mio. kr. om året. Den nuværende pulje udløber ved udgangen af 2019.

Ad e) Undersøgelse af nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen

Det foreslås, at der igangsættes en undersøgelse, som har til formål at afdække, hvorvidt og eventuelt hvordan man kan integrere nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen. Udgifter til undersøgelsen foreslås afholdt inden for Center for It, Medico og Telefoni's rammebevilling.

Formålet er at understøtte klinikerne bedre i deres arbejde med Sundhedsplatformen, således at medarbejdertilfredsheden forhåbentligt kan øges. Intensivmodulet og medicinmodulet har fået stor kritik. Derfor ønskes en undersøgelse af, hvordan man kan integrere systemer, som allerede er testet i brug i Danmark i Sundhedsplatformen.

Der ønskes et tekststykke til budgettet om igangsættelse af en undersøgelse/rapport til belysning af, hvorvidt man kan integrere CIS modulet med Sundhedsplatformen og Midt EPJ's medicinmodul med Sundhedsplatformen.

Undersøgelsen skal igangsættes med henblik på at afdække, om vi kan udskifte de moduler, som ikke fungerer, og derved få et mere brugervenligt system uden nødvendigvis at skulle afskaffe Sundhedsplatformen.

Administrationen bemærker, at både intensivmodulet og medicinmodulet er underliggende funktionalitet, som er integreret i hele Sundhedsplatformen. Det betyder, at en eventuel udskiftning vil betyde tekniske ændringer i alle arbejdsgange i Sundhedsplatformen og ikke "blot" en integration til et andet modul. Hertil kommer, at der sandsynligvis også vil være påvirkning af arbejdsgange i det kliniske arbejde, hvilket vil stille krav til implementering, herunder undervisning.

Det skal endvidere bemærkes, at driften af Sundhedsplatformen i dag sker i samarbejde med Region Sjælland. Hvis Region Sjælland ønsker at fastholde de to moduler, så skal driften af Sundhedsplatformen opdeles i to organisationer.

Endelig skal det bemærkes, at en eventuel udskiftning af intensivmodul og/eller medicinmodul vurderes at have et sådant omfang, at det vil medføre pligt til EU-udbud. Det kan dermed ikke på forhånd bestemmes, at en eventuel ny løsning bliver CIS og/eller Midt EPJ's medicinmodul.

Ad f) Anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen

MedTek-holdet – også kendt som Studenterholdet – er organiseret under Diagnostisk Center på Rigshospitalet og har hjulpet hospitalsafdelinger mange gange både med introduktion af Sundhedsplatformen og andre IT-udfordringer. MedTek er kendt for en fleksibel og kliniknær tilgang.

Der ønskes en styrkelse af organiseringen af MedTek-holdet så fokus fremad ikke blot er på Sundhedsplatformen, men også sundhedsinnovation/sundheds-IT og udvikling i øvrigt ude i klinikken.

Det foreslås, at der afsættes midler til en egentlig organisering og ansættelse af MedTek-holdet, således at de kompetencer og erfaringer, der er opbygget internt, ikke mistes men bevares i Region Hovedstaden, og desuden kan udbredes til hele regionen og i visse tilfælde også til Region Sjælland.

Administrationen bemærker, der har været stor tilfredshed med brugen af MedTek-holdet til blandt andet brugertilpasning i Sundhedsplatformen, flyttehjælp samt anvendelse af andre applikationer og en del af disse medarbejdere er allerede fastansat. Med prioritering af midler på 1-2 mio. kr. vil der kunne arbejdes med en egentlig organisering af MedTek-holdet, således at kompetencer og erfaring i endnu højere grad bevares internt. Dette kan med fordel allerede gøres i 2019. Det skal dog bemærkes, at organisering og etableringen af disse opgaver i større omfang vil kræve en konkurrenceudsættelse af opgaven.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -90 af 101

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)					
Mio.kr.		2020	2021	2022	2023
a) Styrkelse af udvalgte områder af Sundhedsplatformen	DKK (løn)	6	6	6	6
	ÅV	10 ÅV	10 ÅV	10 ÅV	10 ÅV
b) Fortsat forbedring og optimering af Sundhedsplatformen	DKK (drift)	10	10	10	10
c) Udvidede åbningstider i Sundhedsplatformens Servicedesk	DKK (løn + vagttillæg)	2	2	2	2
	ÅV	2-3 ÅV	2-3 ÅV	2-3 ÅV	2-3 ÅV
d) Forlængelse af lægesekretær-puljen	DKK (løn)	10	10	10	10
e) Undersøgelse af nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen	DKK				
f) Anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen	DKK (løn)	2	2	2	2
	ÅV				
Samlet udgift		30	30	30	30

SAMLET

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	20	20	20	20
Øvrig drift	10	10	10	10
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	16-17 ÅV	16-17 ÅV	16-17 ÅV	16-17 ÅV
Samlet udgift	30,0	30,0	30,0	30,0

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:
Fortsatte forbedringer af Sundhedsplatformen
Der er fortsat behov for at optimere og forbedre brugertilfredsheden med Sundhedsplatformen. Dette er også anbefalingen fra en række eksterne eksperter og rådgivere, som regionsrådet har inddraget, herunder ekspertrådet. Der prioriteres på den baggrund midler til at gennemføre de strategisk prioriterede tiltag, der skal øge brugertilfredsheden, sikre en fortsat øget professionalisering af organisationen omkring Sundhedsplatformen samt midler til at kunne gennemføre funktionalitetsforbedringer og øvrige udviklingstiltag.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -91 af 101

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel og desuden verdensmål 12 om ansvarligt forbrug og produktion

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.2 En kortlægning af jobfunktioner på hospitalerne
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold: Hvilket problem vil I løse? Der har været stort fokus på antallet af administrativt ansatte medarbejdere i Region Hovedstaden. Vi ønsker at frigøre så mange midler som muligt til klinikken, hvorfor det er relevant at se på arbejdsgange og tilrettelæggelse af arbejdet i Region Hovedstaden samt muligheder for reducere af eventuelt dobbeltarbejde. Hvordan foreslår I, at problemet løses? Vi har tidligere stillet et politikerspørgsmål om hvor mange klinikere der var ansat i administrative stillinger. Dette mente man var for omfattende til at kunne svare fyldestgørende på og derfor ønsker vi en total kortlægning af diverse jobfunktioner på vores sygehuse, med henblik på om vi kan sammenlægge administrative eller andre funktioner på tværs af matrikler og om der er jobfunktioner, der ad åre, er gået hen og blevet overflødige. Københavns Kommune har fået lavet en kortlægning af deres administrative og borgernære jobfunktioner og fået frigivet et potentiale på 190 mio. kr. i socialforvaltningen, bl.a. til flere sagsbehandlere. Det kræver naturligvis en meget præcis kravsspecifikation, som skal udarbejdes i samarbejde med konsulenthus, administration og det politiske niveau. Københavns kommune betalte ca. 2 mio. kr. for deres analyse og den løb over tre måneder. Vi kan sende projektbeskrivelse fra Københavns kommune til inspiration. Administrationens bemærkninger: Administrationen bemærker, at analysen i Københavns Kommune har et bredere perspektiv end en afdækning af administrative jobfunktioner og eventuelt dobbeltarbejde, idet der tillige er set på både 1) administration, 2) styring, 3) indkøb, 4) visitation af borgere samt 5) driften af sociale tilbud. Price Waterhouse Coopers (PwC), som har udarbejdet analysen for Københavns Kommune, vurderer, at potentialet for besparelse i forhold til administrationsspotet er 54-58 mio. kr. over en periode på 4 år – med de største gevinster sidst i perioden. Det er vurderingen, at det vil være en meget omfattende opgave at lave en total kortlægning af jobfunktioner for regionens medarbejdere på hospitalerne – og Regionen er en mere kompleks organisation. Det er umiddelbart vurderingen at regionen har langt flere forskellige faggrupper ansat end antallet af faggrupper i Socialforvaltningen i Københavns Kommune. Regionens faggrupper spænder over alt fra portører, bioanalytikere, social og sundhedsassistenter, håndværkere til sygeplejersker og læger. Ligesom der er mange specialiseringsmuligheder – både for læger og sygeplejersker. Der kan for eksempel være medarbejdere, som har særlige opgaver på uddannelsesområdet eller fungerer som uddannelsesvejledere, eller medarbejdere som har særlige opgaver på snævre fagområder fx hygiejneområdet mv. Det er vurderingen, at hospitalerne løbende ser på området som led i effektiviseringer og mere hensigtsmæssige arbejdsgange. Der vurderes dog at være andre muligheder for at analysere/kortlægge om der eventuelt kan frigøres administrative ressourcer til klinisk

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -93 af 101

arbejde. Det kunne fx være på personaleområder med store rekrutteringsudfordringer. Man kunne se på mulighederne for flytning af opgaver mellem personalegrupper.

Hvis man skal anmode et konsulentfirma om hjælp til opgaven kunne man eventuelt have et fokus, hvor der f.eks. ses på udvalgte overenskomstgrupper, som normalt har direkte patientkontakt. Der kunne laves en gennemgang af, hvor mange af disse som ikke indgår i vagtplanlægningen og hvilke typer af jobfunktioner inkl. evt. omfang, der i så fald er tale om. Der kan afsættes et beløb på 2-4 mio. kr. afhængigt af opgavens omfang.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	2-4			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	2-4			

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Partierne er enige om, at der bør ses på administrative arbejdsgange, så der frigøres midler til klinikkernes kerneopgaver, og dobbeltarbejde så vidt muligt undgås. Partierne er enige om at få et eksternt konsulentfirma til at hjælpe med en afdækning af udvalgte arbejdsgange på hospitalerne for at sikre den bedst mulige arbejdstilrettelæggelse.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.3 Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten
Fremsat: Forretningsudvalget
Formål og indhold I regionens handlingsplan for opfyldelse af FN's verdensmål indgår en indsats for, at regionens byggeri har bæredygtighed og samfundsansvar som en af sine grundsten. Indsatsen indeholder to elementer: Det ene element medfører, at regionens midler til byggeri så vidt muligt understøtter en bæredygtig fremtid. Enhver ombygning, renovering, vedligehold eller nybyggeri – og nedrivningsprojekter skal fremadrettet have bæredygtighed og samfundsansvar som en grundsten. Med andre ord skal det være en del af planlægningen for alt byggeri og nedrivning i regionen, at der foretages overvejelser om, hvordan projektet kan planlægges og gennemføres bæredygtigt og samfundsansvarligt. Det andet element medfører, at regionen viser vejen for et bæredygtigt og samfundsansvarligt byggeri, som kan inspirere andre og dermed få en større bæredygtighedseffekt end regionens egne byggeprojekter. Det indebærer, at Center for Ejendomme udbreder erfaringer og gode eksempler og indgå i samarbejder med markedet og andre bygherrer omkring bæredygtigt og samfundsansvarligt byggeri og nedrivning. Bæredygtigt byggeri og nedrivning Region Hovedstaden vil med bæredygtigt byggeri gennemføre bygge- og nedrivningsprojekter med reduceret energiforbrug, CO₂ og affaldsmængder, og som har totaløkonomiske beregninger som grundlag, ligesom Region Hovedstaden vil gennemføre byggeprojekter til fremme af grøn energiforsyning til Region Hovedstadens bygninger. Dette kræver en større og flerårig indsats, som er nærmere beskrevet nedenfor. Regionen har ikke et bæredygtighedsværktøj, der anvendes konsekvent ved alle byggeprojekter, ligesom der ikke er et robust kompetenceniveau for anvendelse af bæredygtighedsscreeninger. Endvidere er der ikke systematisk foretaget en erfaringsopsamling i forhold til bæredygtighedsinitiativer og disses effekt i regionens byggerier. Regionen bør fremadrettet i højere grad indsamle viden og erfaring om bæredygtigt byggeri, herunder deltage i partnerskaber herom, idet der på denne baggrund kan udvikles et værktøj til bæredygtighedsscreening. Værktøjet skal anvendes ved planlægning af alle regionens bygge- og nedrivningsprojekter uanset størrelse. Værktøjet skal benyttes til beslutning om bæredygtighedskrav i de konkrete projekter. Alle byggeprojektledere i Center for Ejendomme skal desuden kompetenceudvikles inden for bæredygtigt byggeri. I tilknytning hertil gennemføres en indsats for forberedelse af videndeling for de gode eksempler. Denne indsats kan gennemføres i 2020 til 2022. På dette grundlag kan regionen vedtage specifikke bæredygtighedskrav i byggeprojekter. Bæredygtighedskravene skal fastlægges på databaserede erfaringer, totaløkonomiske beregninger af alternative bæredygtighedskrav, markedsparathed og resultater fra

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23

Bilag 3 - Side -95 af 101

pilotprojekter. Dette beslutningsgrundlag kan med nedenstående tidsplan blive etableret i løbet af 2023 og 2024.

Region Hovedstadens byggeri vil i 2030 følge et højt bæredygtighedsniveau med følgende delmål inden 2025:

- Region Hovedstadens byggeri vil i 2022 blive planlagt ved brug af screening for bæredygtighed afhængig af byggeriets karakter og omfang med udgangspunkt i administrationens bæredygtighedsværktøj eller bæredygtighedsstandarder (fx DGNB eller LEED).
- Administrationen har i 2022 kompetenceudviklet byggeprojektledere inden for arbejde med bæredygtigt byggeri og nedrivning.
- Administrationen vil i 2020 til 2025 udføre pilotprojekter for fremme af bæredygtigt byggeri.
- Administrationen har i 2022 etableret en internetbaseret platform med præsentation af gode eksempler på bæredygtige bygge- og nedrivningsprojekter i Region Hovedstaden, grøn energiforsyning af Region Hovedstadens bygninger etc.
- Administrationen indgår i 2019 og frem i samarbejder omkring udvikling og fremme af bæredygtige byggematerialer, eksempelvis i Dansk Betons indsats Bæredygtig beton.

Sociale klausuler

Regionen har i flere år arbejdet intensivt med sociale klausuler i entreprisekontrakter, herunder entreprisekontrakter med krav om praktikpladser samt ordnede løn- og ansættelsesvilkår i forbindelse med byggeprojekter i regionen.

Den indsats vil fortsætte med de allerede givne ressourcer.

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2
Etableringsudgifter					
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV
Samlet udgift	0,8	0,8	0,8	1,1	0,8

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Der er behov for en flerårig indsats fordelt over alle årene indtil mål-året 2025, idet der er tale om udvikling af et værktøj, en ændring af arbejdsmetode, samt erfaringsopsamling og -udbredelse. Det er muligt at nedskalere projektet ved at prioritere omfang af de projekter, som skal være omfattet af bæredygtighedsscreening og/eller -krav, samt i forhold til udbredelse af erfaringer til markedet.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -96 af 101

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Partierne er enige om, at det skal være en del af planlægningen for alt byggeri og nedrivning i regionen, at der foretages overvejelser om, hvordan projektet kan planlægges og gennemføres bæredygtigt og samfundsansvarligt. Regionen vil vise vejen og udbrede erfaringer og gode eksempler og indgå i samarbejder med markedet og andre bygherrer omkring bæredygtigt og samfundsansvarligt byggeri og nedrivning.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter især delmål 7 (bæredygtig energi), delmål 11 (bæredygtige byer og lokalsamfund), delmål 12 (ansvarligt forbrug og produktion) og delmål 13 (klimainsats), da der fokuseres på at gennemføre projekter med reduceret energiforbrug, CO₂ og affaldsmængder, ligesom Region Hovedstaden vil gennemføre byggeprojekter til fremme af grøn energiforsyning til Region Hovedstadens bygninger. Desuden understøtter indsatsen med sociale klausuler delmål 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst). Forslaget vurderes således at bidrage positivt til opfyldelsen af verdensmålene.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.4 Bæredygtig madlavning på hospitalerne
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold: Der er i løbet af 2018 gennemført en politisk beslutning om at omlægge hospitalskøkkenernes kostproduktion til minimum 60-90% økologi - svarende til det økologiske spisemærke i sølv. Projektet videreføres frem til medio 2019 med henblik på at udarbejde planer for yderligere omlægning til økologi, herunder at tage det næste skridt – nemlig at kombinere økologitænkningen med fokus på mere klimavenlig kostproduktion. Hospitalernes køkkenchefer peger på følgende initiativer, der kan understøtte den fortsatte udvikling: 1. Efteruddannelse af køkkenpersonale i nye måder at arbejde på, herunder vikardækning i den periode, uddannelse af fast personale pågår. 2. Ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere og en koordinator, der bistår køkkenerne med spredning af gode erfaringer og samarbejde om videreudvikling af bæredygtig kostproduktion 3. Pilotafprøvning af madbestilling via app mhp. kvalitetsudvikling og reduktion af madspild, der kan finansiere de dyrere økologiske råvarer. 4. Madfællesskab - videreudvikling af det eksisterende samarbejde Ad 1) Efteruddannelse af køkkenpersonale i nye måder at arbejde på Der har i forlængelse af den regionale økologiomlægning vist sig et fortsat behov for kompetenceudvikling i køkkenerne, da omlægningen har medført nye måder at arbejde på. Det stiller øgede krav til fagligheden, idet maden nu i langt højere grad tilberedes fra bunden. Derfor har køkkenerne i samarbejde med Center for HR nedsat en arbejdsgruppe, som er i gang med at udvikle et værktøj til kompetenceafklaring af køkkenpersonale. Der ønskes i forlængelse af dette afsat midler til efteruddannelse og dækning af vikartimer, så der sikres kompetent personale i køkkenerne, mens uddannelse af fast personale pågår. Pengene skal bruges til hhv. køkkenfaglige kurser, inden for fx tilberedningsteknikker og vegetariske retter samt kurser i ikke-tekniske færdigheder, såsom teamarbejde og kommunikation. Udgift: 700.000 kr. i 2020. Ad 2) Ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere og en koordinator Der foreslås en fremadrettet indsats fra handlingsplanen vedr. FN's verdensmål med ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere (2 årsværk) og en koordinator (0,5 årsværk), der skal understøtte hospitalskøkkenerne i at omlægge yderligere til økologi og facilitere øget samarbejde mellem de enkelte køkkener ift. at tage det næste skridt – nemlig at kombinere økologitænkningen med fokus på mere klimavenlig kostproduktion. Udgift: 1.700.000 kr. om året.

Ad 3) Afprøvning af madbestilling via app mhp. reduktion af madspild

Der er et stort potentiale i at reducere madspild på afdelingerne ved at lade patienterne vælge selv, hvad de vil have at spise og i hvilken mængde. De sparede ressourcer bruges til at finansiere de dyrere økologiske råvarer.

Der søges midler til et pilotprojekt, hvor patienterne selv bestiller deres mad direkte hos køkkenet via en app, der tilgås enten via en tablet i afdelingen eller via patientens egen tablet eller mobiltelefon. Projektet er inspireret af projektet "Food'n'Go" på Herlev Hospital, der med succes har afprøvet konceptet på ældre medicinske patienter. Midlerne benyttes til at afprøve konceptet på forskellige patientgrupper på i alt seks afdelinger fordelt på tre hospitaler.

Udgift: 800.000 kr.

Ad 4) Madfællesskabet – videreudvikling af det eksisterende samarbejde.

Madfællesskabet er et samarbejde, der har eksisteret siden 2015, og er iværksat af Københavns, Lejre og Bornholms Kommuner. Siden er Region Hovedstaden og Albertslund Kommune kommet til.

Madfællesskabets vision er at skabe et mere bæredygtigt fødevarer system, bedre madkvalitet og tættere forbindelse og dialog mellem køkken og landbrug.

Center for Regional Udvikling har hidtil finansieret Madfællesskabet via ReVUS midler, men Regionerne kan ikke længere finansiere dette med regionale udviklingsmidler efter ændringen af erhvervsfremmeloven.

Det foreslås, at Region Hovedstaden tegner et medlemskab af Madfællesskabet, som vil etablere en ny organisation med medlemsbidrag.

Udgift: 200.000 kr. om året.

Det foreslås, at midlerne for til de tre initiativer forankres hos Servicecentret på Rigshospitalet.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Ad 1) Øvrig drift	0,7			
Ad 2) Løn til evt. nye årsværk	1,5	1,5	1,5	1,5
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Ad 3) Øvrig drift	0,8			
Ad 4) Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Ad 2) Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	Frikøb eller ansættelse af 2,5 nye årsværk			
Angiv antal				
Samlet udgift	3,4	1,9	1,9	1,9

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 3 - Side -99 af 101

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstadens hospitalskøkkener har gennem de seneste år ydet en stor indsats for at omlægge kostproduktionen til minimum 60-90% økologi, svarende til det økologiske spisemærke i sølv. Partierne ønsker at videreudvikle de gode resultater ved at tage det næste naturlige skridt – nemlig at kombinere økologitænkningen med fokus på mere klimavenlig kostproduktion. Derfor satses der på efteruddannelse, vidensdeling og samarbejde samt afprøvning af nye tiltag bl.a. ift. reduktion af madspild.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter især klimamål 12 om ansvarligt forbrug og produktion (grønne og ansvarlige hospitaler, og herunder reduktion af madspild), og desuden klimamål 3 om sundhed og trivsel og mål 13 om klimaindsats.

Forslaget vurderes derfor at bidrage positivt til opfyldelsen af verdensmålene.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.5 Overordnede rammer for budget 2020				
Fremsat af: Forretningsudvalget				
Formål og indhold: Vi vil i videst mulige omfang undgå generelle besparelser på vores hospitaler og virksomheder med henblik på at understøtte kerneopgaven og få mest mulig tid til patienterne.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres.				
Evt. uddybende beskrivelse:				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen	x			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				
Første udkast til tekst til selve budgettaftalen: Partierne er enige om, at generelle besparelser på regionens hospitaler og virksomheder så vidt muligt bør undgås med henblik på understøtte kerneopgaven og få mest mulig tid til patienterne.				
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget understøtter verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden, og verdensmål 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst), da det vil forbedre personaletrivslen for det patientnære frontpersonale.				

Forslag til budget 2020 – 2023 -udvalgene

Nye Initiativer
Regional udvikling

NYE BUDGETFORSLAG 2020-2023 REGIONAL UDVIKLING

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23

Bilag 4 - Side -5 af 33

Budget 2020-2023

Nr.	Drift				Side
	2020	2021	2022	2023	
REGIONAL UDVIKLING	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	
7.0 Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget					7
7.1 Fremtidens STEM kompetencer i hovedstadsområdet	4,0	4,0	4,0	4,0	8
I alt Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget	4,0	4,0	4,0	4,0	
8.0 Miljø- og Klimaudvalget					11
8.1 Afklaring af oprydningsmuligheder ved Collstropgrunden syd for Esrum Sø	0,5	0,6			12
8.2 Fremme brugen af genanvendelige materialer som erstatning for jomfruelige råstoffer	0,7	0,7	0,8	0,8	15
8.3 En forstærket indsats overfor grundvandkritiske pesticider, herunder udbredelse af boringsnære beskyttelsesområ	3,0	3,0			17
I alt Miljø- og Klimaudvalget	4,2	4,3	0,8	0,8	
9.0 Trafikudvalget					21
9.1 Opgradering af information ved stoppesteder	1,7				22
9.2 Busfremkommelighed	2,7				24
9.3 Kombinationsrejser med cykel	1,0	2,0			26
9.4 Fortsat indsats for støjbekæmpelse	0,5	0,6	0,4		28
9.5 Videreførelse af indsatsen for grøn mobilitet og infrastruktur (CPH Electric mm.)	3,0	3,0	3,0	3,0	30
I alt Trafikudvalget	8,9	5,6	3,4	3,0	
I alt Regional Udvikling	17,1	13,9	8,2	7,8	

BUDGETFORSLAG 2020-2023

FORSKNINGS- INNOVATIONS- OG UDDANNELSESUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 7.1 Fremtidens STEM kompetencer i hovedstadsområdet
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
Formål og indhold: Der er mangel på STEM-kompetencer (Science, Technology, Engineering, Math) i hele landet. Hovedstadsområdet alene står for næsten halvdelen af den samlede efterspørgsel på STEM-kompetencer i Danmark, og i 2025 forventes et udækket behov for 17.000 med STEM-kompetencer i hovedstadsregionen. Det gælder både personer med videregående uddannelser og personer med en erhvervsuddannelse. Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget godkendte på mødet d. 26. februar 2019 rammedokumentet ”Fremtidens STEM-kompetencer i hovedstadsområdet 2019-2022” for at imødekomme denne udfordring. Administrationen foreslår derfor, at der afsættes midler til en indsats, der skal forberede og understøtte, at flere gymnasieelever til at vælge en STEM-uddannelse. I hovedstadsregionen er det kun 14,6 % af studenterne (stx), som fortsætter på en naturvidenskabelig eller teknisk videregående uddannelse to år efter dimissionen¹. En styrket indsats med særlig fokus på gymnasielever, potentialer og motivation for videre uddannelses- og karrieremuligheder inden for STEM-områderne skal understøtte og fastholde interessen hos flere, så de vælger en STEM-uddannelse for dermed at reducere en del af behovet for STEM-uddannede. <u>Eksempler på indsatser og aktiviteter</u> Der kan igangsætte flere forskellige indsatser eller aktiviteter som fx: • Fokus på valg af studieretning i gymnasiet i forhold til at motivere til at vælge STEM-orienterede retninger fx ved at understøtte og udvikle STEM-interesse allerede i udskolingen. • Afholde større STEM-events med fokus på nogle af FN’s verdensmål mhp. at vække gymnasieelevers interesse for naturvidenskab og teknologi med forskellige workshops og hands-on-aktiviteter i forbindelse med aktuelle udfordringer på klima og miljø. • Ekspert-besøgsordninger hvor kvalificerede naturvidenskabelige og teknologiekspertter gennem besøg på skolerne styrker elevernes interesse for naturvidenskab og teknologi og kobler teori med praksis. • Mere skole-virksomhedssamarbejde med udgangspunkt i studievalgsprojektet for 3.g’ere med det formål, at eleverne gennem projektet kan se en stærk kobling mellem STEM-fagene i gymnasiet, og hvordan de kan omsætte den viden til praktiske problemløsninger på en virksomhed, f.eks. ESS eller regionens egne hospitaler. Her kan det eventuelt også være relevant at udvide en indsats til også at omfatte erhvervsuddannelserne. Ovenstående er som nævnt eksempler på indsatser og aktiviteter med fokus på at få flere gymnasieelever til at vælge en STEM-uddannelse. En nærmere konkretisering og projektudvikling af indsatser og aktiviteter skal ske i tæt dialog og samarbejde med relevante

¹ Kilde: ”Studenters overgang til tekniske og naturvidenskabelige uddannelser”, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd 2017.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23

Bilag 4 - Side -9 af 33

aktører på området som fx skoler, kommuner, virksomheder, interesseorganisationer mv., såfremt der bevilges midler til en indsats på området.

Skalering:

Det gælder for alle indsatser, at de kan skaleres op og ned alt efter hvor omfattende, og hvor langt ud i regionen indsatsen skal række.

Det forventes, at evt. afsatte midler skal geares til et endnu højere beløb gennem fundraising og medfinansiering fra deltagende parter.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	4,0	4,0	4,0	4,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,0	4,0	4,0	4,0

Forslaget skal ikke tilsagnsbudgetteres.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Flere med STEM-kompetencer i Region Hovedstaden

I 2025 vil der mangle 17.000 personer med STEM-kompetencer i hovedstadsregionen, og det gælder både personer med videregående uddannelse og personer med en erhvervsuddannelse. Derfor er forligspartierne enige om at afsætte 16 mio. kr. i en periode over 4 år for at øge interessen for og søgningen til STEM-uddannelser blandt unge - med særligt fokus på elever i grundskolens udskoling og på gymnasieelever.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 4 (kvalitetsuddannelse) og 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst), da det vil bidrage til, at flere vælger en uddannelse inden for STEM, der i fremtiden vil være et område, hvor der vil mangle personer med pågældende kompetencer. Forslaget bidrager også til verdensmål 17 (partnerskaber for handling), da det vil bidrage til koordination, sammenhæng og samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner, virksomheder og andre relevante aktører.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

MILJØ- OG KLIMAUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 8.1 Afklaring af oprydningmuligheder ved Collstropgrunden syd for Esrum Sø
Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget
Formål og indhold: Afdække en mulig teknisk tilgang til oprensning af grunden ved Collstrop (generationsforurening) Hvor stor en økonomisk projektramme skal der til for at få afprøvet de tiltag, der er i gang på Københavns universitet (Marina Bergen Jensen, KU og John Flyvbjerg, Region H) i fuldskala. 500.000 - 1.000.000? Administrationens bemærkninger: Projektet kan med fordel opdeles i to faser: Formålet med fase 1 skal være at etablere et beslutningsgrundlag for, hvilken type oprydning, der mest hensigtsmæssigt kan foretages ved Collstrop-grunden på baggrund af blandt andet en fastlæggelse af målsætning for indsatsen. Afklaringen af målsætning for indsats forventes endvidere at skulle afklares med Staten, som er myndighed på området. Dette er afgørende for at kunne fastlægge et oprydningssomfang på Collstrop-grunden. Om nødvendigt skal der i projektets fase 1 også identificeres, hvilke undersøgelser der skal udføres i forhold til de 1-2 mest fordelagtige løsninger, før den endelige beslutning om gennemførelse af et oprydningsskema kan tages. I fase 2 kan der ske en pilottest eller afprøvning af de i fase 1 1-2 mest fordelagtige løsningsforslag. Herunder kan den af KU foreslåede løsning komme i betragtning, såfremt denne opfylder den i fase 1 fastlagte målsætning, samt opfylder kravet om at være en af de 1-2 mest fordelagtige løsninger. Analysen af mulige løsningsforslag i fase 1 afgør, om det giver mening (dvs. er fordelagtig) at gennemføre et eller to pilottest af mulige oprensningsskemaer. Baggrund: Collstropgrunden er defineret som en såkaldt generationsforurening. Det er den, fordi det er særlig dyrt (mere end 50 mio.kr.) at rydde forureningen op. Grunden ligger ca. 850 m. syd for Esrum Sø, og den er kraftigt forurenet med blandt andet arsen, krom og kobber. Forureningen stammer fra den træimprægnering, der foregik på grunden indtil 1976. På længere sigt er der risiko for, at forureningen via et grøftesystem ved grunden transporteres med overfladevand mod nord til et målsat vandløbssystem og derefter til Esrum Sø. Med henblik på at forhindre transport af arsen længere væk end til det nærliggende grøftesystem, har Naturstyrelsen (som ejer af grunden??) i 1996 og 2011 bortgravet forurenet bundsediment fra grøftesystemet. I flere omgange har det været beskrevet, hvilke oprydningmuligheder der foreligger. Nogle muligheder omfatter en totaloprensning af hele forureningen, mens andre omfatter en fjernelse af risikoen over for mennesker og miljø, dvs. at kun en del af forureningen, der udgør en risiko, rykkes op. Forskellige oprydningmuligheder på Collstropgrunden blev systematisk gennemgået i hhv. 1991, 1994 og senest i 2006. Derudover er der også senere, fx i en henvendelse fra Københavns Universitet i 2019, beskrevet nyere muligheder for oprydning.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23

Bilag 4 - Side -13 af 33

Da de systematiske gennemgange af oprydningmulighederne er forholdsvis gamle, er de økonomiske beregninger i rapporterne ikke længere aktuelle, samtidig med at de nyeste tekniske metoder til oprydning naturligvis ikke er beskrevet i rapporterne.

Det foreslås derfor, at der i fase 1 gennemføres et projekt med det formål at skabe et opdateret overblik over egnede afværgeteknikker og -strategier, dvs. egnede oprydningmuligheder i forhold til Collstrop-grunden og målsætningen for oprydningen. For de mest egnede oprydningmuligheder eller oprydningsscenarier skal projektet beskrive følgende forhold:

- tekniske detaljer ved oprydningsscenarier
- oprensningseffektivitet,
- oprensningstid,
- lokale afledte effekter,
- økonomi, og
- utilsigtede miljømæssige påvirkninger

Fase 1 skal resultere i en samlet vurdering af, hvilken eller hvilke oprydninger, der mest hensigtsmæssigt kan foretages ved Collstropgrunden. Oprydningmulighederne skal yderligere kvalificeres i fase 2.

Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid:

Pengene til finansiering af regionernes indsats i forhold til overfladevand er endnu ikke afsat af staten. Det var planen, at forhandlingerne mellem stat og regioner skulle gennemføres i 2019, men forhandlingerne er som følge af den politiske situation endnu ikke gået i gang. Som følge heraf er der ikke afsat minder til gennemførelse af nærværende projekt i regionens nuværende budgetter. Nedenstående budget dækker projektets fase 1. Omkostningerne til fase 2 er ikke medtaget, da udgifterne til pilotforsøg ikke kendes før fase 1 er afsluttet.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	0,2	0,2		
Øvrig drift	0,3	0,4		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	¼ ÅV	¼ ÅV		
Samlet udgift	0,5	0,6		

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

De store generationsforureninger repræsenterer en række udfordringer for samfundet som hele. Regionen ønsker at belyse, hvordan disse udfordringer kan håndteres, hvorfor der afsættes i alt 1,1 mio. kr. til et forskningsprojekt, som skal vise, hvordan man teknisk kan håndtere oprydningen på Collstropgrunden.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 4 - Side -14 af 33

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet vil først og fremmest bidrage til sikringen af livet på land (FN's verdensmål nr. 15), herunder beskytte og bevare økosystemer på land og i ferskvand i henhold til forpligtigelser under internationale aftaler, idet det beskyttede område ved Esrum Sø er et Natura 2000 område.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 8.2 Fremme brugen af genanvendelige materialer som erstatning for jomfruelige råstoffer
Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget
Formål og indhold: Baggrund: Forslaget refererer til dagsorden for MKU af februar 2019 sag 2, bilag 1, slide 9, som henviser til prognose for fremtidigt forbrug af råstoffer (Danske Regioner/NIRAS 2018). Prognosen viser, at råstofforbruget vil stige, hvilket er i modstrid med FN verdensmål nr. 8. Region Hovedstaden arbejder som råstofmyndighed og regional aktør for implementering af cirkulær økonomi og fremme brugen af sekundære råstoffer Formål: Forslagets overordnede formål er at understøtte overgangen til cirkulær økonomi med særligt sigte på at fremme brugen af sekundære råstoffer (byggeaffald mv.) og reducere behovet for primære råstoffer (jomfrueligt sand og grus mv.). Dermed øges ressourceeffektiviteten samtidig med, at behovet for udlæg af arealer til råstofindvinding reduceres. <u>Initiativ for vidensopbygning og formidling for fremme af sekundære råstoffer</u> Dette budgetforslag omfatter et initiativ, som gennem vidensopbygning og formidling skal fremme bæredygtighed og genanvendelse, dels i regionen egne byggerier og i kommunerne, og dels generelt i byggesektoren. Initiativet skal ses i sammenhæng med det igangværende CityLoops-projekt, som i 2019 har opnået medfinansiering via EU (Horizon2020). CityLoops løber over 4 år og vedrører demonstrationsprojekter i Roskilde og Høje-Taastrup Kommune. Her udføres konkret nedrivningsarbejde og nybyggeri med særligt fokus på genanvendelse af byggeaffald / sekundære råstoffer og overskudsjord. I CityLoops udvikles viden og værktøjer for bl.a. udbud af bygge- og anlægsopgaver, indkøb, borgerinddragelse og kommunikation, kommunal jordstrategi og indikatorer for måling af ressourceeffektivitet. Projektet har 6 europæiske partnere, og Region Hovedstaden varetager projektlederrollen for aktiviteter med fokus på byggeaffald/sekundære ressourcer og overskudsjord. <u>Med dette initiativ kobles CityLoops til Region Hovedstadens (budgetforslag om) projekt for udvikling af værktøj for bæredygtighedsscreening og skal:</u> • kortlægge og analysere muligheder for anvendelse af sekundære råstoffer i regionens egne bygge- og anlægsprojekter samt nedrivningsprojekter, • formidle viden og værktøjer til kommuner på Sjælland • formidle viden og værktøjer til bygherrer og til byggebranchen i almindelighed.

Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid

	2020		2021		2022		2023	
Mio.kr.	CRU	CEJ	CRU	CEJ	CRU	CEJ	CRU	CEJ
Løn til evt. nye årsværk	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Øvrig drift	0,1		0,1		0,2		0,2	
Etableringsudgifter								
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	½	½	½	½	½	½	½	½
Angiv antal								
Samlet udgift	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.3	0.5	0.3

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

Nærværende budgetforslag er tilpasset tidsrammen for CityLoops, som er et 4-årigt projekt med start den 1. oktober 2019 og udløb i 2023.

Initiativet realiseres i et samarbejde mellem Center for Ejendomme (CEJ) og Center for Regional Udvikling (CRU). Der er behov for en flerårig indsats indtil 2023 vedrørende erfaringsopsamling og -udbredelse.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Vi ønsker at sætte bæredygtighed højt på dagsordenen. Derfor er vi enige om at anvende 3 mio. kr. over 4 år, til at understøtte overgangen til en mere cirkulær økonomi inden for råstoffer og bygge materialer.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget bidrager især til mål 11 (Bæredygtige byer og lokalsamfund), samt mål 12 (Ansvarligt forbrug og produktion), og tillige til mål 17 (Partnerskaber).

Initiativet vil bidrage til øget ressourceeffektivitet inden for forbrug og produktion og medvirke til at afkoble økonomisk vækst fra miljøforringelse, samt reducere den negative miljøbelastning pr. indbygger.

Initiativet vil understøtte integrerede politikker og planer, der stræber mod ressourceeffektivitet og tilpasning til klimaændringer og medvirke til, at der inden 2030 opnås en bæredygtig forvaltning og effektiv udnyttelse af naturressourcer, samt reduceret affaldsgenerering gennem forebyggelse, reduktion, genvinding og genbrug.

Hertil kommer fremme af bæredygtig offentlige indkøbspraksis, samt fremme af effektive offentlige partnerskaber, offentligt-private partnerskaber og civilsamfundspartnerskaber.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 8.3 En forstærket indsats overfor grundvandkritiske pesticider, herunder udbredelse af boringsnære beskyttelsesområder
Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget
Formål og indhold: Vi kæmper med lukning af drikkevandsboringer pga. pesticid og kemikaliefund. Kan regionen understøtte udbredelsen af boringsnære beskyttelsesområder (BNBO) og til hvilken omkostning? Og hvad vil det koste at udvide mængden af stoffer, vandet testes for, gerne til en totalscreening for alle stoffer?
Administrationens vurdering: Der er en god idé at sætte fokus på pesticider, da pesticider har vist sig at udgøre et større problem end tidligere antaget. Kommunerne er myndighed i forhold til at etablere boringsnære beskyttelsesområder (BNBO). Kommunerne skal jf. tillægsaftalen til Pesticidstrategi 2017-21 senest i 2022 have gennemgået alle BNBO, hvor der anvendes pesticider til erhvervsmæssige formål, med henblik på at vurdere behovet for yderligere indsats for at reducere risikoen for forurening med pesticider fra erhvervsmæssig anvendelse. Kommunerne er også myndighed overfor vandforsyningerne og pålægge forsyningerne at teste drikkevandet og det grundvand, der bruges til drikkevand, for pesticider og disses nedbrydningsprodukter jf. kravene i Drikkevandsbekendtgørelsen. Testen kan udvides, så den omfatter yderligere pesticider, som vides at være anvendt i vandindvindingsoplandet, og som vurderes at kunne udgøre en trussel for grundvandet. Forurening med pesticider kan stamme fra fladekilder og punktkilder. Fladekilder skyldes jordbrugsmæssig anvendelse af pesticider på marker, mens punktkilder er de områder, hvor pesticiderne er håndteret, f.eks. vaske- og påfyldningspladser for pesticider. Regionen kan jf. jordforureningsloven kun tage sig af pesticidforurening fra punktkilder, mens kommunerne har bemyndigelse og indsatsmulighed i forhold til pesticidforurening fra fladekilder.
Indhold i forhold til en forstærket indsats: Det opstillede budgetforslag bygger på, at en forstærket indsats mod pesticider fra regionens vil give mest mulig værdi for pengene, hvis indsatsen sker i et samarbejde med vandforsyninger og kommunerne, som har bemyndigelse og indsatsmuligheder (fx udpegning af BNBO) i forhold til indsatsen mod pesticidfladekilder. Regionen vil i den forbindelse kunne bidrage med at skabe overblik over pesticidpunktkilder, herunder viden om, hvordan der skelnes mellem punktkilder og fladekilder. Bedre kendskab til pesticidpunktkilder er bl.a. afgørende viden for vandforsyningerne, når de skal fastlægge antallet af stoffer, vandet skal testes for, og optimere driften af kildepladserne bedst muligt. Hermed sikres en helhedsorienteret grundvandsbeskyttelse, hvor væsentlige risici håndteres og indsatserne understøtter hinanden. Der foreslås afsat en udviklingspulje på 6 mio. kr. fordelt over 2 år til en forstærket indsats overfor grundvandkritiske pesticider. Formålet er at udvikle nye metoder og viden til håndtering af grundvandskritiske pesticidforureninger i Region Hovedstaden. Det er et kriterie for anvendelsen af midlerne, at udviklingen af pesticidindsatsen sker i samarbejde med vandforsyninger og kommuner.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 4 - Side -18 af 33

I Region Hovedstadens indsatsplan i forhold til jordforurening (Jordplanen) er der fokus på at håndtere forurening med klørede opløsningsmidler, som blandt andet har været brugt på renserier og i metalindustri til affedtning af metalemner. Disse stoffer er årsag til de værste forureninger af grundvandet i Region Hovedstaden og har gennem de seneste årtier været årsagen til de fleste lukninger af drikkevandsboringer. En indsats overfor pesticider er også mulig inden for rammerne af den politisk vedtagne jordplan i Region Hovedstaden og regionen kan inden for den gældende jordplan øge indsatsen i forhold til pesticider. Udfordringen er, at dette ville skulle ske inden for den eksisterende ramme. Det vil sige, at indsats mod forurenede grunde med klørede opløsningsmidler, som fortsat er nødvendig for at sikre væsentlige dele af fremtidens drikkevandsressource i Region Hovedstaden, ville blive svækket.

Den samlede forstærkede indsats overfor pesticider i den 2-årige periode forventes, sammen med de allerede etablerede 2 samarbejder i henholdsvis Nybølle og Marbæk, at medføre etableringen af et antal nye samarbejder/partnerskaber med forsyninger og kommuner i relation til afklaring af årsagerne til pesticidforurening af drikkevandsboringer i udvalgte grundvandsområder i Region Hovedstaden, samt udarbejdelse af forslag til indsatsmuligheder for de forskellige parter i samarbejdet. Såfremt det viser sig, at pesticidpunktkilder er en væsentlig årsag, og at der kan ske effektiv afværgeindsats af Region Hovedstaden, vil midlerne til en afværgeindsats skulle afholdes inden for det afsatte budget til oprensning af jord- og grundvandsforureninger i Region Hovedstaden.

En evt. beslutning om bevilling af midler til en forstærket indsats i forhold til pesticider forventes indbygget i kommende forslag om revideret jordplan, som planlægges fremlagt for udvalget for Miljø-og Klima og efterfølgende regionsrådet i henholdsvis 2. og 3. kvartal 2019.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	0,3	0,3		
Øvrig drift	2,7	2,7		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	0,5	0,5		
Angiv antal				
Samlet udgift	3,0	3,0		

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Pesticidrester og kemikalier giver vores drikkevand store problemer. Derfor afsætter regionen en udviklingspulje på 6 mio. kr. til en forstærket indsats overfor grundvandskritiske pesticidforureninger i Region Hovedstaden.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 4 - Side -19 af 33

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 6 (rent vand og sanitet) og 3 (sundhed og trivsel), da en indsats mod pesticider i grundvandet vil bidrage til rent drikkevand og dermed mindske af faren for sundhedsskader som følge af forurening med pesticider i drikkevandet.

Forslaget bidrager også til verdensmål 15 (livet på land), da flere pesticidfri boringsnære beskyttelsesområder (BNBO) vil øge biodiversiteten ved at skabe naturlige levesteder for insekter og dermed føde for fugle.

Endelig bidrager forslaget også til verdensmål 9 (industri, innovation og infrastruktur) og 17 (partnerskab for handling), idet formålet med forslaget er at udvikle nye metoder i samarbejde med vandforsyninger og kommuner.

Forslagets indvirkning på verdensmålene vurderes samlet set positivt.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

TRAFIKUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 9.1 Opgradering af information ved stoppesteder				
Fremsat af: Trafikudvalget				
Formål og indhold: Forslaget har til formål at forbedre trafikinformationen på udvalgte stoppesteder på regionens buslinjer ved at implementere countdown-moduler, så busafgange i realtid kan ses ved stoppestederne. I forbindelse med effektiviseringen af Movias driftsomkostninger besluttede Movias bestyrelse at fjerne de trykte køreplaner fra alle busstoppesteder. Det har resulteret i en større debat om behovet for fysisk information ved stoppesteder, der resulterede i genopsættelse af rutebeskrivelserne ved stoppestederne med information om linjeføring og frekvens - men altså ikke de faktiske afgangstider. Ved at implementere countdown-moduler sikres både den efterspurgte fysiske information ved stoppestederne plus en forbedring i forhold til de trykte køreplaner, da bussens reelle afgangstider vises i tilfælde, hvor den eksempelvis er forsinket. Et countdown-modul koster ca. 17.000 kr. inklusiv opsætning, og har nogle mindre årlige driftsomkostninger, der dog dækkes af Movias budget. Movia kører dog i øjeblikket et udbud omkring en ny rammeaftale for countdown-moduler, der kan ændre prisen fremadrettet. Regionens buslinjer betjener i dag ca. 1.300 stoppesteder, hvoraf 151 allerede har countdown-moduler eller er ved at få det som eksempelvis stoppestederne på linje 200S. Det vil være en meget stor omkostning at implementere countdown-moduler på alle stoppesteder, og derfor foreslår administrationen at indkøbe og opsætte 100 countdown-moduler ved større regionale rejsmål samt mest benyttede busstoppesteder. Det foreslås, at Trafikudvalget godkender de endelige placeringer.				
Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	1,7			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	1,7			
Forslaget kan ikke tilsagnsbudgetteres.				
Uddybende beskrivelse: Projektet kan skaleres op og ned afhængig af hvor mange countdown-moduler, der ønskes.				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 4 - Side -23 af 33

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

God og korrekt trafikinformation er vigtigt for brugerne af den kollektive trafik, også ved stoppestederne. Vi har derfor afsat 1,7 mio. kr. til forbedring af trafikinformationen ved opsætning af 100 countdown-moduler, der viser bussernes reelle afgangstider og dermed også om bussen er forsinket.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 11 (bæredygtige byer og lokalsamfund), da det vil gøre den kollektive trafik mere inkluderende overfor sårbare befolkningsgrupper.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 9.2 Busfremkommelighed

Fremsat af: Trafikudvalget

Formål og indhold:

Forslagets formål er at investere i fremkommelighedstiltag for regionale busser og dermed opnå rejstidsbesparelser og reduktioner i bussernes tilskudsbehov fremadrettet.

Movia har for Region Hovedstaden udarbejdet rapporter for udvalgte regionale buslinjer med størst potentiale for rejsetidsforbedringer. Rapporterne er på screeningsniveau og indeholder effektvurderinger ved forbedringer af fremkommeligheden. Rapporterne er vedlagt som bilag til trafikudvalgsmøde 24. april 2018.

Flere fremkommelighedsprojekter for regionale busser er allerede igangsat, og andre er ikke aktuelle pt. pga. omlægninger til metrocityringen og letbanens anlægsarbejder. Derfor er der kun opstillet to muligheder i tabellen.

Tabel 1:

Linje	Rejsetids- gevinst	Fremkommelig- hedstiltag	Stoppesteds- forbedringer	Total	Investering pr. minut
123 ^(A)	ca. 2 min.	2,7 mio. kr.	3,6 mio. kr.	6,3 mio. kr.	ca. 3,2 mio. kr.
600S ^(A+B)	3-5 min.	13,9 mio. kr.	1,5 mio. kr.	15,4 mio. kr.	ca. 3,9 mio. kr.

Stoppestedsforbedringerne medfører ingen eller få sekunders rejsetidsforbedring. Men forbedringerne påvirker passagerernes oplevelse af den kollektive trafik positivt.

Fremkommelighedstiltag kan godt gennemføres uden stoppestedsforbedringer, men samles tiltagene giver de en større kundetilfredshed.

Tabel 2 - Business-cases:

Linje	Rejsetidsgevinst mio. kr./min	Tilbagebetalingstid
123 ^(A)	ca. 1,4 mio. kr./min	4 år (for Region H)
600S ^(A+B)	2,8 - 4,6 mio. kr./min	10,5 år (for Region H)

Der er ingen mulighed for statslig medfinansiering i øjeblikket.

Buslinje 123 og 600S kører i Region Hovedstaden og Region Sjælland, der samfinansierer de to linjer. For at fremkommelighedsprojekterne kan realiseres, så kræver det bl.a., at Region Sjælland også investerer i fremkommelighedstiltag på deres del af linjen.

Den største rejsetidsgevinst ift. investering findes i fremkommelighedstiltag for buslinje 123, der også har en meget kort tilbagebetalingstid.

(A) Linjen kører også i Region Sjælland. Anlægsudgifter dækker kun tiltag i Region Hovedstaden.

(B) Høringsudgave – værdier kan ændre sig.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 4 - Side -25 af 33

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	2,7			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	2,7			

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Der er mulighed for at tilpasse investeringsbeløbet med værdierne angivet i tabel 1.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Vi vil fastholde et højt serviceniveau i den kollektive trafik, således attraktiviteten for passagererne øges. Derfor investerer vi igen i år i tiltag, der sikrer at busserne kan komme hurtigere frem – denne gang på buslinje 123 mellem Glostrup og Roskilde.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 9 (industri, innovation og infrastruktur), da det sikrer en pålidelig og bæredygtig transportinfrastruktur, der øger den kollektive trafiks konkurrencedygtighed mod privatbilismen.

(A) Linjen kører også i Region Sjælland. Anlægsudgifter dækker kun tiltag i Region Hovedstaden.
 (B) Høringsudgave – værdier kan ændre sig.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 9.3 Kombinationsrejser med cykel				
Fremsat af: Trafikudvalget				
Formål og indhold: Hensigten er at etablere gode betingelser ved knudepunkter for at kombinere cykel med tog, bus og samkørsel og derved øge attraktiviteten af det regionale buslinjer og lokalbaner, som alternativ til privatbilen. Initiativet bygger videre på erfaringerne fra et projekt fra 2018 om cykelkombinationsrejser i regi af supercykelstisamarbejdet. Formålet var at forbedre koblingen mellem den lange cykeltur og kollektiv trafik. Projektet har skabt nye samarbejdsrelationer og er mundet ud i forsøg med tiltag, som skal skabe cykelvenlige knudepunkter (superhubs) og bedre trafikinformation for cykelrejsende. Eksempelvis har samarbejdspartnerne afprøvet cykeltransportbånd på stationstrapper og bedre integration af cykeldata i Rejseplanen. Erfaringerne og idéerne kan med fordel overføres til Movias strategiske net og udvikles i overensstemmelse med Movias arbejde om "Superstopet". Budgettiltaget går derfor ud på at kortlægge og vurdere det strategiske net i forhold til kombinationsrejser med cykel. Der afdækkes for eksempel, hvilke knudepunkter på nettet, der har et særligt stort potentiale for cykelkombinationsrejser, samt hvilke konkrete tiltag der med fordel kan implementeres. Tiltaget munder således ud i konkrete, fysiske forbedringer på udvalgte lokaliteter. Aktiviteterne gennemføres i tæt samarbejde med Movia, Lokaltog og kommuner. Der afsættes cirka 0,5 mio. kr. til undersøgelser/forberedelser og cirka 2,5 mio. kr. til at etablering/anlæg. I alt 3 mio. kr. over to år fra 2020. Beløbet kan godt nedskaleres, men det vil så få den konsekvens, at der vil blive råd til mindre anlæg.				
Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid				
Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1,0	2,0		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	1,0	2,0		
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres, om forslaget kan tilsagnsbudgetteres.				
Evt. uddybende beskrivelse: Tiltaget kan tilsagnsbudgetteres med 3 mio. kr. i 2020, såfremt midlerne overføres til en ekstern samarbejdspartner, fx en kommune eller et trafikselskab.				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen				
Den regionale udviklingskasse	x			
Det sociale område				

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 4 - Side -27 af 33

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Der afsættes xx mio. kr. over x år til analyser og anlæg, som skal etablere gode betingelser ved knudepunkter for at kombinere cykel med tog, bus og samkørsel. Formålet er at fremme sund og grøn transport samt at øge attraktiviteten af det regionale buslinjer og lokalbaner, som alternativ til privatbilen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager til verdensmål 11 (bæredygtige byer og lokalsamfund), da det vil understøtte udviklingen af en mere tilgængelig, sund og grøn transport. Det bidrager også til verdensmål 17 (partnerskab for handling), eftersom forslaget skal gennemføres i samarbejde med relevante aktører.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 9.4 Fortsat indsats for støjbekæmpelse
Fremsat af: Trafikudvalget
Formål og indhold: Den 12. marts 2019 godkendte regionsrådet udmøntningen af midler på 2 mio. kr. til bekæmpelse af trafikstøj. På mødet blev der fremlagt i alt 3 forslag. Regionsrådet godkendte det 1. forslag. Med dette forslag fremlægges nogle af de vigtigste elementer fra de to andre forslag, som kan indarbejdes i en videre indsats i tillæg til forslag 1. Elementer i den videre indsats kan være: • Støjhotspot analyse som datamæssigt og visuelt kortlægger, hvor de største trafikstøjsudfordringer i regionen er. Herunder bygger videre på og nyttiggøre det datagrundlag, som er skabt i forbindelse med regionens analyse af luft- og støjforurening fra 2018. Pris 400.000 kr. (afhængigt af detaljeringsniveau og datapræcision) Analysen er yderst relevant nu hvor regeringen har lagt op til udmøntning af en national støjpulje på 1,6 mia. kr. Analysen vil basere sig på kommunernes og vejdirektoratets nyeste støjkortlægninger samt dialog med regionen kommuner, som ikke har gennemført støjkortlægninger. • Et simpelt prioriteringsværktøj, hvor kommuner og region kan sammenligne en række forskellige støjindsatser også i kombinationer, deres omkostninger og gevinster. Herunder medregning af genevirkning fra motorveje, værdien af lokalitetens anvendelse og arealudnyttelse, sundhed mv. Pris 300.000 kr. (afhængigt af detaljeringsniveau) • Afholdelse af politisk forum (2020-2022). herunder afholdelse af politiske møder, hvor politikere fra kommuner, region og Folketinget inviteres til en drøftelse af støjproblematikken, politiske indsatser og teknologiske muligheder. Pris ca. 150.000 kr. (afhængigt af detaljeringsniveau og behov for at facilitere af politiske dialoger mellem møderne) • Demonstration (2021-2022): 250.000 kr. fortsættelse af pulje som gælder i 2019-2020. • Deltagelse i Silent City (2021-2022): 150.000 kr, ift. til det årlige budget for 2019-2020 • Kompetenceopbygning i kommuner (2021-2022) på trafikstøjsområdet, som forlængelse af indsatsen i 2019-2020. Herunder analyser, materiale og seminarer indenfor områderne; (pris ca. 250.000 kr.). ○ kommunerne skal pr. 2022 støjkortlægge i et nyt EU beregningsværktøj CNOSSOS i stedet for Nord2000. Der kommer til at være store udfordringer med at kunne sammenligne og forstå kortlægningen i 2022 med den fra 2017. CNOSSOS er en helt anden mere primitiv beregningsmodel. Kommunerne skal hjælpes til, hvordan skal man læse de nye resultater, hvordan opstår forskellene, og hvilken betydning vil det have. Hvor er eks. de systematiske forskelle mellem Nord 2000 og CNOSSOS. ○ Der er et stigende behov fra borgerne om, at kommunen skal gøre en indsats og være bedre til at kommunikere støjhandlingsplaner og kommunens indsats. En fælles indsats med at skabe bedre illustrationer, kommunikationsredskaber, gode illustrationer af problemstillinger, mv. ville hjælpe kommunerne rigtig meget. ○ Håndtering af trafikstøjsudfordringer i de 18 kommuner, som ikke er forpligtiget til at lave støjkortlægninger. Hvordan kan vi hjælpe de kommuner

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 4 - Side -29 af 33

- i regionen, som ikke skal støjkortlægge til bedre at indtænke støj i deres planlægning og gennemføre indsatser for at hindre trafikstøj.
- Tværgående kompetenceudvikling ift. hastighed, belægning, støjskærme, borgerinddragelse, målinger, etc.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,5	0,6	0,4	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,5	0,6	0,4	

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

Evt. uddybende beskrivelse:

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Op mod 500.000 boliger i regionen er påvirket af for meget støj i forhold til vejledende grænseværdier. Derfor har vi afsat xxx mio. til at fortsætte den videre indsats med støj. Elementer i denne indsats er bl.a. støjhotspot-analyse, prioriteringsværktøj for støj, udvikling af pulje til demonstrationsprojekter, videreførelse af Silent City-projektet samt afholdelse af politiske fora, der skaber opmærksomhed om støjproblematikken.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Denne indsats er i overensstemmelse med FN's verdensmål 3 om sundhed og trivsel og at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, og særligt mål 3.9 om, at antallet af dødsfald og sygdomstilfælde so som følge af udsættelse for farlige kemikalier samt luft-, vand- og jordforurening skal reduceres væsentligt inden 2030.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 9.5 Videreførelse af indsatsen for grøn mobilitet og infrastruktur (CPH Electric mm.)
Fremsat af: Trafikudvalget
Formål og indhold: Forslaget har til formål at forlænge indsatsen for grøn mobilitet og infrastruktur (CPH Electric mm.) ved at sikre intern finansiering, således at man kan forsætte arbejdet med omstilling til grønne køretøjer i regionen. Hovedstadsregionen er udfordret af øget trængsel, støj- og luftforurening samt udledning af CO₂ fra transportsektoren. Desuden har transportsektoren fortsat høj udledning af CO₂ og langsom omstilling til grøn transport med bl.a. elbiler. Årsagen er bl.a. fortsat manglende viden og erfaringer på området hos kommunerne og de private virksomheder samt begrænset koordinering i forhold til eks. udbygning af ladeinfrastruktur. Efter en periode med stigende afgifter på elbiler og begrænset udbud af grønne køretøjer, er der nu ved at blive lanceret en lang række nye el- og opladningshybride biler. Indsatsen skal derfor fokusere på to områder: 1. Hjælpe til med at reducere CO₂-, luft- og støjforurening gennem styrkelse af overgangen til elektriske køretøjer, samt køretøjer drevet med brint og biogas, hvor dette måtte være mere hensigtsmæssigt. 2. Reducere trængslen ved at styrke multimodale løsninger i den offentlige transport ved at fremme udbredelsen af lette elektriske køretøjer, el-cykler, el-scootere mm. og lette overgangen til delejenester i by og land. Konkret foreslås det, at regionen i samarbejde med relevante aktører skal arbejde videre med at være en videns- og projekthub for elbiler og tilhørende grønne transportløsninger. Formålet skal være at servicere offentlige og private virksomheder i deres omstilling til grønne transportformer samt direkte og indirekte, hjælpe med at understøtte omstillingen hos borgerne. Herunder kan der i samarbejde med relevante aktører opbygges et fælles adgangspunkt (eks. hjemmeside) for viden og erfaringsudveksling på e-mobilitet. Niveauer for interaktion: • På regionalt niveau skal der arbejdes med vidensdeling og pilotprojekter. • På kommunalt og virksomhedsniveau skal der arbejdes videre med "best practices" for udbygning af ladeinfrastruktur, udbud og omstilling af bilflåder. Der er her en mulighed for at styrke indsatsen og skabe grundlag for, at vi i 2030 har en million grønne biler, som både regering og opposition har vision om, hvoraf halvdelen forventes at være i hovedstadsregionen. Regionens indsats for grøn mobilitet og CPH Electric bruges på nuværende tidspunkt til at være rammesættende og faciliterende for udviklingen i hele Greater Copenhagen, så indsatserne bliver sammenhængende og effektive ift. miljø, klima og omstilling til grøn mobilitet.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23

Bilag 4 - Side -31 af 33

Både i advisory board tilknyttet CPH Electric og i regionens samarbejdsnetværk efterspørges der fortsat styrket organisering, der kan varetage denne rolle, og sikre et bredt fremskridt i hele hovedstadsregionen, særligt i de kommende år, hvor udbredelsen af elbiler forventes at stige kraftigt.

CPH Electric modtager mange henvendelser fra kommuner og andre, der ønsker sparring og hjælp i deres arbejde med at omstille til grøn mobilitet, bl.a. om opladning. Regionen har gennem den udførte indsats opbygget gode relationer og samarbejder på tværs af aktører i hele regionen, samt deltaget i en række projekter med støtte fra staten og EU. Der er derfor et stærkt fundament for det fremtidige arbejde

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3,0	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Indsatsen kan skaleres op og ned, hvis der mangler midler til grøn mobilitet. Den årlige finansiering er sat til 3 mio. kr. årligt, der er det nuværende finansieringsniveau for indsatsen, men der er mulighed for en skalering nedad mod 1,5 mio. kr. årligt. Det vil dog have konsekvenser for regionens evne til at hjemtage midler, opretholde sin evne som vidensbank og sikre medfinansiering fra andre offentlige partner (se bilag 1).

Den hidtidige indsats har været drevet internt og har derfor ikke kunnet tilsagnsfinansieres. Der arbejdes dog på et tættere samarbejde med Gate21, hvilket forventes at muliggøre tilsagnsfinansiering af 75% af det valgte beløb.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Indsatsen for grøn mobilitet og infrastruktur (CPH Electric mm.) har til formål at reducere den øgede luft- og støjforurening, trængsel og CO₂-udledning, som Region Hovedstadens borgere oplever som følge af en stor befolkningstilvækst og et ændret transportmønster. Med indsatsen kan Regionen sikre den grønne omstillingen ved at bruge Copenhagen Electric til at koordinere de offentlige aktører i Greater Copenhagen, så indsatserne bliver sammenhængende og ressourceeffektive, både i forhold til miljø, investering og økonomi.

Punkt nr. 1 - Forslag til budget 2020-23
Bilag 4 - Side -32 af 33

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget Grøn Mobilitet og Infrastruktur bidrager især til verdensmål 11 (bæredygtige byer og lokalsamfund) og verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da omstillingen til grøn transport mindsker den lokal udledning af støj- og luftforurening, samt verdensmål 13 (klimaindsats), da eldrevne køretøjer er emissionsfrie og ingen NOx og CO2-udledning har. Forslaget vurderes også at bidrage til verdensmål 9 (industri, innovation og infrastruktur), da det vil fremme innovationen og udviklingen af grønne transportformer og bidrage til at omstillingen sker på en så omkostningseffektiv og bæredygtig måde som muligt.



NOTAT

Til: Forretningsudvalgets møde den 24. september 2019 – pkt. 1 –
Forslag til budget 2020-2023

Dato: 24. september 2019

Ændringsforslag til pkt. 1 – Forslag til budget 2020-2023

Enhedslisten stiller følgende ændringsforslag til budgettet:

Pulje til aktivitetsvækst på hospitalerne

Vi ønsker, at en pulje til aktivitetsvækst på 165 millioner til hospitalerne allerede fastsættes ved 1.behandling af budgettet. Vi ønsker at finansiere puljen til aktivitetsvækst ved at reducere den politiske prioriteringspulje.

Begrundelse

Det hedder i sagsindstillingen: ”Der vil på nogle hospitaler blive gennemført interne omprioriteringer som følge af udgiftspres og behov for at tilgodese udvalgte områder inden for den eksisterende budgetramme. Den aktuelle vurdering af omprioriteringsbehovet er i størrelsesordenen 150-180 mio. kr.”

Vi ønsker allerede nu at reservere en pulje for at undgå, at omprioriteringsbehovet fører til fyringer eller lukninger af vakante stillinger. Med puljen ønsker vi alene at dække aktivitetsvækst, og vi ønsker en tilpasning af puljen efter nærmere afdækning af hospitalernes behov.

Da der fortsat er en stor pulje til politiske prioriteringer på 47 millioner, mener vi, at der fortsat er en god balance mellem stabil drift og nye initiativer.

Forslag til budget 2020

Koncerndirektør Jens Gordon Clausen
Forretningsudvalget, 24. september 2019

Økonomiaftalen for 2020

Sundhed

Nye penge 1,4 mia. kr. ($\Rightarrow$ 444 mio. kr.)
Bloktilskudsfordeling mv. ($\Rightarrow$ -78 mio. kr.)

Afskaffelse af omprioriteringsbidrag

FL-midler til psykiatri (intensive
sengepladser og børne- og
ungdomspsykiatriske teams)
Øvrige midler, herunder DUT ("En læge tæt
på dig", Kræftplan IV mm)



Hvad får vi af ekstra penge (sundhed)?

Økonomiaftale 2020

Mio. kr., 2020-priser

Finansieret vækst i ØA2020	444
Bloktilskudsfordeling mv.	-78
Øvrige poster	54
I alt	420
Udvikling i udgifter	208
Politisk prioriteringspulje	212
Balance	0

32 mio. kr. til intensive sengepladser
i psykiatrien og børne- og
ungdomspsykiatriske teams
22 mio. kr. til "En læge tæt på dig",
Kræftplan IV mv.

Hvordan foreslår vi at bruge pengene?

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2020-priser

Aktivitetsvækst	77
Tekniske ændringer	168
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	13
Besparelser	-50
Politisk prioriteringspulje	212
I alt	420

212 mio. kr. afsat til politiske
forhandlinger

Reserve på 100 mio. kr. til vanskeligt styrbare områder fastholdes

Aktivitetsvækst og tekniske ændringer

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2020-priser

Aktivitetsvækst	77
Tekniske ændringer	168
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	13
Besparelser	-50
Politisk prioriteringspulje	212
I alt	420

Medicin på hospitalerne

Praksisområdet

Akutberedskabet - 1813

Forbrug på fremmede sygehuse

Tjenestemandspensioner

Patienterstatninger

Lægelig videreuddannelse

Center for Ejendomme – dobbeltdrift

Ekstra leasingudgifter

DUT- og FL-midler (herunder midler til psykiatrien)

Tidligere vedtagne ændringer og besparelser

Udvikling i nettodriftsudgifter

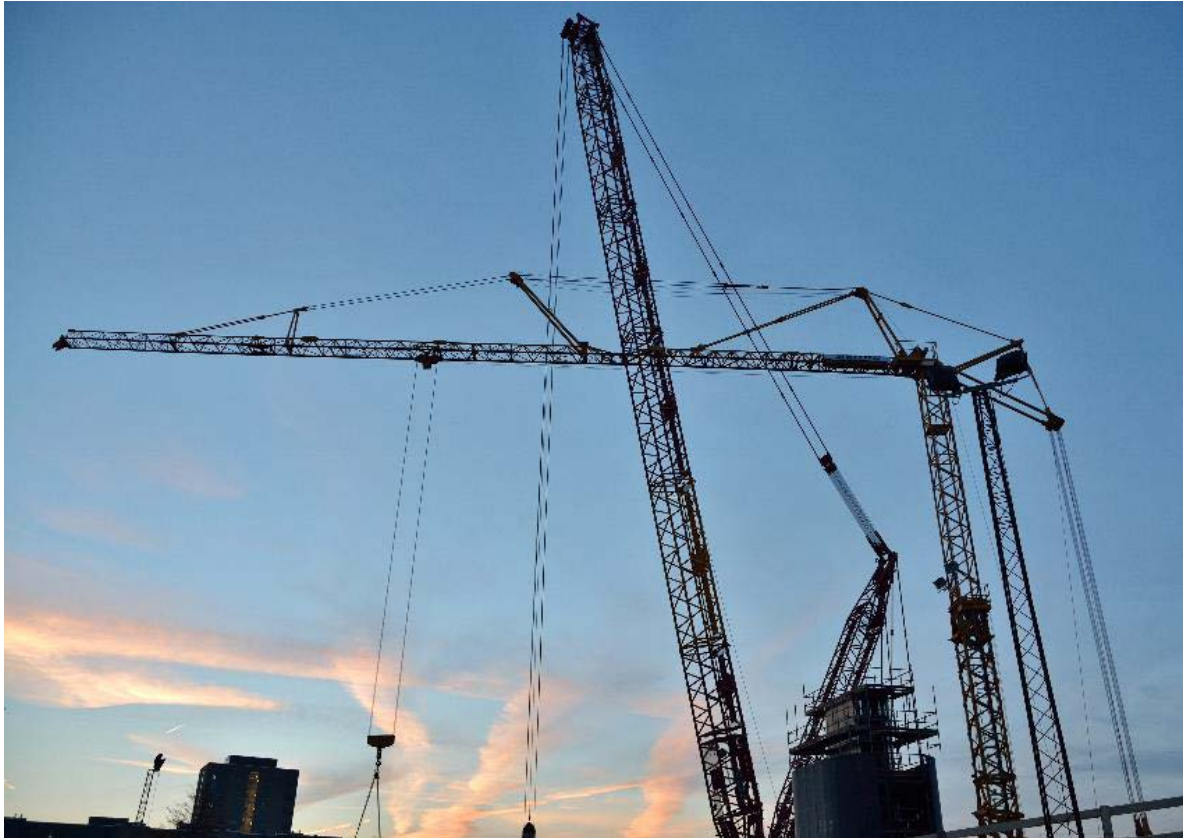
Mio. kr., 2020-priser

Aktivitetsvækst	77
Tekniske ændringer	168
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	13
Besparelser	-50
Politisk prioriteringspulje	212
I alt	420

Leasingudgifter
Garantiafdelinger
SP talegenkendelse

Administrative besparelser
Optimering af indkøb

Hvad betyder økonomiaftalen for vores region?



Investeringer

- Loft for kvalitetsfondsbyggerier
- Men *"lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer"*
- Loft for øvrige projekter (2,5 mia. kr.)
- For Region H: 784 mio. kr.

Investeringsbudget i BF2020

Mio. kr., 2020-priser	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Ny Psykiatri Bispebjerg	140,9	247,0	192,8	-
Udskiftning af vinduer på Rigshospitalet	10,8	-	-	-
Nybyggeri neurologiske patienter - Glostrup	198,4	267,4	195,8	-
It-investeringer	50,0	50,0	50,0	50,0
Renoveringsmæssigt efterslæb	30,6	30,6	30,6	30,6
BørneRiget (egenfinansiering)	209,2	375,3	354,4	225,6
Lokal investeringsramme virksomhederne	69,0	69,0	69,0	69,0
Nye projekter				
Kapacitetstilpasning MR/CT Nyt Hospital Hvidovre	15,0			
Køkkener (Herlev og Hvidovre)	6,7	13,3		
HOP2025 - Flytning af brystkirurgi, patologi og mammaradiologi	43,0	20,0		
Modernisering af affaldsterminaler	10,0			
I alt	783,6	1.072,7	892,6	375,2

Økonomiaftalens konsekvenser for det regionale udviklingsområde

Politisk prioriteringspulje: 22,0 mio. kr. til kollektiv trafik, miljø og øvrig regional udvikling

Omprioriteringsbidrag bortfalder

Regionen har nu mulighed for at varetage formandskabet i grænseoverskridende samarbejde, der som ét blandt flere formål beskæftiger sig med erhvervsfremme

Fokus på fremtidige investeringer i lokalbanerne



**Politisk
prioriterings-
pulje på 22,0
mio. kr.**

Håndtering af udgifter til letbanen

- Samlet betaler Region Hovedstaden 26 % af anlægsudgifterne til letbanen svarende til 1.282 mio. kr. (2019)
- Engangsbetaling i 2019 på 15 % (194 mio. kr.) tages af det akkumulerede overskud.
- Faste afdrag til anlæg reduceres heraf fra 40,3 mio. kr. til 30,3 i 2020 og 2021-2059 fra 68,1 mio. kr. til 58,8 mio. kr.



Hospitalernes budgetlægning



Behov for midler til interne omprioriteringer / udgiftspres, fx sikring af overholdelse af udrednings- og behandlingsrettigheder.

Buffer mhp. strategisk arbejde, løbende omstilling, økonomisk sikkerhed mv. giver yderligere besparelser på hospitalerne

Hospitalerne igangsætter deres interne processer efter FU-mødet i dag og forventes at have afsluttet primo december

Datoer:

24. september	Ekstraordinært FU møde (1. behandling af budget)
30. september	Teknisk gennemgang for RR
30. september	Ekstraordinært RR møde (1. behandling af budget)
2. oktober	Frist for at stille budgetspørgsmål
3. oktober	Sættemøde for budgetforligskredsen
8.oktober	1. forhandlingsmøde
9. oktober	Frist for administrationens besvarelse af alle budgetspørgsmål
21. oktober	2. forhandlingsmøde
24. oktober	3. forhandlingsmøde
29. oktober	Ekstraordinært FU møde (2. behandling af budget)
30. oktober	Frist for fremsættelse af ændringsforslag kl. 12
5. november	Ekstraordinært RR møde (2. behandling af budget)

Forslag til budget 2020

Koncerndirektør Jens Gordon Clausen

30. september 2019

Hvad betyder det for vores region?

Sundhed

Nye penge 444 mio. kr. (1.416 mio. kr. i alt)
Bloktilskudsfordeling mv.(-78 mio. kr.)

Afskaffelse af omprioriteringsbidrag

FL-midler til psykiatri (intensive
sengepladser og børne- og
ungdomspsykiatriske teams)
Øvrige midler, herunder DUT ("En læge tæt
på dig", Kræftplan IV mm)



**Styring på
sundhedsområdet**

**Nærheds-
finansiering**

Personale

Psykiatri

Teknologibidrag

ØA 2020

Værd at bide mærke i!

**Sammenhængende
sundhedsvæsen**

Fremtidens hospital
Digitalisering
Børnenes region
Det nære og
sammenhængende
sundhedsvæsen
Patientrettigheder

Værdibaseret
sundhed

5
4
3
Stor ramme til
politisk
prioritering

Psykiatrien

Hvad
handler
budget '20
om?

Hvad får vi af ekstra penge (sundhed)?

Økonomiaftale 2020

Mio. kr., 2020-priser

Finansieret vækst i ØA2020	444
Bloktilskudsfordeling mv.	-78
Øvrige poster	54
I alt	420
Udvikling i udgifter	208
Politisk prioriteringspulje	212
Balance	0

32 mio. kr. til intensive sengepladser
i psykiatrien og børne- og
ungdomspsykiatriske teams
22 mio. kr. til "En læge tæt på dig",
Kræftplan IV mv.

Hvordan foreslår vi at bruge pengene?

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2020-priser

Aktivitetsvækst	77
Tekniske ændringer	168
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	13
Besparelser	-50
Politisk prioriteringspulje	212
I alt	420

212 mio. kr. afsat til politiske
forhandlinger

Aktivitetsvækst og tekniske ændringer

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2020-priser

Aktivitetsvækst	77
Tekniske ændringer	168
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	13
Besparelser	-50
Politisk prioriteringspulje	212
I alt	420

Medicin på hospitalerne

Praksisområdet

Akutberedskabet - 1813

Forbrug på fremmede sygehuse

Tjenestemandspensioner

Patienterstatninger

Lægelig videreuddannelse

Center for Ejendomme

Ekstra leasingudgifter

DUT- og FL-midler (herunder midler til psykiatrien)

Kommende store udskiftninger på apparaturområdet

- Omfattende og presserende udskiftninger af større nedslidt apparatur i de kommende år
- Regional apparaturpulje på 185 mio. kr. årligt (leasingfinansieret)
- Forslag om yderligere i alt 150 mio. kr. til indkøb af apparatur fordelt over årene 2020 og 2021
- Én større og samlet udskiftning for hele regionen af hhv. PET/CT- og MR-skannere og mammografiudstyr



Tidligere vedtagne ændringer og besparelser

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2020-priser

Aktivitetsvækst	77
Tekniske ændringer	168
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	13
Besparelser	-50
Politisk prioriteringspulje	212
I alt	420

Leasingudgifter

Garantiafdelinger

SP talegenkendelse

Administrative besparelser

Optimering af indkøb

I øvrigt om budget 2020

Fokus på indflytning i de nye byggerier

Fortsat reserve på 100 mio. kr. til vanskeligt styrbare områder

Nærhedsfinansiering på 481 mio. kr. (fire kriterier)

Aktivitet ikke en styringsparameter, men dialogredskab bl.a. af hensyn til patientrettigheder

Hvad betyder økonomiaftalen for vores investeringer?



Investeringer

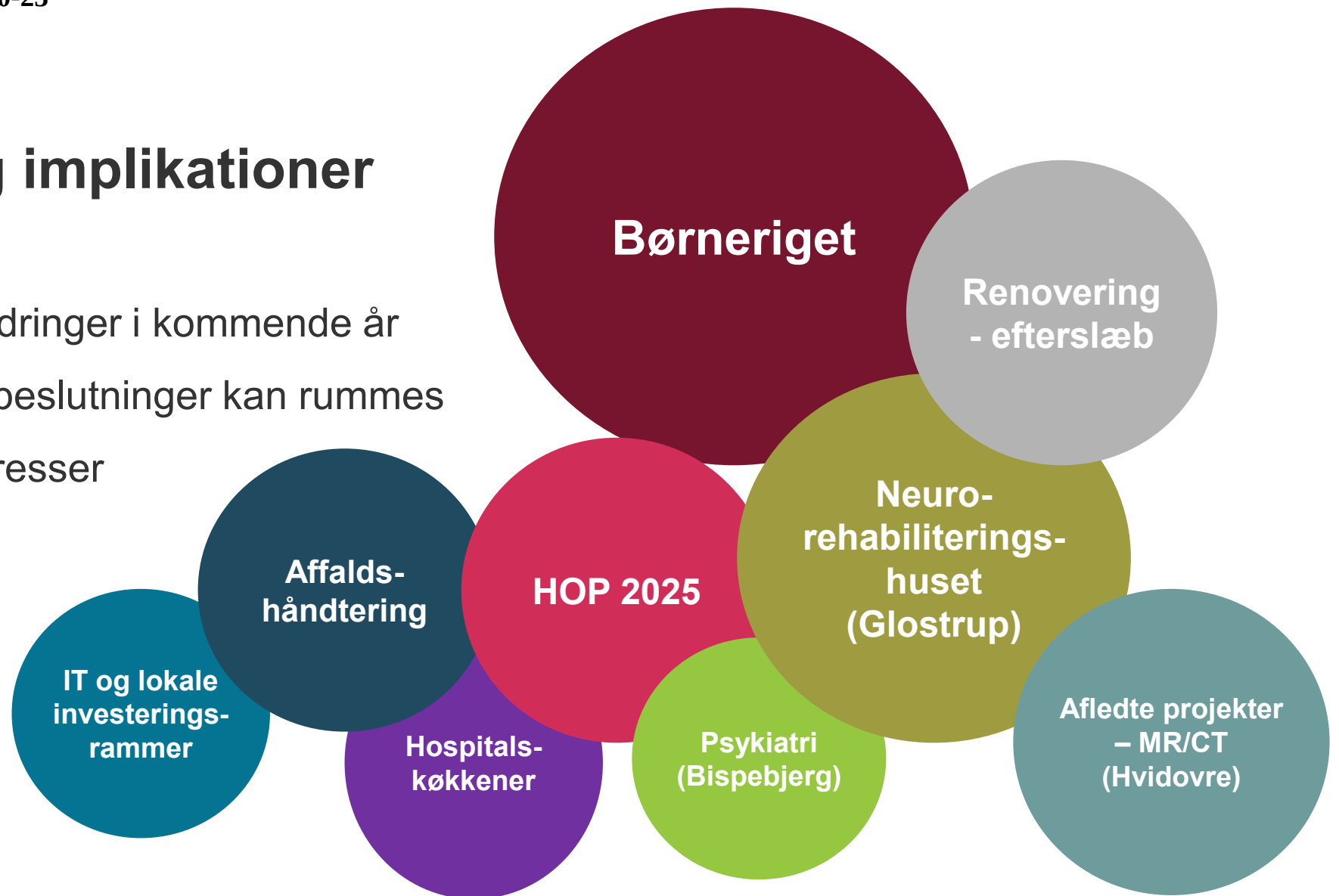
- Loft for kvalitetsfondsbyggerier
- Men ”*lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer*”
- Loft for øvrige projekter (2,5 mia. kr.)
- For Region H: 784 mio. kr.

Indhold og implikationer

Stramt og udfordringer i kommende år

Allerede trufne beslutninger kan rummes

Nye projekter presser sig på



Investeringsbudget i BF2020

Mio. kr., 2020-priser	BF 2020	BO 2021	BO 2022	BO 2023
Ny Psykiatri Bispebjerg	140,9	247,0	192,8	-
Udskiftning af vinduer på Rigshospitalet	10,8	-	-	-
Nybyggeri neurologiske patienter - Glostrup	198,4	267,4	195,8	-
It-investeringer	50,0	50,0	50,0	50,0
Renoveringsmæssigt efterslæb	30,6	30,6	30,6	30,6
BørneRiget (egenfinansiering)	209,2	375,3	354,4	225,6
Lokal investeringsramme virksomhederne	69,0	69,0	69,0	69,0
Nye projekter				
Kapacitetstilpasning MR/CT Nyt Hospital Hvidovre	15,0			
Køkkener (Herlev og Hvidovre)	6,7	13,3		
HOP2025 - Flytning af brystkirurgi, patologi og mammaradiologi	43,0	20,0		
Modernisering af affaldsterminaler	10,0			
I alt	783,6	1.072,7	892,6	375,2

Økonomiaftalens konsekvenser for det regionale udviklingsområde

Politisk prioriteringspulje: 22,0 mio. kr. til kollektiv trafik, miljø og øvrig regional udvikling

Omprioriteringsbidrag bortfalder

Regionen har nu mulighed for at varetage formandskabet i grænseoverskridende samarbejde, der som ét blandt flere formål beskæftiger sig med erhvervsfremme

Fokus på fremtidige investeringer i lokalbanerne

Betydelige udfordringer i de kommende år



**Politisk
prioriterings-
pulje på 22,0
mio. kr.**

Håndtering af udgifter til letbanen

- Samlet betaler Region Hovedstaden 26 % af anlægsudgifterne til letbanen svarende til 1.282 mio. kr. (2019)
- Engangsbetaling i 2019 på 15 % (194 mio. kr.) tages af det akkumulerede overskud.
- Faste afdrag til anlæg reduceres med 11 mio. kr. til 30,3 mio. kr. i 2020 og i 2021-2059 58,8 mio. kr.



Hospitalernes budgetlægning



	Mio. kr.
Amager og Hvidovre Hospital	29
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0
Bornholms Hospital	2
Herlev og Gentofte Hospital	60
Nordsjællands Hospital	35
Region Hovedstadens Psykiatri	0
Rigshospitalet	50
I alt	176

Behov for midler til interne omprioriteringer / udgiftspres, fx sikring af overholdelse af udrednings- og behandlingsrettigheder.

Buffer mhp. strategisk arbejde, løbende omstilling, økonomisk sikkerhed mv. giver yderligere besparelser på hospitalerne

Datoer:

24. september	Ekstraordinært FU møde (1. behandling af budget)
30. september	Teknisk gennemgang for RR
30. september	Ekstraordinært RR møde (1. behandling af budget)
2. oktober	Frist for at stille budgetspørgsmål
3. oktober	Sættemøde
8.oktober	1. forhandlingsmøde
9. oktober	Frist for administrationens besvarelse af alle budgetspørgsmål
21. oktober	2. forhandlingsmøde
24. oktober	3. forhandlingsmøde
29. oktober	Ekstraordinært FU møde (2. behandling af budget)
30. oktober	Frist for fremsættelse af ændringsforslag kl. 12
5. november	Ekstraordinært RR møde (2. behandling af budget)