

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 1 af 146

Region Hovedstaden

Budgetforslag 2014 – 2017

Forslag til budget 2014 – 2017

REGION

Region Hovedstaden

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 2 af 146

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
1. Det samlede budget.....	7
1.1 Oversigt over det samlede budget.....	7
2. Forudsætninger for budgetlægningen	12
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2014.....	12
2.1.1 De økonomiske rammer.....	12
2.1.2 Særlige fokusområder	15
2.2 Hospitals- og psykiatriplanlægning	16
2.3 Andre budgetforudsætninger	20
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt.....	22
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2013 til budget 2014.....	22
4. Bevillingsområder.....	33
4.1 Amager Hospital.....	33
4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	36
4.3 Bornholms Hospital.....	40
4.4 Gentofte Hospital.....	43
4.5 Glostrup Hospital.....	46
4.6 Herlev Hospital.....	49
4.7 Hvidovre Hospital.....	52
4.8 Nordsjællands Hospital.....	55
4.9 Region Hovedstadens Psykiatri	58
4.10 Rigshospitalet	62
4.11 Den Præhospitale Virksomhed	65
4.12 Region Hovedstadens Apotek.....	67
4.13 IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden	69
4.14 HR- og Uddannelsesvirksomheden	71
4.15 Sygehusbehandling uden for regionen.....	74
4.16 Fælles driftsudgifter m.v.....	75
4.17 Praksisområdet.....	85
4.18 Social- og specialundervisningsområdet	88
4.18.1 Region Hovedstadens Psykiatri - socialpsykiatri.....	90
4.18.2 Den Sociale Virksomhed	92
4.19 Regional udvikling	94
4.19.1 Kollektiv trafik	96
4.19.2 Erhvervsudvikling	97

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 3 af 146

4.19.3 Miljø	99
4.19.4 Øvrig regional udvikling	101
4.20 Administration - fællesudgifter.....	106
5. Investeringsbudget	110
6. Indtægter og finansielle poster.....	122
7. Bevillingsregler	128
Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet ..	145

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 4 af 146

Indledning

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

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

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

Regionernes opgaver og finansiering er opdelt i tre områder:

- Sundhed,
- Social- og specialundervisningsområdet og
- Regional udvikling.

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

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

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 5 af 146

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

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

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

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 6 af 146

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 7 af 146

1. Det samlede budget

1.1 Oversigt over det samlede budget

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

Oversigt over udgifter og finansiering

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Sundhed	Social-området	Regional udvikling	I alt
Nettodriftsudgifter	31.864,2	-23,2	901,6	32.742,6
Investeringsudgifter	1.828,9	40,4	-	1.869,3
Fordelte fællesudgifter	571,8	13,4	22,4	607,6
Renter	26,0	13,6	0,0	39,6
Udgifter	34.290,9	44,3	924,0	35.259,2
Statslige og kommunale bidrag	-33.212,3	-	-917,5	-34.129,8
Finansforskydninger, lån og tilgodehavender	-497,6	-	-	-497,6
Forbrug af likvide aktiver	-581,0	-44,3	-6,5	-631,8
Finansiering i alt	-34.290,9	-44,3	-924,0	-35.259,2
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0

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

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

Det samlede budget for de tre områder indebærer et forbrug af likvide aktiver på 631,8 mio. kr.

Heraf er indarbejdet et likviditetstræk på 581,0 mio. kr. for sundhedsområdet. Beløbet er nettovirkningen af en række op- og nedadgående poster som den i økonomiaftalen forudsatte likviditetsfinansiering af investeringer, renter, frigivelse af deponerede midler, afdrag på langfristet gæld og henlæggelse af kvalitetsfondsmidler.

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 8 af 146

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 9 af 146

Udgiftsbudget 2014 og budgetoverslag 2015 - 2017

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Hospitaler	19.119,0	19.696,2	19.701,5	19.694,4	19.692,5
Amager Hospital	292,3	264,9	265,2	265,1	265,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.139,3	2.177,5	2.175,7	2.174,9	2.174,8
Bornholms Hospital	366,1	379,5	378,7	378,7	378,7
Gentofte Hospital	1.068,6	1.094,8	1.095,8	1.095,3	1.095,3
Glostrup Hospital	1.391,9	1.520,4	1.519,6	1.518,0	1.518,3
Herlev Hospital	2.825,6	2.944,5	2.946,5	2.947,4	2.946,8
Hvidovre Hospital	1.905,8	1.904,7	1.921,1	1.922,1	1.922,2
Nordsjællands Hospital	2.178,0	2.193,3	2.191,2	2.189,0	2.190,0
Region Hovedstadens Psykiatri	2.800,5	2.931,5	2.919,1	2.914,5	2.914,3
Rigshospitalet	4.150,9	4.285,1	4.288,7	4.289,5	4.286,9
Sundhedsområdet, fælles	5.445,6	5.555,8	5.556,8	5.563,7	5.565,6
Den Præhospitale Virksomhed	566,2	606,0	629,8	629,8	629,8
Region Hovedstadens Apotek	-5,7	-64,4	77,6	77,6	77,6
IMT	1.043,9	1.204,6	1.124,6	1.124,6	1.124,6
HRU	555,9	605,2	604,6	604,6	604,6
Sygehusbehandling udenfor regionen	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Fælles driftsudgifter m.v.	2.326,9	2.315,2	2.228,4	2.237,9	2.239,7
Praksisområdet	6.890,5	6.612,2	6.612,2	6.612,2	6.612,2
Praksisområdet	6.890,5	6.612,2	6.612,2	6.612,2	6.612,2
Social- og specialundervisningsområdet	-23,7	-23,2	-23,2	-48,2	-48,2
Socialpsykiatri	-15,2	-16,1	-16,1	-16,1	-16,1
Den Sociale Virksomhed	-8,5	-7,0	-7,0	-32,0	-32,0
Regional udvikling	895,3	901,6	901,6	901,6	901,6
Kollektiv trafik	445,3	428,8	461,7	460,4	457,9
Erhvervsudvikling	133,9	127,8	126,4	126,8	127,5
Miljøområdet	175,9	184,6	182,5	183,1	184,2
Øvrig regional udvikling	140,2	160,4	131,0	131,3	132,1
Administration	597,5	607,6	600,9	601,1	601,1
Sundhedsområdet	560,9	571,8	565,5	565,7	565,7
Socialområdet	13,7	13,4	13,3	13,3	13,3
Regional udvikling	22,9	22,4	22,1	22,1	22,1
I alt nettodriftsudgifter	32.924,2	33.350,3	33.349,9	33.324,9	33.324,9
Investeringer					
Investering, kvalitetsfondsmidler	507,0	1.040,7	1.654,0	1.748,0	1.986,6
Investering, sundhedsområdet øvrigt	691,5	788,2	630,5	2.428,4	1.352,2
Investering, social og specialundervisning	39,8	40,4	40,4	40,4	40,4
Investering i alt	1.238,3	1.869,3	2.324,9	4.216,8	3.379,2
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	34.162,5	35.219,6	35.674,8	37.541,7	36.704,1
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-32.958,2	-33.212,3	-33.212,3	-33.212,3	-33.212,3
Finansiering, regional udvikling	-913,5	-917,5	-917,5	-917,5	-917,5
Renter	70,6	39,6	38,3	38,5	37,3
Forbrug af likvide aktiver	-31,2	-631,8	-679,2	-2.406,0	-1.344,7
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavender	-466,8	-719,4	-1.333,0	-1.443,3	-1.692,2
Afdrag på Lån	346,2	441,8	494,4	462,9	453,1
Låneoptagelse	-209,6	-220,0	-65,5	-64,0	-27,8
I alt finansiering	-34.162,5	-35.219,6	-35.674,8	-37.541,7	-36.704,1

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 10 af 146

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

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

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

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

Omkostningselementerne, der indgår i budgettet, er:

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 11 af 146

Omkostningsbevilling 2014 og budgetoverslag 2015 - 2017

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Hospitaler	20.156,3	20.735,4	20.740,6	20.733,6	20.731,7
Amager Hospital	304,8	272,2	272,5	272,4	272,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2.241,8	2.283,0	2.281,2	2.280,4	2.280,3
Bornholms Hospital	389,2	402,6	401,8	401,8	401,8
Gentofte Hospital	1.120,9	1.147,1	1.148,1	1.147,6	1.147,6
Glostrup Hospital	1.478,7	1.607,9	1.607,1	1.605,5	1.605,9
Herlev Hospital	2.995,5	3.114,5	3.116,5	3.117,4	3.116,8
Hvidovre Hospital	2.030,1	2.031,4	2.047,8	2.048,8	2.048,9
Nordsjællands Hospital	2.358,5	2.352,4	2.350,3	2.348,1	2.349,2
Region Hovedstadens Psykiatri	2.889,2	3.020,2	3.007,7	3.003,2	3.003,0
Rigshospitalet	4.347,5	4.504,1	4.507,7	4.508,5	4.505,9
Sundhedsområdet, fælles	5.515,4	5.775,3	5.634,3	5.641,2	5.641,2
Den præhospitale virksomhed	577,7	618,1	641,9	641,9	641,9
Region Hovedstadens apotek	5,2	88,6	88,6	88,6	88,6
IMT	1.090,9	1.255,8	1.175,8	1.175,8	1.175,8
HRU	555,9	608,1	607,5	607,5	607,5
Sygehusbehandling udenfor regionen	958,4	889,1	891,7	889,2	889,2
Fælles driftsudgifter m.v.	2.327,2	2.315,5	2.228,7	2.238,2	2.240,0
Praksisområdet	6.890,5	6.612,2	6.612,2	6.612,2	6.612,2
Praksisområdet	6.890,5	6.612,2	6.612,2	6.612,2	6.612,2
Social- og specialundervisningsområdet	13,4	15,6	15,6	-9,4	-9,4
Socialpsykiatri	-1,6	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Den Sociale Virksomhed	15,0	17,1	17,1	-7,9	-7,9
Regional udvikling	895,6	901,9	901,9	901,9	901,9
Kollektiv trafik	445,3	428,8	461,7	460,4	457,9
Erhvervsudvikling	133,9	127,8	126,4	126,8	127,5
Miljøområdet	176,2	184,9	182,9	183,4	184,5
Øvrig regional udvikling	140,2	160,4	131,0	131,3	132,1
Administration	471,0	431,8	425,1	425,2	425,3
Sundhedsområdet	442,5	406,7	400,5	400,6	400,6
Socialområdet	10,7	9,4	9,2	9,2	9,2
Regional udvikling	17,8	15,6	15,4	15,4	15,4
Omkostningsbevilling i alt	33.942,1	34.472,1	34.329,7	34.304,7	34.302,9
Virksomhedernes investeringsramme	193,8	197,5	195,2	195,2	195,2

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 12 af 146

2. Forudsætninger for budgetlægningsen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2014

2.1.1 De økonomiske rammer

Sundhed

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

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

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

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

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 13 af 146

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

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

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

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

For kvalitetsfundsprojekterne udgør anlægsloftet 4.600 mio. kr. Heraf forudsættes Region Hovedstadens andel at udgøre 1.041 mio. kr.

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

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

Investeringsbudget 2014-2017, Sundhedsområdet

mio. kr., 2014-priser	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Kvalitetsfundsprojekter	1.041	1.654	1.748	1.987
Øvrige projekter	788	631	2.429	1.352
Udgifter i alt	1.829	2.285	4.177	3.339

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 14 af 146

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

Der er i 2015 forudsat et likviditetstræk på 448 mio. kr., mens der forudsættes et likviditetstræk i 2016 på 1.249 mio. kr. og 929 mio. kr. i 2017 samt låntagning i 2015, 2016 og 2017 på henholdsvis 180 mio. kr., 177 mio. kr. og 174 mio. kr.

De afsatte rådighedsbeløb for sundhedsområdet udgør herefter 1.053 mio. kr. i 2015, 1.852 mio. kr. i 2016 og 1.528 mio. kr. i 2017.

Social- og specialundervisningsområdet

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

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

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

Regional udvikling

Økonomiaftalen indeholder for Region Hovedstaden på det regionale udviklingsområde i 2014 en reduktion på ca. 8 mio. kr. i forhold til økonomiaftalen for 2013. Reduktionen skyldes, at Finansministeriet har den opfattelse, at regionerne i 2013 ikke har budgetteret med fuld udnyttelse af aftaleniveauet, i alt for regionerne 24 mio. kr. Spørgsmålet om en løsning herpå er rejst af Danske Regioner over for regeringen.

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 15 af 146

2.1.2 Særlige fokusområder

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

Et mere sammenhængende sundhedsvæsen

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

Region Hovedstadens forholdsmæssige andel af det nationalt aftalte beløb er 79 mio. kr. I budgetforslaget indgår beløb, som fremgår af nedenstående tabel. I Region Hovedstaden er området således prioriteret svarende til et beløb på 94 mio. kr., hvilket overstiger regionens forholdsmæssige andel af de 250 mio. kr.

Pulje afsat til	Mio.kr.
Samarbejde med kommunerne om svage grupper	51
Samarbejde med kommunerne om forebyggelse mv.	6
Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	22
Kronisk sygdom	9
Tværasektorielt samarbejde	6
I alt	94

Udrednings- og behandlingsgarantien inden for det psykiatriske område

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 16 af 146

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

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

Kontrolforløb i kræftbehandlingen

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

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

2.2 Hospitals- og psykiatriplanlægning

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

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

Regionsrådet har blandt andet fået forelagt anbefalinger for:

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 17 af 146

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

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

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

Fælles regionale tiltag:

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

Amager Hospital:

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

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler:

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

Gentofte Hospital:

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 18 af 146

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

Glostrup Hospital:

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

Herlev Hospital:

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

Nordsjællands Hospital:

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 19 af 146

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

Hvidovre Hospital:

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

Rigshospitalet:

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

Region Hovedstadens Psykiatri:

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

Implementering af vedtagne beslutninger vedrørende Hospitals- og Psykiatriplan 2020

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 20 af 146

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

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

Årlig revision af specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020

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

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

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

2.3 Andre budgetforudsætninger

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 21 af 146

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 22 af 146

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

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

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

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

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	200
Andre vækstområder	205
Øvrige ændringer	32
Besparelser	-143
I alt	294

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

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

Aktivitetsvækst

Der afsættes netto 200 mio. kr. til aktivitetsmæssige ændringer fra 2013 til 2014, jf. følgende specifikation:

Aktivitetsvækst

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet*	130
Medicin på hospitaler	75
Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser	15
Udvidelse af intensivkapacitet	20
Hjemmeboende respiratorpatienter	40
Udvidelse af antal hospicepladser	3
Udgifter til praksisydelser	50
Udgifter til medicintilskud	-155
Styrkelse af kræftområdet	15
AK-klinikker (behandling med blodfortyndende medicin)	4
Drift af Center for Socialpædiatri	3
I alt	200

* 2 pct. af væksten forudsættes gennemført uden merudgifter

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 23 af 146

Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet 130 mio. kr.

Der tilføres 130 mio. kr. til den afsatte pulje til dækning af vækst i udgifter til kvalitetsforbedringer og til vækst i aktiviteten på hospitalerne.

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

Af de 130 mio. kr. er 30 mio. kr. afsat til videreførsel af igangsatte initiativer med henblik på bedre personaledekning på akutmodtagelserne i spidsbelastningsperioder og til beredskab mod overbelægning.

Der er afsat 100 mio. kr., idet det skønnes, at der derudover vil være en række områder, hvor der vil være behov for at udvide behandlingskapaciteten mod merbevillinger til hospitalerne.
Udmøntningen forelægges regionsrådet i forbindelse med økonomirapporterne.

Medicin på hospitalerne 75 mio. kr.

Det forventede udgiftsniveau i 2013 indebærer på baggrund af en fornyet vurdering et mindreforbrug på 45 mio. kr. i forhold til budgettet i 2013. Det afsatte beløb i 2014 giver således mulighed for en vækst i udgifterne fra 2013 til 2014 på 120 mio. kr.

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

Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser 15 mio. kr.

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

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

Udvidelse af intensiv kapacitet 20 mio. kr.

Der afsættes 20 mio. kr. i 2014 til dækning af den fortsatte udbygning af intensivkapaciteten for at minimere uhensigtsmæssige flytninger af intensive patienter mellem hospitalerne samt til øget normering på regionens neurointensive afdeling på Rigshospitalet.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 24 af 146

Hjemmeboende respiratorpatienter 40 mio. kr.

Behandling af hjemmeboende respiratorpatienter hører under regionens opgaver og har i en årrække vist stigende aktivitet, bl.a. som følge af bedre behandlingsmuligheder. Stigningen i aktiviteten vurderes at medføre øgede udgifter på 40 mio. kr. i 2014.

Udvidelse af antal hospicepladser 3 mio. kr.

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

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

Udgifter til praksisydelser 50 mio. kr.

Budgettet for praksisydelser øges med 50 mio. kr. i 2014 i forhold til 2013. Forøgelsen er teknisk beregnet, således at den afspejler væksten i regionens befolkning, som må forventes at indebære øget træk på praksissektoren

Udgifter til medicintilskud -155 mio. kr.

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

Styrkelse af kræftområdet 15 mio. kr.

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

Det drejer sig bl.a. om forbedring af forløbstider vedrørende behandling af prostatakraft, hoved-halskraft og brystkraft samt oprettelse af specialfunktioner for kræftrehabilitering.

AK-klinikker (behandling med blodfortyndende medicin) 4 mio. kr.

Der afsættes 4 mio. kr. til drift af AK-klinikker på regionens hospitaler. Beløbet anvendes til uddannelse af personalet i forhold til viden inden for AK behandling samt det generelle kvalitetsløft i AK behandlingen af patienterne, således at patienterne i højere grad kan styre egen behandling.. Derudover skal der dannes et virtuelt videntcenter inden for AK behandlingen, som har til formål at videndele både på tværs af AK-klinikkerne og med praksislægerne.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 25 af 146

Drift af Center for Socialpædiatri 3 mio. kr.

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

Andre vækstområder

Under andre vækstområder er indarbejdet udgiftsstigninger på samlet 205 mio. kr.

Andre vækstområder

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Lægelig videreuddannelse	5
Udbygning, it og medicoteknik	140
Insulinpumper mv.	10
Prioriteringspulje	50
I alt	205

Lægelig videreuddannelse 5 mio. kr.

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

Udbygning, it og medicoteknik 140 mio. kr.

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

Insulinpumper m.v. 10 mio. kr.

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

Prioriteringspulje 50 mio. kr.

Der afsættes en prioriteringspulje på 50 mio. kr. til nye initiativer til beslutning i forbindelse med budgetbehandlingen.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 26 af 146

Øvrige ændringer

Under øvrige ændringer er indarbejdet nettomerudgifter på i alt 32 mio. kr.

Øvrige ændringer

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Sygehusbehandling uden for regionen	-50
Tværasektorielt samarbejde	6
Regionsrådsvalg	-9
Nedsættelse af Rigshospitalets takster	16
Uafhængig forskningspulje på medicinområdet (Danske Regioner)	6
Patienterstatninger	10
Tjenestemandspensioner	25
Konvertering tjenestemænd	6
Renoveringspulje	62
Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandl.	-10
Indtægter fra Amgros	-11
Uniformer	8
Sundhedsdage mv.	7
Mindreudgifter, drift Hans Bogbinders Allé	-5
Bortfald af vågeblusudgifter, Helsingør Hospital	-3
Enstrenget akutsystem, opfølgingskampagne	5
Psykatri, genhusning	3
Samlokalisering, afledt drift	5
Tab vedr. medicintilskudsfordeling	26
Nyt økonomisystem, udfasning af gamle økonomisystemer	-9
Skilte, udgift afholdes på investeringsbudget	-14
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter	50
Understøttelse af rationel logistik	11
Indkøb fremrykket fra 2014 til 2013	-137
Indkøb fremrykket fra 2015 til 2014	31
Ny lovgivning mv. (DUT-sager)	3
I alt	32

Sygehusbehandling uden for regionen -50 mio. kr.

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

Tværasektorielt samarbejde 6 mio. kr.

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

Regionsrådsvalg -9 mio. kr.

I 2013 afholdes valg til regionsrådet, og udgiften bortfalder således i 2014.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 27 af 146

Nedsættelse af Rigshospitalets takster 16 mio. kr.

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

Uafhængig forskningspulje på medicinområdet 6 mio. kr.

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

Patienterstatninger 10 mio. kr.

Udgifterne til patienterstatninger forventes i 2013 at kunne rummes inden for budgettet, og i 2014 forventes en stigning på 10 mio. kr. og tilsvarende vækst i de efterfølgende år.

Tjenestemandspensioner 25 mio. kr.

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

Konvertering af tjenestemandstillinger 6 mio. kr.

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

Renoveringspulje 62 mio. kr.

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

Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede patienter -10 mio. kr.

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

I 2013 forventes merindtægter på 20 mio. kr. i forhold til budgettet. I 2014 forventes en merindtægt på 10 mio. kr. som følge af, at flere kommuner har intensiveret indsatsen for at hjemtage færdigbehandlede somatiske patienter.

Indtægter fra Amgros -11 mio. kr.

Der er budgetteret med en yderligere indtægt på 11 mio. kr. fra den fællesregionale virksomhed Amgros I/S, i alt 21 mio. kr. Beløbet er regionens andel

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 28 af 146

af en forventet udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne.

Uniformer 8 mio. kr.

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

Sundhedsdage mv. 7 mio. kr.

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

Mindreudgifter, drift Hans Bogbinders Allé -5 mio. kr.

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

Bortfald af vågeblusudgifter, Helsingør Hospital -3 mio. kr.

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

Enstrengt akutsystem, opfølgingskampagne 5 mio. kr.

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

Psykiatri, genhusning 3 mio. kr.

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

Samlokalisering, afledt drift 5 mio. kr.

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 29 af 146

Tab vedrørende medicintilskudsfordeling 26 mio. kr.

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

Nyt økonomisystem, udfasning af gamle økonomisystemer -9 mio. kr.

I forbindelse med at det nye økonomi-, indkøbs- og logistiksystem bliver taget i brug på alle regionens hospitaler og virksomheder, bortfalder udgifterne til de gamle systemer.

Skilte, udgift afholdes på investeringsbudget -14 mio. kr.

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

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter 50 mio. kr.

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

Understøttelse af rationel logistik 11 mio. kr.

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

Fremrykning af indkøb fra 2014 til 2013 -137 mio. kr.

Fremrykningen af indkøb fra 2014 til 2013 frigør et beløb svarende til 137 mio. kr. i budget 2014.

Fremrykning af indkøb fra 2015 til 2014 31 mio. kr.

Der er afsat 31 mio. kr. til fortsat fremrykning af indkøb med henblik på aflastning af udgiftsniveauet i 2015.

Ny lovgivning m.v. (DUT-sager) 3 mio. kr.

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

Besparelser

I budgettet er indarbejdet besparelser på samlet 143 mio. kr.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 30 af 146

Besparelser

Mio. kr., 2014-priser	Beløb
Tidsforskydningspulje budget 2013	-15
Helårseffekt, lukning af Helsingør Hospital	-21
Indkøbsbesparelser	-55
Energibesparelser	-3
Projekt Administrativ Organisation	-15
Enstrenget akutberedskab	-15
Bortfald af engangsudgifter budget 2013	-16
Mereffekt blodmanagement	-3
I alt	-143

Tidsforskydningspulje budget 2013 -15 mio. kr.

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

Helårseffekt, lukning af Helsingør Hospital -21 mio. kr.

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

Indkøbsbesparelser -55 mio. kr.

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

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

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

Energibesparelser -3 mio. kr.

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 31 af 146

Projekt Administrativ Organisation -15 mio. kr.

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

Enstrenget akutberedskab -15 mio. kr.

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

Bortfald af engangsudgifter i budget 2013 -16 mio. kr.

Der indgår i budgettet for 2013 en række engangsposter, der bortfalder i 2014 med en nettoeffekt på 16 mio. kr.

Mereffekt af blodmanagement -3 mio. kr.

Indførelse af blodmanagement på regionens hospitaler indebærer et reduceret forbrug af røde blodlegemer og dermed i 2014 yderligere sparede udgifter til tapning af bloddonorere.

Udgiftsoversigt

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

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 32 af 146

Udgiftsbudget 2014

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Løn	Øvrig drift	I alt udgifter	Indtægter	Nettodrifts-udgifter
Hospitaler	15.814,8	7.559,2	23.373,9	-3.677,7	19.696,2
Amager Hospital	194,0	79,3	273,2	-8,3	264,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1.812,5	575,2	2.387,7	-210,2	2.177,5
Bornholms Hospital	260,4	132,4	392,8	-13,3	379,5
Gentofte Hospital	791,6	398,1	1.189,6	-94,8	1.094,8
Glostrup Hospital	1.165,4	546,5	1.711,9	-191,6	1.520,4
Herlev Hospital	2.156,4	1.069,8	3.226,3	-281,8	2.944,5
Hvidovre Hospital	1.626,6	476,2	2.102,8	-198,0	1.904,7
Nordsjællands Hospital	1.713,0	548,8	2.261,9	-68,6	2.193,3
Region Hovedstadens Psykiatri	2.422,8	589,9	3.012,7	-81,2	2.931,5
Rigshospitalet	3.672,1	3.143,0	6.815,1	-2.530,0	4.285,1
Sundhedsområdet, fælles	2.064,4	3.902,7	5.967,1	-411,3	5.555,8
Den præhospitale virksomhed	96,8	535,8	632,6	-26,6	606,0
Region Hovedstadens apotek	195,1	-144,7	50,4	-114,8	-64,4
IMT	340,2	868,2	1.208,4	-3,7	1.204,6
HRU	603,0	78,4	681,3	-76,2	605,2
Sygehusbehandling udenfor regionen	0,0	889,1	889,1	0,0	889,1
Fælles driftsudgifter m.v.	829,3	1.675,9	2.505,2	-190,0	2.315,2
Praksisområdet	44,7	6.580,8	6.625,5	-13,3	6.612,2
Praksisområdet	44,7	6.580,8	6.625,5	-13,3	6.612,2
Social- og specialundervisningsområdet	652,7	164,4	817,1	-840,3	-23,2
Socialpsykiatri	96,2	22,1	118,3	-134,4	-16,1
Den Sociale Virksomhed	556,5	142,3	698,8	-705,9	-7,0
Regional udvikling	65,2	876,4	941,6	-40,0	901,6
Kollektiv trafik	0,0	468,8	468,8	-40,0	428,8
Erhvervsudvikling	0,0	127,8	127,8	0,0	127,8
Miljøområdet	40,5	144,1	184,6	0,0	184,6
Øvrig regional udvikling	24,8	135,7	160,4	0,0	160,4
Administration	199,1	942,2	1.141,3	-533,7	607,6
Sundhedsområdet	187,4	886,7	1.074,1	-502,3	571,8
Socialområdet	4,4	20,8	25,2	-11,8	13,4
Regional udvikling	7,3	34,7	42,0	-19,6	22,4
I alt nettodriftsudgifter	18.840,9	20.025,6	38.866,6	-5.516,3	33.350,3

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 33 af 146

4. Bevillingsområder

4.1 Amager Hospital

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

Behandlingsopgaver

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

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

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

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

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Amager Hospital er beliggende på Italiensvej.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 34 af 146

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Amager Hospital

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

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

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

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 35 af 146

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

Aktivitetsbudgettet for Amager Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Amager Hospital

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 36 af 146

4.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

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

Behandlingsopgaver

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

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

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

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

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

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

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

Øvrige opgaver

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 37 af 146

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

Særlige enheder

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

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

Fysiske rammer

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 38 af 146

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

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

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

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 39 af 146

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

Aktivitetsbudgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 40 af 146

4.3 Bornholms Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

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

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

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Ullasvej i Rønne.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 41 af 146

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	249,2	260,4	259,2	259,2	259,2
Øvrige driftsudgifter	126,4	132,4	132,7	132,7	132,7
Driftsudgifter i alt	375,6	392,8	392,0	392,0	392,0
Indtægter	-9,5	-13,3	-13,3	-13,3	-13,3
Nettodriftsudgifter	366,1	379,5	378,7	378,7	378,7
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0
Omkostningselementer i alt	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1
Omkostningsbevilling	389,2	402,6	401,8	401,8	401,8
Lokal investeringsramme	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Antal årsværk	594	579	576	576	576

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

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

Budget 2013 (2013 P/L)	366,1
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	5,9
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	3,9
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-0,4
Pris- og lønfremskrivning	4,6
Nye korrektioner ved budgetforslag 2014	-0,6
Budgetforslag 2014	379,5

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

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

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

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som reducerer budgettet med i alt 0,6 mio. kr. Bornholms Hospitals andel af indkøbsbesparelse udgør 0,9 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 0,7 mio. kr. og fremrykning til 2013 af vedligehold

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 42 af 146

holdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 0,3 mio. kr. Endelig forøges budgettet med 1,2 mio. kr. som følge af indførelse af tarmkræftscreening.

Aktivitetsbudgettet for Bornholms Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bornholms Hospital

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 43 af 146

4.4 Gentofte Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

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

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

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

Øvrige opgaver

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 44 af 146

Særlige enheder

Hospitalet huser Videntcenter for allergi, Videntcenter for duft- og kemikalie-overfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Niels Andersens Vej i Gentofte.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Gentofte Hospital

	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau					
Lønudgifter	756,0	791,6	791,6	790,7	791,2
Øvrige driftsudgifter	399,7	398,1	399,1	399,5	399,0
Driftsudgifter i alt	1.155,7	1.189,6	1.190,6	1.190,1	1.190,1
Indtægter	-87,1	-94,8	-94,8	-94,8	-94,8
Nettodriftsudgifter	1.068,6	1.094,8	1.095,8	1.095,3	1.095,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Hensættelse til tjenestemandspension	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	43,5	43,5	43,5	43,5	43,5
Omkostningselementer i alt	52,3	52,2	52,2	52,2	52,2
Omkostningsbevilling	1.120,9	1.147,1	1.148,1	1.147,6	1.147,6
Lokal investeringsramme	17,6	17,9	17,9	17,9	17,9

Antal årsværk	1.662	1.759	1.759	1.757	1.758
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

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

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

Budget 2013 (2013 P/L)	1.068,6
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	7,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	17,5
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-2,2
Pris- og lønfremskrivning	13,3
Nye korrektioner ved budgetforslag 2014	-9,6
Budgetforslag 2014	1.094,8

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 45 af 146

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

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

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

Aktivitetsbudgettet for Gentofte Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Gentofte Hospital

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 46 af 146

4.5 Glostrup Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

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

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

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

Øvrige opgaver

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

Særlige enheder

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 47 af 146

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Glostrup Hospital

	B 2013	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	(2013 P/L)				
Lønudgifter	1.030,4	1.165,4	1.163,7	1.163,2	1.163,1
Øvrige driftsudgifter	489,9	546,5	547,4	546,9	547,4
Driftsudgifter i alt	1.520,2	1.711,9	1.711,1	1.710,0	1.710,5
Indtægter	-128,3	-191,6	-191,5	-192,1	-192,2
Nettodriftsudgifter	1.391,9	1.520,4	1.519,6	1.518,0	1.518,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,9	7,3	7,3	7,3	7,3
Hensættelse til tjenestemandspension	9,1	7,4	7,4	7,4	7,4
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	72,8	72,8	72,8	72,8	72,8
Omkostningselementer i alt	86,8	87,5	87,5	87,5	87,5
Omkostningsbevilling	1.478,7	1.607,9	1.607,1	1.605,5	1.605,9
Lokal investeringsramme	10,4	10,5	10,5	10,5	10,5
Antal årsværk	2.279	2.590	2.586	2.585	2.585

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

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

Budget 2013 (2013 P/L)	1.391,9
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	49,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	65,9
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	0,9
Pris- og lønfremskrivning	19,0
Nye korrektioner ved budgetforslag 2014	-6,5
Budgetforslag 2014	1.520,4

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 48 af 146

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

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

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

Aktivitetsbudgettet for Glostrup Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Glostrup Hospital

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 49 af 146

4.6 Herlev Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

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

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

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

Øvrige opgaver

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 50 af 146

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Herlev Hospital

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 51 af 146

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

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

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

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

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

Aktivitetsbudgettet for Herlev Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Herlev Hospital

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 52 af 146

4.7 Hvidovre Hospital

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

Behandlingsopgaver

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

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

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

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

Øvrige opgaver

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

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

Fysiske rammer

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 53 af 146

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.539,4	1.626,6	1.638,0	1.644,8	1.651,0
Øvrige driftsudgifter	548,1	476,2	481,1	475,3	469,1
Driftsudgifter i alt	2.087,6	2.102,8	2.119,1	2.120,1	2.120,1
Indtægter	-181,7	-198,0	-198,0	-197,9	-198,0
Nettodriftsudgifter	1.905,8	1.904,7	1.921,1	1.922,1	1.922,2
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	0,7	3,1	3,1	3,1	3,1
Hensættelse til tjenestemandspension	23,6	23,6	23,6	23,6	23,6
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	100,2	100,2	100,2	100,2	100,2
Omkostningselementer i alt	124,3	126,7	126,7	126,7	126,7
Omkostningsbevilling	2.030,1	2.031,4	2.047,8	2.048,8	2.048,9
Lokal investeringsramme	31,5	32,0	32,0	32,0	32,0
Antal årsværk	3.370	3.615	3.640	3.655	3.669

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

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

Budget 2013 (2013 P/L)	1.905,8
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	-12,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	-9,2
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	4,8
Pris- og lønfremskrivning	22,9
Nye korrektioner ved budgetforslag 2014	-6,9
Budgetforslag 2014	1.904,7

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 54 af 146

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

Aktivitetsbudgettet for Hvidovre Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Hvidovre Hospital

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 55 af 146

4.8 Nordsjællands Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

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

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

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

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

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

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

Øvrige opgaver

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 56 af 146

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Nordsjællands Hospital

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 57 af 146

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

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

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

Aktivitetsbudgettet for Nordsjællands Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 58 af 146

4.9 Region Hovedstadens Psykiatri

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

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

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

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 59 af 146

Behandlingsopgaver

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

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

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

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 60 af 146

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	2.372,9	2.422,8	2.411,2	2.407,3	2.407,3
Øvrige driftsudgifter	591,4	589,9	589,2	588,5	588,2
Driftsudgifter i alt	2.964,2	3.012,7	3.000,4	2.995,8	2.995,5
Indtægter	-163,8	-81,2	-81,3	-81,3	-81,1
Nettodriftsudgifter	2.800,5	2.931,5	2.919,1	2.914,5	2.914,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8
Hensættelse til tjenstemandspension	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	57,8	57,8	57,8	57,8	57,8
Omkostningselementer i alt	88,7	88,7	88,7	88,7	88,7
Omkostningsbevilling	2.889,2	3.020,2	3.007,7	3.003,2	3.003,0
Lokal investeringsramme	10,9	11,0	11,0	11,0	11,0
Antal årsværk	5.113	5.384	5.358	5.350	5.350

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

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

Budget 2013 (2013 P/L)	2.800,5
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2012	21,8
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2013	41,5
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner	-5,5
Pris- og lønfremskrivning	35,2
Nye korrektioner ved budgetforslag 2014	38,0
Budgetforslag 2014	2.931,5

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

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

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

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med i alt 38,0 mio. kr. Region Hovedstadens Psykiatri andel af indkøbsbesparelse udgør 0,7 mio. kr., lavere prisstigninger i 2013 end forventet indebærer en reduktion på 2,9 mio. kr., og fremrykning til 2013 af

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 61 af 146

vedligeholdelse af patientnære arealer reducerer budgettet med 1,7 mio. kr. Budgettet forøges med 35,8 mio. kr. som følge af permanentgørelse af satspuljeprojekter fra 2010, med 4,8 mio. kr. til udgifter efter psykiatriens overtagelse af drift af en del af Hans Bogbinders Alle og med 2,7 mio. kr. til udgifter som følge af Psykiatrisk Center Københavns genhusning på Gentofte Hospital.

Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Region Hovedstadens Psykiatri

<i>Psykiatrisk behandling</i>	
Ambulante besøg	373.112
Sengedage	394.500
Udskrivninger	18.600

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 62 af 146

4.10 Rigshospitalet

Behandlingsopgaver

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

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

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

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

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

Øvrige opgaver

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 63 af 146

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Rigshospitalet

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 64 af 146

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

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

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

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

Aktivitetsbudgettet for Rigshospitalet fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Rigshospitalet

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 65 af 146

4.11 Den Præhospitale Virksomhed

Opgaver

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

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

Det sundhedsfaglige personale vurderer, prioriterer og visiterer opkald.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Den præhospitale virksomhed

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

Antal årsværk	143	215	215	215	215
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 66 af 146

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

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

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 67 af 146

4.12 Region Hovedstadens Apotek

Opgaver

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

Apoteket har følgende hovedopgaver:

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Apotek

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 68 af 146

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

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 69 af 146

4.13 IMT, It-, Medico- og Telefonivirksomheden

Opgaver

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

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

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

Økonomi

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 70 af 146

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

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 71 af 146

4.14 HR- og Uddannelsesvirksomheden

Opgaver

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

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

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

Herudover administrerer HRU regionens beskæftigelsesindsats (løntilskudsordninger).

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

Økonomi

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 72 af 146

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

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

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

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

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

Grundlag for HRU's budget

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

Til elevlønninger og løntilskudsordninger mv. er afsat følgende:

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 73 af 146

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 74 af 146

4.15 Sygehusbehandling uden for regionen

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Sygehusbehandling udenfor regionen

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

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

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 75 af 146

4.16 Fælles driftsudgifter m.v.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	1.975,6	829,3	829,3	829,3	829,3
Øvrige driftsudgifter	506,9	1.675,9	1.589,1	1.598,6	1.600,4
Driftsudgifter i alt	2.482,5	2.505,2	2.418,4	2.427,9	2.429,7
Indtægter	-155,6	-190,0	-190,0	-190,0	-190,0
Nettodriftsudgifter	2.326,9	2.315,2	2.228,4	2.237,9	2.239,7
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	2.327,2	2.315,5	2.228,7	2.238,2	2.240,0
Lokal investeringsramme	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	5.528	1.843	1.843	1.843	1.843

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 76 af 146

Fælles driftsudgifter m. v.					
	B 2013				
Mio. kr. 2014-priser	pl-13	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik	298,8	236,6	236,6	236,6	236,6
Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, psykiatri	63,0				
Ny medicin og nye behandlinger m.v.	197,8	238,1	238,1	238,1	238,1
Intensiv kapacitet m.v.	54,5	66,3	66,3	66,3	66,3
Udvidelse af kræftbehandling m.v.	18,0	19,8	19,8	19,8	19,8
Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.	87,3	79,2	79,2	79,2	79,2
Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter	278,2	322,1	322,1	322,1	322,1
Patienterstatninger og administration	326,2	330,2	330,2	330,2	330,2
DUT-sager	67,7	57,0	57,0	57,0	57,0
Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger	102,1	91,2	91,2	91,2	91,2
Uddannelsesinitiativer	77,6	67,2	67,2	67,2	65,5
De decentrale enheder på sundhedsområdet	72,1	64,6	64,6	64,6	64,6
Forskning	70,1	78,7	78,7	78,7	78,7
Udvikling og kvalitet	45,1	38,4	38,4	36,9	36,9
Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.	21,4				
Arbejdsmiljøindsats og initiativprogram for rekruttering og lederudvikl.	17,7	16,7	16,7	16,7	16,7
Samarb. med kommunerne om forebyggelse m.v.	6,1	6,2	6,2	6,2	6,2
Samarb. med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	19,1	10,8	10,8	10,8	10,8
Information og kommunikation med borgere og patienter	12,6				
Fælles it-udgifter på sundhedsområdet, telemedicinsk center	18,8	10,2	10,2	10,2	10,2
Konverteringer af tjenestemandstillinger	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning	-152,1	-165,0	-165,0	-165,0	-165,0
Renoveringspulje mv.	209,3	211,7	211,7	211,7	211,7
Samarbejde med kommunerne om svage grupper	50,7	16,4	45,6	51,3	51,3
Sundhedstelefon og styrkelse af akutmodtagelser, akutklinikker o.l.	30,4				
Den medicinske patient	7,8	3,0	3,0	3,0	3,0
Anbefalinger fra fødeplanen	21,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Videreførsel af nye initiativer i budget 2012	7,1	2,6	2,6	2,6	2,6
Ændrede retningslinjer for behandling af rygpatienter	15,0				
Monitorering af apopleksipatienter	8,0				
Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne	75,0	75,9	75,9	75,9	75,9
Kronisk sygdom	9,0	8,9	8,9	8,9	8,9
Anskaffelse af nye uniformer	12,0	28,3			
Energieffektive hospitaler	25,0				
Enstrengt akutberedskab		140,7	140,7	140,7	140,7
Sundhedsdage mv.		7,0	7,0	7,0	7,0
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter		50,0	5,1		
Fortsat fremrykning af indkøb		31,0	-31,0		
Prioriteringspulje		50,0	50,0	50,0	50,0
Øvrige budgetposter	147,9	114,6	133,9	113,3	116,8
Nettodriftsudgifter	2.326,9	2.315,2	2.228,4	2.237,9	2.239,7

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 77 af 146

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, somatik

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

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

Meraktivitet og kvalitetsforbedringer, psykiatri

Det afsatte budget er udmøntet til psykiatrien i 2013.

Ny medicin og nye behandlinger mv.

Der afsættes i alt 238,1 mio. kr. i 2014, hvilket svarer til den forventede vækst i 2013 på ca. 100 mio. kr. og en yderligere vækst i 2014 på ca. 140 mio. kr.

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

Intensiv kapacitet mv.

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

Udvidelse af kræftbehandling mv.

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

Nye og udvidede behandlingstilbud m.v.

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

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

Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter

Budgettet indeholder midler til aflønning af personale, som assisterer patienter med respirationsproblemer i hjemmet. Endvidere indeholder budgettet midler til anskaffelse af respiratorer til patienterne. Til dækning af stigende udgifter

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 78 af 146

til ordningen, som følge af et voksende antal patienter, er der i 2014 indarbejdet en forhøjelse på 40 mio. kr. Det samlede budget er på 322,1 mio. kr.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger. Det samlede budget til patienterstatninger er på 330,2 mio. kr.

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

Udgifter til administrationen i Patientforsikringen og Patientombuddet indgår i beløbet.

DUT-sager

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

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

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

Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger

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

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

Uddannelsesinitiativer

Der afsættes 67,2 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer samt til finansiering af et antal ekstraordinære praktikpladser.

Det drejer sig om 13,8 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker (kræft, hygiejne og intensivbehandling), 2,1 mio. kr. til operationsteknikeruddannelsen, samt 2 mio. kr. til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejers-

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 79 af 146

sker med det formål at styrke kvaliteten af behandlingen på de fælles akutmodtagelser.

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

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

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

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

De decentrale enheder på sundhedsområdet

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

Forskning

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

Udvikling og kvalitet

Til udvikling og kvalitet er der afsat 38,4 mio. kr. Af det samlede budget anvendes ca. 25 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter og 5,1 mio. kr. til kvalitetspuljen.

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

Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning mv.

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 80 af 146

Arbejdsmiljøindsats og initiativprogram for rekruttering samt lederudvikling mv.

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

Samarbejde med kommunerne om forebyggelse mv.

Til samarbejdsprojekter med kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme er afsat 6,2 mio. kr.

Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter

Der er samlet afsat 10,8 mio. kr. på området. Heraf er der til ”følge op-ordning” afsat 5,3 mio. kr. og til etablering af en fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer på specifikke områder som sårbehandling, diabetesbehandling, varetagelse af den demente patient og behandling af patienter med multiresistente bakterier er der afsat 3,1 mio. kr.

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

Information og kommunikation med borgere og patienter mv.

Budgettet er overført til administrationsbudgettet.

Fælles it-udgifter på sundhedsområdet

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

Konverteringer af tjenestemandstillinger

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

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning

Der er budgetteret med indtægter på -165,0 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri og kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Der er indarbejdet en øgning af indtægtsbudgettet på 11,0 mio. kr., idet de kommunale indtægter har stabiliseret sig på et lidt højere niveau i 2013 end budgetteret.

Renoveringspulje mv.

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

Samarbejde med kommunerne om svage grupper

I 2012 og frem er afsat en pulje til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper. Beløbet dækker regionale opgaver i samarbejdsprojekter, hvor kommunerne bidrager med deres del af op-

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 81 af 146

gaveløsningen. I økonomirapporterne i 2012 er der af de årligt afsatte 50 mio. kr. i 2012-pl., til projekter, der løber ind i årene 2014 og 2015, overført hhv. 34,3 mio. kr. og 5,9 mio. kr. til virksomhederne.

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

Den medicinske patient

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

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

Anbefalinger fra fødeplanen

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

Videreførelse af nye initiativer i budget 2012

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

Ændrede retningslinjer for behandling af rygpatienter

Budgettet er i 2013 udmøntet til hospitalerne.

Monitorering af apopleksipatienter

Det afsatte budget er i 2013 udmøntet til hospitalerne.

Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne

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

Kronisk sygdom

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

Anskaffelse af nye uniformer

Til det fortsatte projekt om fornyelse af personalets uniformer er der afsat 28,3 mio. kr. i 2014. I 2013 er budgetteret med 12 mio. kr. således at hele pro-

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 82 af 146

jektet andrager i alt 40,3 mio. kr. Ud over de i forbindelse med budget 2013 afsatte midler til anskaffelse af nye uniformer afsættes yderligere 8 mio. kr.

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

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

Energieffektive hospitaler

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

Enstrenget akutberedskab

Der afsættes 140,7 mio. kr. til indførelse af et enstrenget og visiteret akutsystem, hvor der med virkning fra 1. januar 2014 sker en integrering af den overenskomstbestemte lægevagt med regionens øvrige akutte tilbud, således at der kun er én indgang for alle akutte patienter i vagttiden. Integreringen af lægevagten med regionens øvrige akutsystem indebærer bl.a., at lægevagten telefonkonsultation integreres i Akuttefon 1813. Udgifterne ved indførelse af et enstrenget og visiteret akutsystem modsvares af mindreudgifter på praksisområdet.

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

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter

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

Fortsat fremrykning af indkøb

Der er afsat 31 mio. kr. til fortsat fremrykning af indkøb med henblik på aflastning af udgiftsniveauet i 2015.

Prioriteringspulje

Der er afsat en prioriteringspulje på 50 mio. kr. til nye initiativer til beslutning i forbindelse med budgetbehandlingen.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 83 af 146

Øvrige budgetposter

Øvrige budgetposter omfatter et samlet budget på 114,6 mio. kr. til drift af en række forskellige områder.

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

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

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

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

Der er til drift af en ny dialyseafdeling på Herlev Hospital afsat 14,0 mio. kr.

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

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

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 84 af 146

Ligeledes indgår budget til ejendomsvedligeholdelse og energimærkning af bygninger.

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 85 af 146

4.17 Praksisområdet

Behandlingsopgaver

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

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Praksis

	B 2013	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	(2013 P/L)				
Lønudgifter	30,6	44,7	44,7	44,7	44,7
Øvrige driftsudgifter	6.864,5	6.580,8	6.580,8	6.580,8	6.580,8
Driftsudgifter i alt	6.895,1	6.625,5	6.625,5	6.625,5	6.625,5
Indtægter	-4,6	-13,3	-13,3	-13,3	-13,3
Nettodriftsudgifter	6.890,5	6.612,2	6.612,2	6.612,2	6.612,2
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	6.890,5	6.612,2	6.612,2	6.612,2	6.612,2
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Praksisområdet

	B 2013	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	(2013 P/L)				
Praksisydelse, ekskl. Medicintilskud	5.065,4	5.000,6	5.000,6	5.000,6	5.000,6
Medicintilskud	1.767,0	1.532,8	1.532,8	1.532,8	1.532,8
Administration	58,1	78,7	78,7	78,7	78,7
I alt	6.890,5	6.612,2	6.612,2	6.612,2	6.612,2

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

	B 2013	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	(2013 P/L)				
Almen lægehjælp	2.628,0	2.623,3	2.623,3	2.623,3	2.623,3
Speciallægehjælp	1.482,1	1.428,1	1.428,1	1.428,1	1.428,1
Tandlægebehandling	481,5	397,7	397,7	397,7	397,7
Øvrige praksisydelser	473,8	551,4	551,4	551,4	551,4
Administration	58,1	78,7	78,7	78,7	78,7
Nettodriftsudgifter	5.123,5	5.079,3	5.079,3	5.079,3	5.079,3

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 86 af 146

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

Praksisydelser (eksklusiv medicintilskud)

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

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

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

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

Budgettet er derudover øget med 50 mio.kr., som følge af en forventning om vækst i aktiviteten på området.

Medicintilskud

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

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 87 af 146

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

Administration

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af tidligere truffne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en ændring på i alt 20,4 mio. kr.

Budgettet reduceres med 0,5 mio.kr. som følge af indkøbsbesparelser.

Budgettet forøges med 0,8 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering fra 2013 til 2014.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 88 af 146

4.18 Social- og specialundervisningsområdet

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

Omkostningsbevillinger

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Socialpsykiatri	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Den Sociale Virksomhed	15,1	17,1	17,1	-7,9	-7,9
Omkostningsbevilling i alt	13,6	15,6	15,6	-9,4	-9,4
Investeringsramme	39,8	40,4	40,4	40,4	40,4

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 2,37 pct.
- Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør 20,3 pct.

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

Kommunerne kan efter § 186 i serviceloven overtage sociale tilbud der drives af regionen. Budgetforslaget er baseret på, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger endelige aftaler om, at kommunerne ønsker at overtage tilbud fra regionen i 2014.

Det skal bemærkes, at budgetforslaget er udarbejdet på et foreløbigt grundlag inden indgåelse af den del af kommunale rammeaftale på det sociale område, der lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år (styringsaftalen). Mens den kommunale rammeaftales udviklingsstrategi skal vedtages senest 1. juni, vedtages styringsaftalen senest 15. oktober.

Kommunekontaktrådet for Hovedstaden har indgået aftale om, at inden for det specialiserede socialområde og specialundervisningen reducerer kommunerne i 2014 taksterne med en pct. i forhold til takstniveauet i 2013 efter regulering for pris- og lønudviklingen.

Region Hovedstaden støtter op om den mellem kommunerne indgåede aftale og vil tilstræbe at opfylde målsætningen om en takstreduktion fra 2013 til 2014 på de af regionen drevne tilbud.

Takstreduktionen vil primært ske ved:

- at der ved takstfastsættelsen for 2014 sker en efterregulering af en væsentlig del af tidligere års overskud,
- at der foretages en nedjustering af pris- og lønfremskrivningen i forhold til det tidligere forventede som følge af overenskomstforliget

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 89 af 146

mellem RLTN og henholdsvis KTO, Sundhedskartellet, AC samt FOA af 22. februar 2013,

- at den i forbindelse med takstberegningen forudsatte belægningsprocent forhøjes, så den i højere grad afspejler den aktuelle belægning på tilbuddene.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 90 af 146

4.18.1 Region Hovedstadens Psykiatri - social-psykiatri

Socialpsykiatrien omfatter tre socialpsykiatriske botilbud: Skovvænget, Lunden og Orion, der i 2014 samlet set har 6 dagpladser og 104 botilbud. Lunden bliver udvidet i 2013 med 12 nye boliger. Socialpsykiatriens botilbud er bo- og rehabiliteringstilbud af længerevarende karakter til sindslidende.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014
Takst- og beboerindtægt	-115,8	-132,7
Tilbudsdrift - omkostninger	111,6	128,5
Direkte administrationsomkostninger	2,7	2,7
Indirekte administrationsomkostninger	1,5	1,5
Årets resultat	0,0	0,0

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

Både i budget 2013 og i budgetforslag 2014 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde socialpsykiatri					
Tilbudsniveau:					
Løn	80,8	93,9	93,9	93,9	93,9
Øvrig drift	20,8	21,9	21,9	21,9	21,9
Driftsudgifter i alt	101,6	115,8	115,8	115,8	115,8
Indtægter	-3,5	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	98,1	114,0	114,0	114,0	114,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	7,4	9,2	9,2	9,2	9,2
Forrentning	5,5	4,8	4,8	4,8	4,8
Omkostningselementer i alt	13,5	14,4	14,4	14,4	14,4
Omkostninger institutionsniveau	111,6	128,5	128,5	128,5	128,5
Direkte henførbare administration:					
Løn	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Driftsudgifter i alt	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostninger direkte henførbare administration	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Takstindtægter	-110,6	-126,7	-126,7	-126,7	-126,7
Beboerindtægter	-5,1	-6,0	-6,0	-6,0	-6,0
Omkostningsbevilling	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5

At takst- og beboerindtægter er 1,5 mio. kr. større end omkostningerne til tilbud og direkte henførbare administration svarer til socialpsykiatriens bidrag til dækning af indirekte administrationsomkostninger.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 91 af 146

Tilbudsbudgetterne svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2014 fra budget 2013 med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2012 og 2013. Derudover er budgettet for 2014 baseret på ændringer med hensyn til:

- Udvidelse af Lunden
- Halvering af satspuljemidlerne
- Justering af pris- og lønfremskrivningen fra 2012 til 2013

I efteråret 2013 vil ombygningen af Lunden være afsluttet, og botilbuddet vil dermed omfatte 36 boliger samt et nyt stort medborgerhus med aktivitetsmuligheder for beboerne og en café. Med udvidelsen vil socialpsykiatrien være klar til at håndtere den forventede stigning i efterspørgslen efter botilbud af længerevarende karakter til sindslidende.

Samtidig vil de nye faciliteter bidrage til fremme af beboernes rehabilitering i overensstemmelse med regionens visioner for fremtidens psykiatri. Som følge af udvidelsen søges budgettet til Lunden forøget med 12,0 mio. kr. til lønudgifter og 2,1 mio. kr. til driftsudgifter. I takt med at nye beboere flytter ind i de nye boliger på Lunden, vil der løbende komme flere takstindtægter fra kommunerne (14,8 mio. kr.) og flere beboerindtægter (0,8 mio. kr.).

Derudover medfører en halvering af satspuljemidlerne i 2014 i forhold til 2013, at indtægtsbudgettet for Lunden reduceres med 1,3 mio. kr. og for Orion med 0,5 mio. kr. Reduktionen af satspuljemidlerne vil forhøje de to tilbuds kommunale takstindtægt med tilsvarende beløb i 2014. Satspuljemidlerne vil være fuldt udfaset i 2015.

Eftersom den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 har ligget under den pris- og lønudvikling, som var forventet ved udarbejdelsen af budget 2013, foretages der en reduktion af budgettet til den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 (-0,8 mio. kr.). Den kommunale takstbetaling reduceres som følge heraf med et tilsvarende beløb.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 92 af 146

4.18.2 Den Sociale Virksomhed

Den Sociale Virksomhed omfatter 18 tilbud med 450 døgnpladser, 312 dagpladser og 121 pladser på misbrugsområdet. Der er tale om bo-, behandlings- og undervisningstilbud for børn, unge og voksne med psykiske lidelser, bo- og behandlingstilbud for personer med sociale problemer og misbrugsproblemer samt bo- og dagtilbud for mennesker med forskellige fysiske og psykiske handicaps.

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014
Takst- og beboerindtægt	-698,8	-699,9
Overførsel af overskud fra tidligere år	-24,3	-25,0
Tilbudsdrift - omkostninger	691,0	693,9
Direkte administrationsomkostninger	22,9	23,0
Indirekte administrationsomkostninger	9,2	7,9
Årets resultat	0,0	0,0

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

Både i budget 2013 og i budgetforslag 2014 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. I 2013 anvendtes 24,3 mio. kr. af overskuddet fra 2011 til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I 2014 anvendes 25,0 mio. kr. af det akkumulerede overskud på Den Sociale Virksomheds område til at nedsætte den kommunale takstbetaling. I henhold til budget- og regnskabsreglerne indgår de overførte overskud som en indtægt i resultatopgørelserne for henholdsvis 2013 og 2014.

I overslagsåret 2015 er der også budgetteret med at anvende 25,0 mio. kr. af områdets akkumulerede overskud, hvorefter dette forventes at være afviklet.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 93 af 146

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde DSV					
Tilbudsniveau:					
Løn	546,3	542,7	542,7	542,7	542,7
Øvrig drift	130,5	133,0	133,0	133,0	133,0
Driftsudgifter i alt	676,7	675,6	675,6	675,6	675,6
Indtægter	-8,7	-5,2	-5,2	-5,2	-5,2
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	668,1	670,4	670,4	670,4	670,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4
Hensættelse til tjenestemandspensioner	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,3	10,8	10,8	10,8	10,8
Forrentning	8,8	8,9	8,9	8,9	8,9
Omkostningselementer i alt	22,9	23,5	23,5	23,5	23,5
Omkostninger institutionsniveau	691,0	693,9	693,9	693,9	693,9
Direkte henførbare administration:					
Løn	14,3	13,8	13,8	13,8	13,8
Øvrig drift	8,8	9,4	9,4	9,4	9,4
Driftsudgifter i alt	23,1	23,2	23,2	23,2	23,2
Indtægter	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	22,3	22,4	22,4	22,4	22,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Omkostninger direkte henførbare administration	22,9	23,0	23,0	23,0	23,0
Takstindtægter	-685,9	-686,8	-686,8	-711,8	-711,8
Beboerindtægter	-12,9	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1
Omkostningsbevilling	15,1	17,1	17,1	-7,9	-7,9

Takst- og beboerindtægterne i 2014 og 2015 er 17,1 mio. kr. mindre end omkostningerne til tilbudsdrift og direkte henførbare administration. Dette er forårsaget af, at der i hvert af de to år bruges 25,0 mio. kr. af tidligere års overskud til at finansiere driften af tilbuddene. Takstnedsættelsen gælder kun i 2014 og 2015. Ud over underskuddet på 17,1 mio. kr. ved at drive tilbuddene betaler Den Sociale Virksomhed 7,9 mio. kr. i indirekte administrationsomkostninger.

Tilbuddenes budgetter svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2014 fra budget 2013 med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2012 og 2013. Derudover er budgettet for 2014 baseret på ændringer med hensyn til:

- Takstnedsættelse med 25,0 mio. kr.
- Teknisk tilpasning af takstindtægterne i form af en reduktion på 5,9 mio. kr.
- Justering af pris- og lønfremskrivningen fra 2012 til 2013

Eftersom den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 har ligget under den pris- og lønudvikling, som var forventet ved udarbejdelsen af budget 2013, foretages der en reduktion af budgettet til den faktiske pris- og lønudvikling fra 2012 til 2013 (-6,2 mio. kr.). Den kommunale takstbetaling reduceres som følge heraf med et tilsvarende beløb.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 94 af 146

4.19 Regional udvikling

Regionen modtager i 2014 703,1 mio. kr. i bloktilskud og 214,5 mio. kr. i kommunalt udviklingsbidrag, hvilket i alt giver 917,5 mio. kr., som skal finansiere regionens opgaver på det regionale udviklingsområde.

Det regionale udviklingsområde skal hvile i sig selv, hvilket betyder, at områdets finansiering er øremærket til aktiviteter og administration i relation til dette område. I budgettet, jf. tabellen nedenunder, er der tilvejebragt balance mellem indtægter og omkostninger.

Regional udvikling				
Mio. kr. 2014-priser	BF 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Statsligt bloktilskud	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1
Kommunalt udviklingsbidrag	-214,5	-214,5	-214,5	-214,5
Aktivitetsmidler - omkostninger	874,4	901,9	901,9	901,9
Prioriteringspulje Regional udvikling	27,5	0,0	0,0	0,0
Indirekte administration	15,6	15,6	15,6	15,6
Årets resultat	0,0	0,0	0,0	0,0

Med budgetforslaget er der i forbindelse med den politiske behandling mulighed for at prioritere nye initiativer inden for en samlet ramme på 27,5 mio. kr. Prioriteringspuljen er i budgetforslaget teknisk placeret under Øvrig regional udvikling.

Prioriteringspuljen er restbeløbet, når områdets samlede indtægter fratrækkes regionens faktiske udgifter til kollektiv trafik og for de øvrige bevillingsområder udgiftsbudgettet fra budgetoverslagsårene i sidste års budget. Der er herudover indarbejdet en teknisk korrektion vedr. overtagelse af opgave omkring overfladevand. Prioriteringspuljen kan anvendes til forslag til nye aktiviteter under områderne Kollektiv trafik, Erhvervsudvikling, Miljø og Øvrig regional udvikling.

Budgetloven, som blev vedtaget ultimo 2012, fastsætter fra statslig side en øvre grænse for, hvor meget regionen må bruge af nettodriftsudgifter til regionale udviklingsopgaver i de enkelte budgetår. Det betyder, at der kun kan disponeres over overførte midler fra tidligere år, hvis der er mindreforbrug på andre områder under det regionale udviklingsområde.

Sideløbende er indført nye budget- og regnskabsprincipper vedr. håndtering af tilsagnsmidler på erhvervs-, uddannelses- og kulturområdet. Ved tilsagn om projektilskud udgiftsføres hele beløbet i det år tilsagnet gives, uanset i hvilket år det udbetales.

Letbanen

Regionsrådet tiltrådte i april 2013, at der indgås en principaftale med kommunerne i letbanesamarbejdet og staten om etablering af en letbane i Ring 3 mellem Lundtofte og Ishøj. Ifølge principaftalen bidrager Region Hovedstaden med et tilskud på 991 mio. kr. (i 2013-priser), svarende til 26 pct. af den

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 95 af 146

samlede anlægsudgift. Regionsrådet har tiltrådt, at regionens forudbetaling på 15 pct., svarende til 150 mio. kr. (i 2013-priser) kan ske gennem et internt lån fra kassen til en markedsbaseret rente og med en tilbagebetaling over 40 år svarende til den forventede afskrivningsperiode. Forudbetalingen er forudsat at finde sted i 2019.

Region Hovedstadens samlede årlige bidrag til finansiering af letbanens anlægs- og driftsøkonomi udgør fra 2020 92 mio. kr., hvoraf 34 mio. kr. er det skønnede driftstilskud, baseret på principaftalens passagerforudsætninger.

Letbanesamarbejdets kommunale og regionale parter har i principaftalen forpligtet hinanden til at arbejde for, at Letbanen som en etape 2 videreføres til Brøndby Strand og Avedøre Holme, når der er indgået en aftale med staten om etape 1. Dette vil i givet fald indebære en finansiell medvirken af alle parter i begge etaper, som vil tage udgangspunkt i den samme fordelingsnøgle, som er aftalt for etape 1.

Bevillinger under regional udvikling

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

- Kollektiv trafik
- Erhvervsudvikling
- Miljø
- Øvrig regional udvikling

De omkostningsbaserede bevillinger for de fire aktivitetsområder fremgår af nedenstående tabel.

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Kollektiv trafik	445,3	428,8	461,7	460,4	457,9
Erhvervsudvikling	133,9	127,8	126,4	126,8	127,5
Miljøområdet	176,2	184,9	182,9	183,4	184,5
Øvrig regional udvikling	140,2	160,4	131,0	131,3	132,1
Omkostningsbevilling i alt	895,6	901,9	901,9	901,9	901,9
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 96 af 146

4.19.1 Kollektiv trafik

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

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Kollektiv Trafik					
Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	485,3	468,8	501,7	500,4	497,9
Driftsudgifter i alt	485,3	468,8	501,7	500,4	497,9
Indtægter	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Nettodriftsudgifter	445,3	428,8	461,7	460,4	457,9
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	445,3	428,8	461,7	460,4	457,9
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeles sig således:

Mio. kr. 2014-priser	B 2013	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Regionale busruter	103,3	96,7	96,5	95,4	93,2
Lokalbaner	98,0	84,6	84,1	83,1	81,6
Fællesudgifter	249,9	266,3	267,0	267,9	269,2
Tilskud til investeringer	32,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Udgifter til pensioner	14,1	14,3	14,1	14,0	13,9
Statstilskud til investeringer	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0
Regulering for tidl. år	-12,0	-33,1	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	445,3	428,8	461,7	460,4	457,9

- Statstilskud til investeringer overgår til bloktilskud i 2016 men er medtaget teknisk i overslagsårene 2016 og 2017

Budgettet er baseret på det budgetforslag, som Movias administration har haft forelagt bestyrelsen til 1. behandling i juni 2013. Budgettet er baseret på regionernes og kommunernes bestillinger for 2014 og de generelle budgetforudsætninger for den kollektive trafik. Heri indgår forventninger til driftsudgifter og passagertal. For de regionale bussers og baners vedkommende er passagerudviklingen positiv – især på baneområdet, hvor der regnes med en fremgang i forhold til budget 2013 på 4 pct.

Regionsrådet har besluttet, at driften på buslinjer og lokalbaner udføres uændret i 2014 i forhold til 2013 og inden for en uændret økonomisk ramme. Dog vil der inden for rammen ske en ændring på linje 600S, som drives sammen med Region Sjælland. Omlægningen indebærer kvartersdrift i dagtimerne og halvtimes drift i aften timerne.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 97 af 146

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på 40,0 mio. kr. i 2014 og i hvert af overslagsårene, hvilket svarer til det årlige statslige tilskud til regionen, som ydes til og med 2015. Fra 2016 vil tilskuddet blive overført til bloktilskuddet. I budgetforslaget er tilskuddet dog teknisk videreført i 2016 og 2017 af oversigtsmæssige årsager.

Leasingudgifter til togmateriel finansieres af statstilskuddet på 40 mio. kr. Leasingudgiften udgør 27,2 mio. kr. Herudover vil der være udgifter til et nyt radiosystem til lokalbanerne på 7,3 mio. kr. i 2014. Der er således 5,5 mio. kr. i 2014, der ikke er disponeret af statstilskuddet.

Der er i 2014 afsat et budget på 14,3 mio. kr. til udgiften til pensioner svarende til de forventede udgifter. Udgiften er svagt faldende i budgetoverslagsårene.

I budgettet for 2014 indgår desuden en tilbagebetaling fra Movia vedr. efterregulering fra 2012 på 33,3 mio. kr.

4.19.2 Erhvervsudvikling

Den omkostningsbaserede bevilling i 2014 udgør 127,8 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Erhvervsudvikling					
Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	133,9	127,8	126,4	126,8	127,5
Driftsudgifter i alt	133,9	127,8	126,4	126,8	127,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	133,9	127,8	126,4	126,8	127,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	133,9	127,8	126,4	126,8	127,5
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionen har ansvaret for den regionale erhvervsudvikling. Midler afsat til erhvervsudvikling udmøntes på grundlag af den regionale erhvervsudviklingsstrategi *Hovedstaden – Nordeuropas grønne innovative vækstmotor* og konkret via Vækstforum Hovedstaden, som har indstillingsretten til de regionale erhvervsfremmemidler. I 2014 nedsættes et nyt Vækstforum, som sammen med regionsrådet skal udarbejde og vedtage en ny erhvervsudviklingsstrategi – forventeligt i 2. halvår af 2014. Den nuværende erhvervsudviklingsstrategi vil være gældende, indtil den nye vedtages.

Endvidere er erhvervsområdet en del af den regionale udviklingsplan (RUP), som blev vedtaget i 2012. I handlingsplanen til RUP indgår også en række projekter på erhvervsområdet, som forventes færdigudviklet og igangsat i

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 98 af 146

løbet af 2014. Det er bl.a. et regionalt iværksætterprogram, pilotprojekter om attraktive erhvervsområder samt internationalisering af små og mellemstore virksomheder.

Det nye program for EU-strukturfonde 2014-2020 (Regionalfond og Socialfond) begynder ligeledes i 2014. Vækstforum har ansvar for at indstille til Erhvervsstyrelsen, hvordan EU strukturfondsmidler skal anvendes. Der er således i budgettet afsat midler til regional medfinansiering til EU-projekterne.

Herudover er der i 2014 disponeret midler til de to erhvervsorganisationer Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity. Der er indgået resultatkontrakter og aftale om driftstilskud for en treårig periode – 2011-2013. Aftalen er forlænget af regionsrådet i april 2013 med 1 år og således også gældende i 2014. I 2014 er driftstilskuddet aftalt til 68,1 mio. kr. For perioden 2014-2016 er endvidere afsat 2 mio. kr. årligt til flyruteudviklingsprojektet Copenhagen Connected.

Endelig har regionsrådet i april 2013 besluttet at bakke op om en ansøgning om værtsskabet for World Water Forum i 2018 og i givet fald bidrage til finansieringen af dette.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 99 af 146

4.19.3 Miljø

Budget 2014 udgør som omkostningsbaseret bevilling 184,9 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Miljøområdet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	47,5	40,5	40,5	40,5	40,5
Øvrige driftsudgifter	128,4	144,1	142,1	142,7	143,7
Driftsudgifter i alt	175,9	184,6	182,5	183,1	184,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	175,9	184,6	182,5	183,1	184,2
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	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	176,2	184,9	182,9	183,4	184,5
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde miljø					
Jordforurening	121,0	136,6	134,5	135,1	136,1
Råstoffer	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Administration	52,9	46,0	46,0	46,0	46,0
Nettodriftsudgifter miljø	175,9	184,6	182,5	183,1	184,2

Jordforurening

Den altovervejende del af udgifterne på miljøområdet går til jordforureningsområdet, hvor regionen har til opgave at kortlægge og undersøge kilder til forurening samt rydde op på forurenede grunde af hensyn til drikkevandet og den konkrete anvendelse af de forurenede grunde.

Region Hovedstaden har i forhold til resten af landet den største koncentration af forurenede lokaliteter. På landsplan vil der ved udgangen af 2013 være kortlagt ca. 25.000 forurenede grunde, heraf ca. 6.200 i Region Hovedstaden, hvor der forventes at findes yderligere op til 20.000 forurenede lokaliteter. Størstedelen af drikkevandet til Region Hovedstaden indvindes inden for regionen, og det er vanskeligt at finde alternative indvindingsmuligheder, når vandboringer må tages ud af drift pga. forurening. De mange forurenede lokaliteter udgør derfor en alvorlig risiko for regionens drikkevandsressource, som i forhold til resten af landet er underlagt et betydeligt større forureningspres.

Pr. 1. januar 2014 ændres jordforureningsloven. Ændringen indebærer, at regionen i fremtiden tillige skal beskytte overfladevand mod påvirkning fra jordforurening. Regionerne har overtaget området uden statslig kompensation, hvorfor området er tilført 7,5 mio. kr. årligt til løsning af de nye opgaver. Disse er fordelt med henholdsvis 5 mio. kr. til kildeopsporing og 2,5 mio. til akutte foranstaltninger.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 100 af 146

Udgiftsbudgettet udgør 136,6 mio. kr. i 2014.

Øvrige miljøområde

Ud over jordforurening har regionen en række mindre opgaver på miljøområdet, hvor der afsættes i alt 2,0 mio. kr. Opgaverne omfatter bl.a. kortlægning af råstofforekomster samt indvindingsområder i en råstofplan.

Administration

For miljøområdet er der i alt budgetteret med 46,0 mio. kr. i 2014 til administration og medarbejdere på jordforureningsområdet.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 101 af 146

4.19.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling udgør 160,4 mio. kr. i 2014 inkl. prioriteringspuljen på i alt kr. 27,5 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	23,0	24,8	24,7	24,7	24,7
Øvrige driftsudgifter	117,2	135,7	106,3	106,6	107,4
Driftsudgifter i alt	140,2	160,4	131,0	131,3	132,1
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	140,2	160,4	131,0	131,3	132,1
Forskydning i hensættelse					
til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	140,2	160,4	131,0	131,3	132,1
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
<i>Uddannelse og kultur</i>					
Udviklingsstilskud til uddannelsesområdet	37,0	39,3	39,3	39,3	39,3
Kulturinitiativer	1,7	9,9	9,9	9,9	9,9
Begivenheder, multiarena	0,0	0,0	10,2	10,2	10,2
<i>I alt uddannelse og kultur</i>	<i>38,7</i>	<i>49,2</i>	<i>59,3</i>	<i>59,3</i>	<i>59,3</i>
<i>Internationalt arbejde</i>					
Øresundskomiteen, inkl. teknisk bistand til Interreg	6,1	6,3	6,3	6,3	6,3
Oplysningsvirksomhed, samarbejde og EU	10,7	13,9	13,9	13,9	13,9
<i>I alt internationalt arbejde</i>	<i>16,8</i>	<i>20,2</i>	<i>20,2</i>	<i>20,2</i>	<i>20,2</i>
<i>Den regionale udviklingsplanlægning</i>					
Udviklingsprojekter, herunder infrastruktur, uddannelse og klima / natur m.m.	57,6	34,5	22,5	22,8	23,5
<i>I alt til den regionale udviklingsplanlægning</i>	<i>57,6</i>	<i>34,5</i>	<i>22,5</i>	<i>22,8</i>	<i>23,5</i>
<i>Fælles aktivitets pulje</i>	<i>2,6</i>	<i>2,7</i>	<i>2,7</i>	<i>2,7</i>	<i>2,7</i>
<i>Administration</i>	<i>24,5</i>	<i>26,3</i>	<i>26,3</i>	<i>26,3</i>	<i>26,3</i>
Prioriteringspulje Regional udvikling	0,0	27,5	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	140,2	160,4	131,0	131,3	132,1

Uddannelse og kultur

Udviklingsstilskud til uddannelsesområdet

Der er i alt afsat 39,3 mio. kr. til uddannelse i budget 2014 og overslagsårene.

Regionsrådet vedtog i 2012 en regional uddannelsesstrategi som del af den regionale udviklingsplan. Den regionale uddannelsesstrategi har fokus på, at

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 102 af 146

alle talenter skal i spil, hvis regionens borgere skal have de kompetencer, der bliver efterspurgt på arbejdsmarkedet i regionen.

I handlingsplan for RUP er der på uddannelsesområdet foreslået en række initiativer, der understøtter målsætningerne de tre indsatsområder i uddannelsesstrategien, *Sammenhæng i uddannelserne*, *Motiverende undervisning* samt *Kompetencer, der matcher fremtidens behov*. Der er således disponeret midler til initiativer, der forventes forberedt og igangsat i løbet af 2014. Det er bl.a. et pilotprojekt, der kan understøtte sammenhæng i uddannelserne gennem øget merit og sporskifte i de videregående uddannelser. Et projekt om læring, sundhed og bevægelse samt initiativ, der kan styrke elever og studerendes internationale "mindset"

Herudover er der for nuværende disponeret 16,8 mio. kr. til igangværende uddannelsesprojekter, hvor Region Hovedstaden selv driver projekterne. Det er bl.a. den regionale praktikpladsenhed, Dream Team, Jobs med Uddannelsesperspektiv og Den regionale Videnstjeneste.

Kulturinitiativer

Der er i alt afsat 9,9 mio. kr. til kultur i budget 2014 og overslagsårene.

Regionen spiller en aktiv rolle i at medvirke til igangsættelse og udvikling af kulturbegivenheder. Der er fokus på at sikre samarbejde med eksterne parter, som kan videreføre begivenheder i mere permanent drift. Regionen har en bred kulturforståelse, og der gives også mulighed for forskellige former for begivenheder, der medvirker til profilering af hovedstadsregionen.

Regionsrådet har besluttet, at de regionale kulturmidler skal anvendes til medfinansiering af store kulturbegivenheder på højt niveau inden for rammerne af "Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen", som er udarbejdet i samarbejde med kommuner og arrangører. Arrangementer, der er nyskabende og har samarbejdsflader på tværs af regionen, bliver prioriteret i fordelingen af midler.

Der er under kultur disponeret midler til at støtte kulturbegivenheder og udmønte begivenhedsstrategien. Heraf er der specifikt afsat 1,0 mio. kr. til Nordisk Forum 2014 i Malmø i forbindelse med budget 2013. Desuden er der øremærket 2,0 mio. kr. til en særlig kulturpulje for begivenheder inden for områderne rytmisk musik og moderne kunst.

I 2014 vil der blive iværksat et arbejde med at samle hovedstadsregionens aktører om en opdatering og videreudvikling af Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen. Her vil fokus være, at Region Hovedstaden skal udnytte det fulde potentiale til at spille en nøglerolle som samlende kraft for kommuner og kulturaktører i hovedstadsregionen.

KulturMetropolØresund er et forpligtende kultursamarbejde på tværs af hovedstadsregionen. Parterne i aftalen er Region Hovedstaden, Kulturministeriet og 26 kommuner. Visionen er, at man kan række hånden over Øresund og skabe en samlet kulturmetropol i Øresundsregionen.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 103 af 146

Med etablering af den nye multiarena i København, *Copenhagen Arena*, vil den samlede kapacitet til store begivenheder i hovedstadsregionen blive øget væsentligt. Derfor har regionsrådet besluttet, at Region Hovedstaden afsætter yderligere 10 mio. kr. om året til store internationale begivenheder i perioden fra 2015-2019, i alt 50 mio. kr.

I budget 2013 blev ikke disponerede midler under kultur overført til andre projekter under øvrig regional udvikling. Budget 2013 udgør således 1,7 mio. kr. I budgetforslag 2014 er der afsat 9,9 mio. kr. svarende til niveauet før 2013 før overførsel til øvrig regional udvikling.

Internationalt samarbejde

Der er i alt afsat 20,2 mio. kr. til internationalt arbejde i budget 2014 og overslagsårene.

Region Hovedstaden vedtog i 2012 en ny international politik og strategi, der har til formål at styrke regionens indsats for at sikre hovedstadsregionen som en international metropol. Regionen deltager i en række internationale samarbejder og projekter, der understøtter den internationale politik.

Region Hovedstaden har på dansk side ansvaret for Øresundssamarbejdet og deltager derudover bl.a. i det såkaldte STRING-samarbejde, som omfatter Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Skåne, Københavns Kommune, Slesvig-Holsten og Hamborg. I forlængelse af den internationale strategi er i 2013 indgået samarbejdsaftaler med hhv. Massachusetts i USA og Jiangsu-provinsen i Kina.

Det nye EU-Interreg-program for Øresund-Kattegat-Skagerrak starter op i 2014. Her forventes det at blive aktuelt med regional medfinansiering eksempelvis til udmøntningen af Øresundskomiteens nye strategi.

Herudover er der afsat midler til igangværende projekter og samarbejder på det internationale område. Region Hovedstaden medfinansierer Øresundssamarbejder (bl.a. Øresundskomiteen, Interreg, Øresunddirekt), STRING-samarbejdet og EU-samarbejdet (creoDK).

Desuden er der disponeret 7,7 mio. kr. til medfinansiering af igangværende Interreg-projekter – fx Øresund Event Center, Grøn STRING-korridor og Coinco North II. Endelig er der i 2013 igangsat to større indsats i forhold til styrket EU-indsats og Forskning som udviklingsdynamo – ESS (European Spallation Center).

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 104 af 146

Den regionale udviklingsplanlægning

Der i alt afsat 34,5 mio. kr. til den regionale udviklingsplanlægning i 2014. De afsatte midler er for nuværende disponeret til igangsatte projekter under området.

Regionsrådet godkendte den 25. september 2012 den regionale udviklingsplan, *Vi gi'r Nordeuropa et nyt gear*. Den regionale udviklingsplan (RUP) er en visionsplan for hovedstadsregionens udvikling på tværs af geografi og myndigheder. Udviklingsplanen er udarbejdet i samarbejde med Kommunekontaktrådet Hovedstaden og indeholder fire temaer: erhverv, uddannelse, klima og trafik. Erhvervsudviklingsstrategien, den regionale klimastrategi samt Trafikaftalen med Kommunekontaktrådet Hovedstaden indgår i udviklingsplanen.

I forbindelse med udmøntning af den regionale udviklingsplan 2012 godkendte regionsrådet den 16. april 2013 en handlingsplan i samarbejde med en lang række regionale aktører. Handlingsplanen indeholder en række initiativer, som understøtter den regionale udviklingsplans handlinger og mål. Forslag til initiativer vil løbende blive udviklet i samarbejde med relevante aktører og lagt frem til politisk beslutning.

Finansiering af initiativer til udmøntning af den regionale udviklingsplan vil ske i samarbejde mellem Region Hovedstaden og relevante parter, fx kommunerne, staten og eksterne samarbejdsparter.

Regionsrådet godkendte i foråret 2012 den regionale klimastrategi. De centrale områder i strategien er grøn transport og energiomstilling. I 2013 har der været fokus på at få strategiens indhold omsat til konkrete projekter, og denne indsats fortsætter i 2014, hvor der bl.a. er afsat penge til et regionalt elbilsekretariat, der skal være med til at sikre, at hovedstadsregionen bliver førende elbilregion.

Der er endvidere i forhold til grøn transport et stort fokus på udbredelse af cykling i hovedstadsregionen, og af samme grund er der i 2014 afsat midler til henholdsvis en cykelfremkommelighedspulje, der kan søges af kommuner, samt en videreførsel af cykelsupersti-sekretariatet.

Derudover har regionsrådet i december 2012 besluttet at afsætte midler til et stort projekt om omstilling af energisystemet i hovedstadsregionen. Projektet forventes igangsat i 2014 og skal føre til en strategisk, sammenhængende og bæredygtig omstilling af energisystemet i hovedstadsregionen, således at regionen kan bidrage til Danmarks grønne omstilling og sikre udfasning af de fossile brændstoffer. Regionen og kommunerne har ansøgt Energistyrelsen om medfinansiering til projektet.

På infrastrukturområdet vil der i 2014 være fokus på opfølgning på trængselskommissionens anbefalinger til initiativer, der kan sikre mere mobilitet og bedre fremkommelighed på vejene i hovedstadsregionen.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 105 af 146

Desuden er der afsat 7 mio. kr. øremærket til Global Excellence til uddeling af priser, genudnævnelser og synliggørelse.

Fælles aktivitetspulje

I budgettet er afsat en administrativ ramme på 2,7 mio. kr. til en række tværgående formål og opgaver inden for det regionale udviklingsområde. Puljen er uændret i forhold til budget 2013.

Administration

Administrationen af det regionale udviklingsområde er lagt under Øvrig regional udvikling. Der er i alt budgetteret med 26,3 mio. kr. til regional udvikling ud over miljøområdet. Administrationsudgifterne er opdelt med henholdsvis 24,5 mio. kr. til løn og 1,8 mio. kr. til øvrig drift.

Prioriteringspulje

Puljen kan anvendes til videreudvikling af Danmarks Internationale Region samt til forslag til nye aktiviteter under områderne Kollektiv trafik, Erhvervsudvikling, Miljø og Øvrig regional udvikling.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 106 af 146

4.20 Administration - fællesudgifter

Opgaver

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

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

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Administration

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lønudgifter	203,8	199,1	197,0	197,1	197,2
Øvrige driftsudgifter	1.122,1	942,2	937,7	937,7	937,7
Driftsudgifter i alt	1.325,8	1.141,3	1.134,6	1.134,8	1.134,8
Indtægter	-728,3	-533,7	-533,7	-533,7	-533,7
Nettodriftsudgifter	597,5	607,6	600,9	601,1	601,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	8,0	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-151,7	-180,6	-180,6	-180,6	-180,6
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	17,2	3,6	3,6	3,6	3,6
Omkostningselementer i alt	-126,5	-175,9	-175,9	-175,9	-175,9
Omkostningsbevilling	471,0	431,8	425,1	425,2	425,3
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	453	443	438	438	438

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.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 107 af 146

I forhold til vedtaget budget 2013 videreføres som følge af truffede beslutninger til og med 2. økonomirapport 2013 en række budgetændringer til budgettet for 2014 svarende til en budgetforhøjelse på 4,8 mio. kr.

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

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer på samlet 7,8 mio. kr., herunder korrektioner i forbindelse med det nye økonomi-, logistik og indkøbssystem med netto -22,6 mio. kr., afsættelse af 5 mio. kr. til opfølgningskampagne for Akuttefon 1813, overtagelse af lægevagt og forhøjelse af budgettet til udbetaling af tjenestemandspensioner med 25 mio. kr.

Budget 2013 i 2014 pl., mio. kr.	605,0
Ændret virkning af budget 2013 korrektioner (primært budget til regionsvalg)	-10,0
Ændringer i økonomirapporter	4,9
Nettoreduktion, nyt økonomi-, logistik og indkøbssystem	-22,6
Akuttefon, opfølgningskampagne	5,0
Tjenestemandspension, øgede pensionsudbetalinger	25,4
Indkøbsbesparelse	-0,1
I alt ændringer	7,7
Budget 2014	607,7

Den samlede udgiftsramme til administration for 2014 udgør 607,7 mio. kr., og den samlede bevilling udgør 431,8 mio. kr. inklusive omkostningselementerne.

Det samlede administrative budget indeholder, ud over udgifter til løn til medarbejdere m.v. i administrationen, også en række fælles udgiftsområder.

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 108 af 146

Oversigt over større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Bruttoudgifter, 2014 priser, mio. kr.	1.141
Tjenestemandspensioner til fratrådte før 1.1.2007 m.v	-533
Nettoudgifter	608
Heraf:	
Lønudgifter personale i koncernstabene	193
Økonomi- logistik- og indkøbssystem, journal og dagsordenssystem	23
Tjenestemandspensioner til fratrådte efter 1.1.2007	184
Forsikringspræmier	39
Kontingent til Danske Regioner	37
Administrationsbygninger	11
Centrale overenskomstmidler mv.	11
Revision	11
Politikerkonti	16
I alt større poster	525

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet skal omkostningsbevillingen fordeles på de tre aktivitetsområder: Sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Omkostningsbevillingen opdeles i et beløb, der kan henføres direkte til det enkelte aktivitetsområde og et beløb, som er fordelt ud fra en fordelingsnøgle, der svarer til de tre aktivitetsområders budgetter.

23,5 mio. kr. af administrationsomkostningsbudgettet kan henføres direkte til sundhed, mens de resterende 408 mio. kr. af administrationsomkostningsbudgettet indirekte henføres til de tre områder.

Sundhedsområdet tildeles i alt 406,7 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 9,4 og 15,6 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncernstabene.

Fordelingen af administrationsbevillingen på de tre aktivitetsområder kan specificeres således:

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 109 af 146

Mio. kr.	Udgiftsbevilling	Forskydning i hensættelse af feriepenge	Afskrivninger	Udgift til tjenestemandspensioner	Hensættelse til tjenestemandspensioner	Lager- forskydning	Omkostnings- bevilling
Direkte henførbart sundhedsområdet	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5
Direkte henførbart socialområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbart regional udvikling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbart i alt	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5
Indirekte henførbart sundhedsområdet	548,4	1,1	3,4	-172,4	2,8	0,0	383,3
Indirekte henførbart socialområdet	13,4	0,0	0,1	-4,2	0,1	0,0	9,4
Indirekte henførbart regional udvikling	22,4	0,0	0,1	-7,0	0,1	0,0	15,6
Fællesadministration (hkt. 4) til fordeling:	584,2	1,2	3,6	-183,6	3,0	0,0	408,3
I alt til sundhedsområdet	571,8	1,1	3,4	-172,4	2,8	0,0	406,7
I alt til social- og specialundervisning	13,4	0,0	0,1	-4,2	0,1	0,0	9,4
I alt til regional udvikling	22,4	0,0	0,1	-7,0	0,1	0,0	15,6
I alt	607,6	1,2	3,6	-183,6	3,0	0,0	431,8

På administrationsområdet afholdes regionens samlede udgifter til tjenestemænd, som er gået på pension. Ved opgørelse af omkostningsbevillingen skal denne fratrækkes og erstattes af årets hensatte beløb til tjenestemandspensioner. Afskrivninger på anlægsaktiver består af afskrivninger på administrationsbygninger til regionshovedsædet samt øvrige anlægsaktiver, som ikke kan henføres direkte til et af de tre aktivitetsområder.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 110 af 146

5. Investeringsbudget

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

For kvalitetsfundsprojekterne udgør anlægsloftet 4.600 mio. kr. Heraf forudsættes Region Hovedstadens andel at udgøre 1.041 mio. kr.

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

Til øvrige projekter er der i økonomiaftalen derudover afsat en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. til at fremme anvendelse af offentligt-privat samarbejde (OPP). Puljen administreres af Økonomi- og Indenrigsministeriet, og midlerne udmøntes efter ansøgning til konkrete projekter.

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

Investeringsbudget 2014-2017, Sundhedsområdet

mio. kr., 2014-priser	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Kvalitetsfundsprojekter	1.041	1.654	1.748	1.987
Øvrige projekter	788	631	2.429	1.352
Udgifter i alt	1.829	2.285	4.177	3.339

Byggeprojekter med støtte fra den statslige kvalitetsfond

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

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

De 12,85 mia. kr. tilvejebringes ved en forventet statslig medfinansiering på 7,68 mia. kr. og regionens egenfinansiering på 5,17 mia. kr. Af regionens egenfinansiering vil 3,56 mia. kr. kunne forventes at skulle tilvejebringes gennem opsparede midler fra bloktilskud (deponering), og 1,61 mia. kr. vil

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 111 af 146

kunne tilvejebringes gennem lånefinansiering. Staten forudsætter samtidig, at provenu ved salg af nedlagte hospitalsejendomme skal anvendes til at nedbringe behovet for lånoptagelse.

De seks projekters samlede investeringsramme og tidsplan for ansøgning om endeligt tilsagn til ekspertpanelet er som følger:

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

Det forventes, at der i perioden 2014-2017 vil være udgifter til projekterne som angivet nedenfor, dvs. 1.041 mio. kr. i 2014 stigende til 1.987 mio. kr. i 2017.

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 112 af 146

Kvalitetsfondsprojekter 2014-17				
Mio. kr., 2014-priser	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Nyt Hospital Herlev				
Etablering af pilotrensningsanlæg i OPI-samarbejde	1,7	4,0		
Projekteringsfase delprojekt A	6,2	6,2		
Projekteringsfase delprojekt B	19,6			
Byggherreomkostninger	18,0	4,6	4,6	
Nye vejtilslutninger og forberedende arbejder	35,6			
Rådighedsbeløb	301,8	463,5	447,7	543,4
Nyt Hospital Herlev i alt	382,9	478,3	452,3	543,4
Nyt Hospital Nordsjælland				
Konkurrenceprogram, udbud og projektkonkurrence m.v.	13,4			
Finansiering af arkæologiske undersøgelser	6,1	4,1	2,6	
Rådighedsbeløb	71,6	119,6	131,9	425,2
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	91,1	123,7	134,5	425,2
Det Nye Rigshospital				
Byggeprogram, bygherrerådgivning, ansøgning til ekspertpanelet	16,5			
Totalrådgivning	14,4			
Opførsel af parkeringshus og patienthotel/administrationsbygning	227,1	8,4		
Rådighedsbeløb	51,5	496,4	576,0	226,0
Det Nye Rigshospital i alt	309,5	504,8	576,0	226,0
Nyt Hospital Hvidovre				
Ombygning etape 1 - 4	76,9	81,4	73,2	
Rådighedsbeløb	34,8	133,4	201,2	296,1
Nyt Hospital Hvidovre i alt	111,7	214,8	274,4	296,1
Ny Retspsykiatri Sct. Hans				
Rådighedsbeløb	49,6	101,9	196,4	193,9
Ny Retspsykiatri Sct. Hans i alt	49,6	101,9	196,4	193,9
Nyt Hospital Bispebjerg				
Rådighedsbeløb	95,9	230,6	114,4	302,0
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	95,9	230,6	114,4	302,0
Udgifter i alt	1.040,7	1.654,0	1.748,0	1.986,6
Statslig finansiering	650,4	1.033,8	1.092,5	1.241,6
Regional egenfinansiering	390,3	620,3	655,5	745,0
Finansiering i alt	1.040,7	1.654,0	1.748,0	1.986,6

Projekterne forudsættes finansieret ved udbetaling af midler fra kvalitetsfonden samt ved regional egenfinansiering, der i budgettet regnskabsteknisk sker ved frigivelse af de deponerede midler. Når der foreligger udbetalingsaftaler med staten, vil der senere blive taget stilling til behovet for låntagning.

Midler fra kvalitetsfonden kan udbetales, når der foreligger et endeligt tilsagn til det enkelte projekt. På budgetteringstidspunktet foreligger tilsagn om tilskud til etablering af Nordfløj på Rigshospitalet, Nyt Hospital Herlev, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre og Nyt Hospital Nordsjælland.

Såfremt der ikke opnås endeligt tilsagn til et projekt, vil de anførte udgifter skulle finansieres ved træk på regionens kassebeholdning.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 113 af 146

I de ovenstående udgifter indgår dels konkrete bevillinger godkendt i 2011, 2012 og 2013, dels rådighedsbeløb afsat til kommende bevillinger.

Øvrige projekter

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

Investeringsbudget 2014 - 2017, Øvrige projekter, anlægsudgifter, Sundhedsområdet				
Mio. kr. - 2014-priser	2014	2015	2016	2017
Bloktilskud	757,9	757,9	757,9	757,9
Likviditetstræk	184,0	182,4	1.983,6	910,4
Lånoptagelse (økonomiaftale)	157,6	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse (energiinvesteringer)	21,2	22,8	19,7	16,5
Hensættelser til medfinansiering af kvalitetsfundsprojekter	-332,6	-332,6	-332,6	-332,6
I alt, anlægsudgifter, Sundhedsområdet	788,2	630,5	2.428,6	1.352,2

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

Der er således i 2015 forudsat et likviditetstræk på 182 mio. kr., mens der forudsættes et likviditetstræk i 2016 på 1.984 mio. kr. og 910 mio. kr. i 2017 samt låntagning i 2015, 2016 og 2017 på henholdsvis 23 mio. kr., 20 mio. kr. og 17 mio. kr.

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

Socialområdet

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 40,4 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling.

Investeringsrammen på det socialpsykiatriske område i 2014 skal benyttes til diverse ombygningsprojekter bl.a. på Orion og på Lunden. For den Sociale Virksomhed skal rammen benyttes til en række større ombygningsprojekter, bl.a. ombygningen af Lyngdal og Strøledgård. Derudover anvendes rammen til løbende istandsættelser og forbedringer af tilbuddene.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 114 af 146

Mio. kr., 2014-priser	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	98,3	77,4	303,9	110,0
Psykiatri Planlægningsområde Byen på Bispebjerg matrikel	89,0	77,4	303,9	110,0
Genhusning Bygn. 15 Bispebjerg (somatik) m.v.	6,0			
Udvidelse af skopifunktionen	3,4			
Glostrup Hospital	70,5	69,2	192,2	300,8
Nybyggeri neurologiske patienter	62,2	48,3	163,6	300,8
Dansk Hovedpinecenter	8,4	20,9	28,6	
Herlev Hospital	14,8	24,8	228,3	184,5
Samling af sterilcentraler, 2. etape	14,8	24,8	228,3	184,5
Hvidovre Hospital	7,1	0,0	0,0	0,0
Nyt nødstrømsanlæg	7,1			
Rigshospitalet	104,3	286,8	570,6	37,7
Samling af sterilcentraler, 1. etape	38,9	126,8	317,1	20,0
Højspændingssystem og forarbejder øvrige forsyninger (delvis lånefinansiering)	7,5	0,9	0,1	
Forsyninger - varme, køl, tunneler, udførelse (delvis lånefinansiering)	30,5	23,4	32,4	6,8
Udskiftning af vinduer (lånefinansieres)	11,4	10,8	11,9	10,9
Partikelterapiplanlæg	16,0	125,0	209,0	
Region Hovedstadens Apotek	2,2	0,0	0,0	0,0
Cytostatikarobot	2,2			
Region Hovedstadens Psykiatri	48,4	49,3	112,8	41,6
PC Hvidovre, enestuer, 1.-3. etape	43,6	6,6	1,1	
Tilskud fra ISM, enestuer PC Hvidovre	-28,7			
Udvidet kapacitet PC Ballerup	10,2	42,7	81,2	41,6
PC Hvidovre, enestuer, 4. etape			30,5	
Genhusning af psyk. Fkt. Fra BBH til GEH	23,4			
Fælles projekter - sundhedsområdet	283,8	113,0	704,1	521,1
Energibesparende investeringer, pulje (lånefinansieres)	4,1			
Øvrige It-investeringer	130,0		200,0	100,0
It/sundhedsplatform	148,0	135,5	176,5	77,0
Medicoteknisk apparaturpulje			185,0	185,0
Renoveringspulje			150,0	150,0
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (Sundhedsaftale)	-12,5	-12,5	-12,5	
Renovering af Montebello			9,1	9,1
Implementering af regionens skilteprogram	14,2			
Indtægt fra salg af Helsingør Hospital		-10,0	-4,0	
Lokal investeringsramme virksomhederne	158,7	0,0	312,8	156,4
Samlet investeringsramme, brutto, sundhedsområdet	788,2	630,5	2.428,6	1.352,2
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	29,2	29,2	29,2	29,2
Investeringsramme Den Sociale Virksomhed	11,2	11,2	11,2	11,2
Samlet investeringsramme, brutto	828,6	670,9	2.469,0	1.392,6

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 115 af 146

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

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

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

Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.117 mio. kr. og der afsættes i 2014-2017 i alt 580 mio. kr. til projektet, fordelt med 89 mio. kr. i 2014, 77 mio. kr. i 2015, 304 mio. kr. i 2016 og 110 mio. kr. i 2017.

I forbindelse med gennemførelsen af kvalitetsfondsprojektet på Bispebjerg er der i en periode behov for at genhuse en række somatiske funktioner på Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler. Til færdiggørelse af genhusningsprojektet afsættes der 6 mio. kr. i 2014.

Glostrup Hospital

På baggrund af aftalen om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er der igangsat et projekt vedrørende nybyggeri for neurologiske patienter. Nybyggeriet medfører en samling af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, samt flytningen af Afdelingen for rygmarvsskadede fra Hornbæk til Glostrup Hospital, som forudsat i Hospitalsplan 2007. Til projektet forventes anvendt 62 mio. kr. i 2014, 48 mio. kr. i 2015, 164 mio. kr. i 2016 og 301 mio. kr. i 2017. Projektet planlægges gennemført for en samlet udgift på ca. 829 mio. kr. (2014 prisniveau).

Der afsættes desuden i alt 58 mio. kr. til etablering af mere tidssvarende rammer for Danske Hovedpinecenter. Centeret placeres i en eksisterende bygning i umiddelbar sammenhæng til hospitalskomplekset. Bygningen forudsættes renoveret og udvidet med en ekstra etage. Der forventes udgifter til forarbejder til projektet i 2014 på 8 mio. kr., mens udgifterne til byggearbejderne forventes at fordele sig med 21 mio. kr. i 2015 og 29 mio. kr. i 2016.

Herlev Hospital

På Herlev Hospital er der i 2013 opstartet et projekt til etablering af den anden af to fælles sterilcentraler, hvis kapacitet hver svarer til ca. halvdelen af det samlede kapacitetsbehov i Region Hovedstaden.

Til det videre arbejde med etablering af den anden af to fælles sterilcentraler afsættes i alt 483 mio. kr.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 116 af 146

Det er i forhold til tidligere forudsat, at sterilcentralen etableres som fuldautomatiseret, hvilket forøger skønnet for udgifterne til projektet med 110 mio. kr. Tilbagebetalingstiden på merudgiften udgør ca. 10 år, idet der kan opnås en række yderligere driftsbesparelser ved en fuldautomatiseret løsning.

Der afsættes på baggrund af en revurdering af projektets økonomi og tidsplan 15 mio. kr. i 2014, 25 mio. kr. i 2015, 228 mio. kr. i 2016 og 185 mio. kr. i 2017.

Hvidovre Hospital

Til færdiggørelse af etablering af et nyt nødstrømsanlæg afsættes 7 mio. kr. i 2014.

Rigshospitalet

Til det videre arbejde med etablering af den første af to fælles sterilcentraler afsættes i alt 503 mio. kr.

Det er i forhold til tidligere forudsat, at sterilcentralen etableres som fuldautomatiseret, hvilket forøger skønnet for udgifterne til projektet med 150 mio. kr. Tilbagebetalingstiden på merudgiften udgør ca. 10 år, idet der kan opnås en række yderligere driftsbesparelser ved en fuldautomatiseret løsning.

Der afsættes på baggrund af en revurdering af projektets økonomi og tidsplan 39 mio. kr. i 2014, 127 mio. kr. i 2015, 317 mio. kr. i 2016 og 20 mio. kr. i 2017.

Etableringen af en enhed i første fase vil medføre et væsentligt løft i kvaliteten ved sterilcentralerne med den laveste kvalitet, der på sigt lukkes med etableringen af den fælles enhed.

Der er i 2012 påbegyndt en udvidelse og ombygning af hospitalets højspændingssystem samt forarbejder vedrørende udvidelse og omlægning af fjernvarmesystem, køleanlæg og tunnelforbindelser. Til færdiggørelse heraf er der i alt afsat 8,5 mio. kr. fordelt med 7,5 mio. kr. i 2014, 0,9 mio. kr. i 2015 og 0,1 mio. kr. i 2016.

Til de egentlige anlægsarbejder, der iværksættes på baggrund af de udførte forarbejder, afsættes et samlet beløb på 93 mio. kr., der fordeles sig med 31 mio. kr. i 2014, 23 mio. kr. i 2015, 32 mio. kr. i 2016 og 7 mio. kr. i 2017.

Der er i 2013 igangsat en flerårig plan for udskiftning af vinduer og isolering af vinduesbrystninger i Centralkomplekset, Sydkomplekset og Mellembygningen. Der afsættes i perioden 2014-2017 i alt 45 mio. kr. til udskiftning og

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 117 af 146

isolering af vinduerne. Det samlede projekt forventes at være gennemført i 2020 til en samlet udgift på ca. 90 mio. kr. Der er energibesparelser forbundet med projektet, hvorfor udgifterne er forudsat lånefinansieret.

Til etablering af en ny cancerbehandlingsfacilitet afsættes i alt 350 mio. kr. til opførelse af et partikeltherapianlæg. Udgifterne til projektet forventes at fordele sig med 16 mio. kr. i 2014, 125 mio. kr. i 2015 og 209 mio. kr. i 2016.

Region Hovedstadens Apotek

Der er i 2013 igangsat et projekt vedrørende installering af en robot til blanding af cytostatika (medicin til kemobehandling af kræftpatienter). Cytostatikaproduktion indbefatter håndtering af særdeles giftige stoffer, og der er således betydelige arbejdsmiljøgevinster forbundet med etablering af en automatiseret produktion, ligesom der kan produceres billigere end ved manuel produktion. Til færdiggørelse af projektet afsættes 2,2 mio. kr. i 2014.

Region Hovedstadens Psykiatri

I 2010 er igangsat et projekt med etablering af enestuer mv. ved Psykiatrisk Center Hvidovre. Til projektets første tre etaper er afsat 44 mio. kr. i 2014, 7 mio. kr. i 2015 og 1 mio. kr. i 2016. De tre første etaper af projektet er primært finansieret af statslige midler. Til fjerde og sidste etape af projektet afsættes 31 mio. kr. i 2016.

Som led i aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 blev der i budget 2011 afsat i alt 182,1 mio. kr. (2011 p/l) til udvidelse af kapaciteten ved Psykiatrisk Center Ballerup. Kapacitetsudvidelsen svarer til en udvidelse med i alt 40 senge.

På baggrund af en revurdering af projektets tidsplan sker der forskydning af rådighedsbeløb mellem årene, således at der i 2014 afsættes 10 mio. kr., 43 mio. kr. i 2015, 81 mio.kr. i 2016 og 42 mio. kr. i 2017.

Forudsætningen i aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 om fusion af de psykiatriske centre Ballerup og Gentofte i Ballerup kan således realiseres i 2017.

I forbindelse med gennemførelsen af kvalitetsfondsprojektet på Bispebjerg er der i en periode behov for at genhuse en række psykiatriske funktioner på Gentofte Hospital. Til færdiggørelse af genhusningsprojektet afsættes der 23 mio. kr. i 2014.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 118 af 146

Energibesparende investeringer

I forbindelse med budgetaftalen for 2011 blev den årligt afsatte pulje til energibesparende initiativer på 9,5 mio. kr., fremrykket til 2011. Der resterer herefter 4 mio. kr. i 2014.

Øvrige It-investeringer

Til den fortsatte implementering af sundheds-it strategien er afsat 130 mio. kr. i 2014, 200 mio.kr. i 2016 og 100 mio. kr. i 2017.

Investeringsbeløbet til it-strategi i 2014 søges anvendt til national, regional og hospitalsspecifik it, jf. nedenfor.

Videreførte, tidligere besluttede projekter

Der skal anvendes 3 mio. kr. til afsluttende udgifter på projekterne Content Management System - CMS (indholdsstyringssystem til hjemmesider), Kliniske Inddateringsskemaer og Oversigter - KISO og digitalisering af udgående post.

Projekter under den Nationale Sundhedsstrategi (NSI) og Regionernes Sundheds-It (RSI)

Der afsættes 58 mio. kr. til eksternt afledte projekter under RSI og NSI.

	Mio. kr.
RSI-projekter	
Sundhedsjournalen v 2.0 - knapløsning	0,5
Elektroniske tavler	37,0
Telepsykiatri	4,0
Sygesikringsprojektet	12,1
RSI-projekter i alt	53,6
NSI-projekter	
Udvikling af brevs-kabeloner	0,3
Udvidelse: Digitalisering af udgående post	1,0
Udvikling af digital post direkte fra OPUS	0,5
Elektronisk kommunikation til socialpsykiatrien og handicapområdet	2,0
Blanketter - Lægeligt samarbejde mellem hospitaler og kommuner	0,3
E-kommunikation mellem kommuner, ambulatorier og observationsafdelinger	0,5
NSI-projekter i alt	4,6
RSI og NSI projekter samlet	58,2

Note: Foreløbig disponering ift. RSI-pejlemærker og NSI-initiativer

Øvrige projekter

Der afsættes 49 mio. kr. til øvrige projekter.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 119 af 146

Øvrige projekter - nye	Mio. kr.
EKG	11,8
Obstetrisk journal	10,0
Patientoversigten i OPUS-arbejdsplads	0,3
Arkivering til Statens Arkiver	4,0
Pulje til nye administrative tiltag	6,0
Vævstypelaboratoriet	1,0
Funktionalitetsforbedringer Labka (LABKA pulje)	4,0
Automatiseret journalaudit	12,0
Øvrige projekter - nye i alt	49,1

Mobility-strategi

Der afsættes 20 mio. kr. til at påbegynde implementering af strategien for mobil adgang til data og funktionalitet via mobile enheder såsom tablets, smartphones mv. Herudover forventes hospitalerne at medfinansiere et beløb i samme størrelsesorden inden for deres budgetramme.

Implementering af strategien forventes at løbe fra 2013 til 2016, og vil være en grundlæggende forudsætning for, at de fulde gevinster af sundhedsplatformen kan høstes.

It/Sundhedsplatform

Formålet med anskaffelse af sundhedsplatformen er at få en ny og moderne it-platform, der giver en mere tidssvarende it-arbejdsplads, og som forbedrer effektiviteten og stabiliserer driften i kliniske og administrative processer og arbejdsgange, og derved øger tilfredsheden for både patienter og medarbejdere.

Sundhedsplatformen skal understøtte papirløse arbejdsgange og danne grundlag for én fælles elektronisk patientjournal for alle hospitaler i Øst-danmark. Den skal samle patientinformationer, så der er en adgang til sundhedsdata på tværs af regionernes hospitaler og afdelinger. Andre sektorer involveret i patientforløbet, fx praktiserende læger, speciallæger, kommunale ansatte og patienten selv, vil kunne se og opdatere relevante data.

Sundhedsplatformen skal medvirke til at understøtte kvalitetspolitikken værdier i form af mål om højere kvalitet i patientbehandlingen og mere effektiv patientbehandling.

Perioden for anskaffelse og implementering af sundhedsplatformen forventes at løbe fra 2013 til 2017.

Der afsættes en investeringsramme på 148 mio. kr. i 2014, mens der afsættes 136 mio. kr. i 2015, 177 mio.kr. i 2016 og 77 mio. kr. i 2017.

En del af udgifterne i relation til det samlede projekt forventes afholdt over driftsbudgettet.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 120 af 146

Medicoteknisk apparaturpulje

Der afsættes 185 mio. kr. til medicoteknisk apparatur i henholdsvis 2016 og 2017. De afsatte beløb skal ud over udskiftning af forældet apparatur m.v. dække udgifter til apparatur i forbindelse med akutte nedbrud, forbedringer i kræftbehandlingen, hjerteområdet m.v. De afsatte beløb er ikke på sigt tilstrækkelige til at sikre nødvendige reinvesteringer.

Renoveringspulje

For en række af regionens hospitaler er der behov for at iværksætte forskellige renoveringsopgaver. Der afsættes hertil 150 mio. kr. i henholdsvis 2016 og 2017.

Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital

I overensstemmelse med "Aftale om sundhed" indgået i maj 2011 mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christensen-Møller forudsættes et tilskud fra staten på 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret neurorehabiliteringscenter på Glostrup Hospital. Projektet er nærmere beskrevet ovenfor under Glostrup Hospital. Tilskuddet er forudsat udbetalt med 12,5 mio. kr. årligt i perioden 2013-2016.

Renovering Montebello

Til en renovering af bygninger og installationer på genoptræningscenteret Montebello afsættes i alt 18 mio. kr. fordelt med 9 mio. kr. i 2016 og 9 mio. kr. i 2017.

Implementering af regionens skilteprogram

Til færdiggørelse af implementeringen af regionens skilteprogram afsættes 14 mio. kr. i 2014. Skilteprogram er en del af de samlede bestræbelser på at kommunikere imødekomende og let forståeligt på dansk.

Indtægt fra salg af Helsingør Hospital

I forbindelse med salget af Helsingør Hospital til statens ejendomsselskab Freja er der indgået aftale om en udbetalingsplan for de 24 mio. kr., som Freja i første omgang betaler for bygningerne. Første rate på 10 mio.kr. forfalder i 2013, mens der budgetteres med 10 mio. kr. i 2015 og 4 mio. kr. i 2016.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 121 af 146

Investeringsramme virksomhederne

I budgettet for sundhedsområdet er indeholdt en investeringsramme til mindre projekter, der disponeres af virksomhederne, og som er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. Beløbet er i 2014 videreført uændret (bortset fra pris- og lønfremskrivning) og udgør i alt 159 mio. kr. i 2014.

Indtægt fra salg af Hørsholm Hospital

Det er i budget 2013 forudsat, at hospitalsbygningerne i Hørsholm sælges i 2014. Det er fortsat vurderingen, at hospitalet kan sælges i 2014. Salgsprøvet vil afhænge af flere forskellige forhold, herunder de aktuelle markedsforhold på ejendomsmarkedet samt anvendelsesmulighederne for området i en kommende, ny lokalplan.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 122 af 146

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Finansiering, sundhed					
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.095,5	-6.220,9	-6.220,9	-6.220,9	-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-850,9	-409,9	-409,9	-409,9	-409,9
Bloktilskud fra staten	-25.984,3	-26.581,6	-26.581,6	-26.581,6	-26.581,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen	-27,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiering, sundhed i alt	-32.958,2	-33.212,3	-33.212,3	-33.212,3	-33.212,3

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 33.212 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Økonomi- og Indenrigsministeriet udmeldte beløb til regionerne i 2014 for så vidt angår det statslige bloktilskud.

Bløderudligningsordningen er ophørt med virkning fra 2014.

For de øvrige poster er budgettet baseret på økonomiaftalens forudsætninger.

Region Hovedstadens andel af det statslige aktivitetsafhængige bidrag er budgetteret under forudsætning om, at regionen opnår fuld udnyttelse af andelen af den statslige aktivitetspulje.

Indtægter til regional udvikling

De finansielle indtægter til regional udvikling kan opgøres til:

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Finansiering, regional udvikling					
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-210,3	-214,4	-214,4	-214,4	-214,4
Bloktilskud fra staten	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1	-703,1
finansiering, regional udvikling i alt	-913,5	-917,5	-917,5	-917,5	-917,5

Finansieringen inden for regional udvikling er baseret på Økonomi- og Indenrigsministeriets udmelding af de generelle tilskud til regionerne i 2014.

Indtægter til social- og specialundervisningsområdet

Finansieringen på social- og specialundervisningsområdet baseres på, at området skal være fuldt takstfinansieret. Der er budgetteret med indtægter fra kommunerne på i alt 813,5 mio. kr. og beboerindtægter på 19,1 mio. kr.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 123 af 146

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.18.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2012 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2013 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2014.

Økonomiaftalen giver ikke mulighed for dispensation for refinansiering af regionens afdrag.

Det betyder, at der udelukkende indregnes en lånoptagelse vedrørende energiinvesteringer for budgetperioden.

På baggrund af økonomiaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 2,6 mia. kr. og knap 1,4 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige et samlet beløb på 4,0 mia. kr., som forrentes.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel:

Mio. kr. løbende - priser	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Renteindtægter	-35,3	-39,9	-32,2	-29,0	-25,2
Renter af likvide aktiver	-18,0	-26,0	-20,0	-20,0	-20,0
Renter af kortfristede gæld	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-17,3	-13,9	-12,2	-9,0	-5,2
Renteudgifter	105,9	79,5	70,5	67,5	62,5
Renter af kortfristede gæld	10,0	7,5	7,5	7,5	7,5
Renter af langfristet gæld	95,9	72,0	63,0	60,0	55,0
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusion af købsmoms	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter m.v. i alt	70,6	39,6	38,3	38,5	37,3

Nettorenteudgiften i 2014 forventes at blive 39,6 mio. kr., mens nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 38,3 mio. kr. i 2015, 38,5 mio. kr. i 2016 og 37,3 mio. kr. i 2017. Ændringerne i de årlige nettorenteudgifter kan hovedsageligt henføres til ændringer i renteudgifterne for den langfristede gæld.

Renteindtægterne er budgetteret til 39,9 mio. kr. i 2014. Renteindtægter af likvide aktiver er budgetteret til 26 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig forrentningsprocent på 1 pct.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 124 af 146

Renter af langfristede tilgodehavender på 13,9 mio. kr. i 2014 vedrører depoterede midler for lejemål samt renter af den uforbrugte hensættelse vedrørende kvalitetsfundsprojekter.

Renteindtægterne af langfristede tilgodehavender fordeler sig således:

Mio. kr.	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Renter vedr. Nesa – midler	-0,6	0	0	0	0
Renteenhæggelse vedr. kvalitetsfonden	-11,7	-9,7	-8,2	-5,2	-1,8
Renter vedr. lejemål m.v.	-5	-4,2	-4,0	-3,8	-3,4
I alt	-17,3	-13,9	-12,2	-9,0	-5,2

Renter af kortfristet gæld er budgetteret til 7,5 mio. kr., som dækker over renter til patienterstatninger samt øvrige renteudgifter.

Renter af langfristet gæld i 2014 forventes at udgøre 72 mio. kr. Der er kalkuleret med en rente på 0,4 pct. p. a. på de variabelt forrentede lån. På lån, der refinansieres i 2013 og følgende år, er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 4.830 mio. kr. ved udgangen af 2014.

Momsrefusionsordningen

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

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver

Primo 2014 forudsættes en kassebeholdning på 808 mio. kr. svarende til den budgetterede ultimo likviditet i 2. økonomirapport 2013 tillagt konsekvenserne af lavere pris- og lønudvikling med 207 mio. kr. og 150 mio.kr. vedrørende ændring i mellemfinansiering af kvalitetsfondsmidlerne. Det forudsættes, at mellemfinansieringen, likviditetsudlægget, er afviklet ved udgangen af 2013.

Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2014 udgør 176 mio.kr.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 125 af 146

Budgettet indebærer i øvrigt følgende bevægelser:

Forbrug af likvide aktiver

Forskydning (mio. kr.)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Likviditetstræk, investeringsbudget	-184,0	-182,4	-1.983,6	-910,4
Likviditetstræk, investeringsbudget - lånoptagelse jf. økonomiaftale	-157,6	0,0	0,0	0,0
Likviditetstræk, investeringsbudget - lånoptagelse til energiinvesteringer	-21,2	-22,8	-19,7	-16,5
Udnyttelse af råderum vedr. merindtægt tidligere bonuspulje	-15,0	-15,0	-15,0	-15,0
Modregning af renteindtægter vedr. kvalitetsfundsprojekter	-9,7	-8,1	-5,2	-1,8
Socialområdet, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	-30,6	-30,5	-5,5	-5,5
Regional udvikling, likviditetsvirkning af driftsbudget	-6,5	-6,2	-6,2	-6,2
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-39,6	-38,3	-38,5	-37,3
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	47,3	47,3	47,3	47,3
Frigivelse af deponering (lejemål)	21,0	19,8	29,7	43,4
Bidrag til digital forvaltning mv.	-14,0	-14,0	-14,0	-14,0
Nettoafdrag langfristet gæld	-400,6	-451,7	-418,6	-441,8
Lånoptagelse, investeringsbudget	178,8	22,8	19,7	16,5
Andet	0,0	0,0	3,6	-3,4
I alt	-631,8	-679,2	-2.406,0	-1.344,7

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler fra 2013 til 2014 og fra 2014 til 2015.

Finansforskydning vedrørende tilgodehavender

Forskydningerne kan specificeres som følger:

Mio. kr. løbende - priser	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Kortfristede tilgodehavender	-209,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Kortfristede tilgodehavender (udligning af investeringsudgift kvalitetsfond)	-507,0	-1.040,7	-1.654,0	-1.748,0	-1.986,6
Langfristede tilgodehavender	-88,5	-21,0	-19,8	-29,7	-43,4
Deponerede midler kvalitetsfonden inkl. renter	338,0	342,3	340,8	334,4	337,8
Finansforskydninger i alt	-466,8	-719,4	-1.333,0	-1.443,3	-1.692,2

Der forudsættes, at de kortfristede tilgodehavender er afviklet ved udgangen af 2013.

Kortfristede tilgodehavender (mellemlægning af kvalitetsfundsudgifter) viser en teknisk indtægt, som modsvares af udgifterne til kvalitetsfundsprojekter i investeringsplanen.

Ændringer i de langfristede tilgodehavender vedrører deponerede beløb. I 2014 frigives deponerede beløb svarende til 21 mio. kr. som vedrører frigivelse af deponerede midler for lejemål og andre langfristede tilgodehavender.

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 126 af 146

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

Mio.kr.	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
Primo året	983,1	997,1	949,1	679,5	365,8
Årlig hensættelse i budgetåret	326,3	332,6	332,6	332,6	332,6
Forbrug tidligere år 2010 -2012 egen finansiering	-129,5				
Forbrug til projekter	-201,1	-390,3	-620,3	-655,5	-745
Skøn over salgsindtægter, som deponeres	10		10	4	
Lånoptagelse					50
Rentetilskrivning	8,3	9,7	8,1	5,2	1,8
Ultimo året	997,1	949,1	679,5	365,8	5,2

Kortfristede tilgodehavender og gæld

I budget 2014 og overslagsårene 2015 til 2017 budgetteres ikke med betalingsforskydninger mellem årene. Det bygger på en forudsætning om uændrede betalingstidspunkter for afregning af lønudgifter, A-skattebetalinger og øvrige driftsudgifter samt afregning af praksisudgifter m.v.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Der budgetteres med følgende bevægelser:

Mio. kr. løbende - priser	B 2013	B 2014	B 2015	B 2016	B 2017
Langfristet gæld primo året*)	5.123,9	5.051,6	4.829,8	4.400,9	4.002,0
Afdrag	330,4	441,8	494,4	462,9	453,1
Afdrag på Socialinstitution	15,8				
Lånoptagelse					
Lånoptagelse til anlæg		-157,6			
Delvis lånoptagelse	-144,6				
Ordinær refinansiering uden dispensation	-41,2	-41,2	-42,7	-44,3	-11,3
Lånoptagelse energipulje	-19,8	-21,2	-22,8	-19,7	-16,5
Lån til projekt vedr. Dansk Hovedpinecenter	-4,0				
Lån- og afdrag, netto	136,6	221,8	428,9	398,9	425,3

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 5.052 mio. kr. primo 2014 og 4.830 mio. kr. ultimo 2014. Der er kun indregnet ordinær refinansiering med 41,2 mio. kr.

Herudover lånefinansieres der 21,2 mio.kr. til energibesparende projekter. Herudover optages der et anlægs lån på 157,6 mio.kr. svarende til regionens andel af den i økonomiaftalen afsatte lånepulje på 500 mio. kr. for alle regionerne.

Der er ikke indregnet refinansiering af årets afdrag i budgetoverslagsårene. Da der ikke i økonomiaftalen for 2014 er en pulje til refinansiering af årets

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 127 af 146

afdrag, betyder det, at nettoafdragene ligger mellem 222 mio. kr. og 429 mio. kr.

Lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne

Finansieringen af projekterne sker ved finansiering fra den statslige kvalitetsfond på 62,5 pct. og en egenfinansiering på 37,5 pct.

Egenfinansieringen er opdelt i en finansiering på 25 pct., som finansieres via de hensatte midler til kvalitetsfondsprojekter, som er afsat på en deponeeringskonto. De resterende 12,5 pct. kan lånefinansieres, hvis der er behov herfor. Rent beregningsteknisk er der ikke indregnet en låneoptagelse i budgetperioden, idet det p.t. vurderes, at de hensatte midler er tilstrækkelige til at dække hele egenfinansieringen. Samlet set kan den udskudte lånefinansiering opgøres til 864 mio. kr. ultimo 2017.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 128 af 146

7. Bevillingsregler

Økonomistyring i Region Hovedstaden

Regionens bevillingsregler er de økonomiske spilleregler i regionen og fastlægger blandt andet budgetansvar og kompetencer. Bevillingsreglerne udgør rammerne for økonomistyringen i form af de styringsprocesser, som regionen har iværksat i organisationen med henblik på at anvende ressourcerne og tilrettelægge aktiviteterne, så regionens målsætninger opfyldes bedst muligt.

Regionens økonomiske styring bygger overordnet på mål- og rammestyring, suppleret med aktivitetsafhængig bevillingsstyring. Målstyringen beskriver det service- og kvalitetsniveau, der er på de enkelte områder, og fastsætter de fremtidige ønsker på området. Rammestyringen vedrører de økonomiske rammer, der er til rådighed.

Den økonomiske styring bygger på en udstrakt grad af delegering af kompetence og ansvar til hospitalerne og de tværgående virksomheder.

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

Budgetloven og ændringen af loven om regionernes finansiering (indførelse af betinget bloktilskud for regionerne og indførelse af sanktioner for regionerne ved overskridelse af budgetterne), som Folketinget vedtog i juni 2012, har skærpet behovet for den løbende økonomistyring og -opfølgning på såvel sundhedsområdet som området for regional udvikling.

Det følger af budgetloven og loven om ændring af regionernes finansiering, at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft (aftalt i de årlige økonomiaftaler) fx med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Rammerne må altså ikke overskrides, og samtidig skal det sikres, at de forudsatte aktiviteter gennemføres.

Derfor fortsættes den aktive indsats for at undgå merforbrug og indsatsen med, at der tilstrækkeligt tidligt sker en synliggørelse af eventuelle mindreforbrug med henblik på, at der kan tages stilling til relevant, alternativ anvendelse.

For at muliggøre den aktive indsats er det nødvendigt, at der på driftsområdet fra årets begyndelse på de enkelte hospitaler og tværgående virksomheder foreligger retvisende, periodiserede budgetter, og at der foretages jævnlig opgørelse af forbrug og prognostisering af det forventede regnskabsresultat. For hospitaler og tværgående virksomheder foretages en samlet opgørelse af økonomien på månedsbasis.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 129 af 146

Økonomistyringen skal muliggøre, at der ved tendens til overskridelse af budgetterne kan iværksættes modgående foranstaltninger. Omvendt skal der ved tendens til mindreforbrug tilvejebringes et beslutningsgrundlag til eventuelt at iværksætte andre aktiviteter.

Formkrav

Økonomi- og Indenrigsministeriet har fastsat en række bestemmelser om, hvordan de regionale budgetter skal opstilles, hvilke poster de skal omfatte m.v.

Regionernes økonomi er opdelt i tre aktivitetsområder: Sundhedsområdet, institutionsdrift på social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde, jf. § 1 i lov om regionernes finansiering.

Regionerne finansieres gennem bidrag fra staten og kommunerne. De tre områder finansieres særskilt og skal være i balance hver for sig.

Sundhedsområdet skal være i balance efter udgiftsbaserede principper, mens indtægterne på social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde skal være større end eller lig med omkostningerne opgjort efter omkostningsbaserede principper.

Opdelingen af regionernes økonomi i tre aktivitetsområder indebærer, at der ved brug af fordelingsnøgler skal foretages en opdeling af regionernes administrative fællesomkostninger og finansielle omkostninger, og at de skal fordeles på de tre aktivitetsområder.

Regionernes løbende indtægter er som udgangspunkt reserveret til et af de tre aktivitetsområder. Det gælder både for tilskuddene fra staten og bidragene fra kommunerne.

Såfremt der undervejs i budgetbehandlingen fremkommer et eller flere ændringsforslag, der ændrer forudsætningen for balancen i det oprindelige budget, skal der i forbindelse med de enkelte forslag tilvejebringes balance i det reviderede budget inden for det aktivitetsområde, ændringsforslagene vedrører.

Balancekravet indebærer, at et ændringsforslag, der medfører øgede omkostninger, skal modsvares af merindtægter eller mindre omkostninger inden for samme område, såfremt det forventede årsresultat er budgetteret til nul.

Nedenfor gennemgås de centrale elementer i den overordnede økonomiske styring med hovedvægten på bevillingstekniske aspekter. Det drejer sig om emner som lovkrav til budgettets udformning, procedure og budgetbehandling, budgetansvar og bevillingskontrol, forretningsudvalgets bevillingskompetence, regionens tillægsbevillingsregler m.v.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 130 af 146

Overordnede lovbestemmelser om procedure og tidsfrister

Regionsloven og bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v. indeholder en række bestemmelser og procedurer og tidsfrister i forbindelse med budgetters udarbejdelse og vedtagelse.

Der skal senest den 15. august udarbejdes forslag til budget for det kommende regnskabsår og budgetoverslag for en flerårig periode (tre år).

Forslag til årsbudget og flerårige budgetoverslag skal undergives to behandlinger i regionsrådet med mindst tre ugers mellemrum. Første behandling foretages senest 24. august.

Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen skal senest den 1. september drøfte det forslag til kommunernes årlige udviklingsbidrag, som er indeholdt i forslaget til årsbudget.

Kommunalbestyrelserne i regionen skal senest den 10. september skriftligt meddele regionsrådet deres stillingtagen til forslaget til udviklingsbidrag.

Regionsrådet skal ved andenbehandling, som foretages senest den 1. oktober, vedtage forslaget til årsbudget og flerårige budgetoverslag.

Regionerne har en lovbestemt leverandørpligt i forhold til kommunerne for en række sociale tilbud og visse specialundervisningstilbud. Regionsrådet skal senest den 15. oktober indgå en årlig rammeaftale med kommunerne beliggende i regionen om bl.a. det samlede antal pladser og tilbud, som regionsrådet stiller til rådighed for kommunerne i regionen.

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

Budgetansvar og bevillingskontrol

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

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

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 131 af 146

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 til-lægsbevilling, må således ikke iværksættes, før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling.

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

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

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

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

Omkostningsbevillinger

Regionerne budgetterer på alle tre hovedområder med omkostningsbaserede bevillinger.

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

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

- Optjening af feriepenge,
- Optjening af tjenestemandspensioner,
- Forskydninger i lagerbeholdninger (for lagre med en værdi over 100.000 kr.),
- Afskrivninger vedr. aktiver – samt for det sociale område også forrentning af investeret kapital.

Indregningen af disse elementer i driftsbevillingen medfører bl.a., at denne ikke er identisk med et tilsvarende likviditetstræk.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 132 af 146

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 kvalitetsfundsprojekter og øvrige projekter. Øvrige projekter er opdelt i to dele – et centralt investeringsbudget og et decentralt investeringsbudget. Sidstnævnte udgør virksomhedernes lokale investeringsrammer.

Investeringsbudgettet til kvalitetsfundsprojekter og det centrale investeringsbudget omfatter centralt afsatte og prioriterede midler, som kræver, at der foretages en særskilt bevillingsafgivelse med forelæggelse af en sag for forretningsudvalg og regionsråd.

De lokale investeringsbudgetter er virksomhedsspecifikke rammer og kan udmøntes efter lokal beslutning og dermed uden der foretages en særskilt bevillingsafgivelse i forretningsudvalg og regionsråd. Undtaget herfra er dog enkeltinvesteringer, som overstiger 10 mio. kr., idet disse i henhold til "Budget og regnskabssystem for regioner" kræver en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling samt ved afslutning aflæggelse af særskilt, revisionspåtegnet investeringsregnskab.

Der er i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" fastsat retningslinjer for pris- og lønregulering af statens udbetaling af kvalitetsfunds-midler.

Kvalitetsfondsmidlerne bliver jf. regnskabsinstruksen pris- og lønreguleret med den regionale anlægs p/l, og der foretages én gang årligt en regulering

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 133 af 146

med henholdsvis det reviderede og det endelige p/l-niveau tilknyttet det pågældende år. På denne baggrund er administrationen bemyndiget til at foretage en tilsvarende teknisk justering af godkendte investeringsbevillinger for kvalitetsfondsprojekterne.

Kompetence i økonomisk styring

Begrebet bevillingsniveau knytter sig til detaljeringsgraden af den styring, som budgettets opdeling i bevillinger er udtryk for. Regionsrådet fastsætter bevillingsniveauet, dvs. antallet af driftsbevillinger (bevillingsområder) i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet. Gennem sit valg af bevillingsniveau fastlægger regionsrådet rækkevidden af den dispositionsfrihed, som er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne.

Ifølge regionslovens § 19 fastsætter Økonomi- og Indenrigsministeriet de nærmere regler om specifikationen af de poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet ved årsbudgettets endelige vedtagelse skal tage bevillingsmæssig stilling.

Regionsrådet skal ved årsbudgettets endelige vedtagelse som minimum give særskilte driftsbevillinger for hver af hovedkonto 1-3 og for hovedkonto 4-6 under ét. Regionsrådet kan efter denne bestemmelse frit vælge at afgive et større eller mindre antal bevillinger. Dette skal dog ske under hensyntagen til, at balancekravet skal være opfyldt for hvert af de tre regionale aktivitetsområder, dvs. at der som minimum skal gives særskilte driftsbevillinger til hvert af områderne.

For 2014 er driftsvirksomheden opdelt på 24 bevillingsområder. Bevillingsniveauet er i princippet fastlagt svarende til, at hvert hospital og hver tværgående virksomhed udgør et bevillingsområde. På sundhedsområdet er der 17 bevillingsområder, på det sociale område er der to bevillingsområder, regional udvikling er opdelt på fire bevillingsområder, og administration er et bevillingsområde.

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

Det finansielle område er opdelt i fire bevillingsområder. Heraf to vedrørende renter (renteindtægter og renteudgifter), ét vedrørende finansiering på sundhedsområdet (kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag, statsligt aktivitetsafhængigt bidrag og statsligt bloktilskud til sundhed), og ét vedrørende finansiering af regional udvikling (kommunalt udviklingsbidrag og statsligt bloktilskud til regional udvikling). Øvrige finansielle poster (forskydninger i kassebeholdningen, finansforskydninger, afdrag på lån og lånoptagelse) fremgår af balance og pengestrømsopgørelse. Bevilling til afdrag på lån og optagne lån opnås ved regionsrådets godkendelse af pengestrømsopgørelsen.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 134 af 146

Bevillinger kan i henhold til Økonomi- og Indenrigsministeriets regler afgives enten som bruttobevillinger eller som nettobevillinger.

En bruttobevilling vil sige, at der gives såvel en omkostningsbevilling som en indtægtsbevilling. Opstår der i årets løb mulighed for at opnå indtægter ud over det budgetterede, kan sådanne indtægter ikke uden en tillægsbevilling fra regionsrådet anvendes til forøgelse af omkostningerne.

En nettobevilling vil sige, at regionsrådet alene tager bevillingsmæssig stilling til størrelsen af nettoomkostningerne, dvs. omkostninger fratrukket indtægter. Bevillingshaveren vil derfor kunne anvende eventuelle indtægter, der ligger ud over det budgetterede, til en forøgelse af omkostningerne inden for samme bevillingsområde uden på forhånd at skulle indhente en tillægsbevilling fra regionsrådet.

Regionens hospitaler og virksomheder er nettostyrede således, at der styres på en nettoramme. Bevillinger vedrørende de finansielle poster på hovedkonto 5 og 6 afgives som bruttobevillinger.

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

Det enkelte hospital og den enkelte tværgående virksomhed er inden for omkostningsbevillingen nettostyret. Undtaget herfra er afvigelser vedrørende indtægter fra behandling af regionseksterne patienter og afskrivninger.

Det betyder, at virksomhederne inden for det enkelte budgetår administrativt kan flytte rundt mellem de forskellige elementer, der indgår i omkostningsbevillingen. Det indebærer eksempelvis, at der kan flyttes mellem løn og øvrig drift.

På sundhedsområdet kræver flytning mellem investeringsrammen og driftsrammen bevillingsmæssig godkendelse.

For alle dispositioner, som hospitalerne og virksomhederne ønsker at foretage inden for deres bevillinger, gælder den afgørende binding, at likviditets-trækket ikke må forøges.

Overførsel af over- eller underskud

Efter det regionale budget- og regnskabssystem er der mulighed for, at regionsrådet vedrørende en given bevilling tilkendegiver, at det vil være indstillet på at genbevilde 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.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 135 af 146

Sådanne tilkendegivelser vil udgøre regionsrådets forhåndsindstilling til en senere forelagt konkret tillægsbevillingsansøgning om overførsel af bevil-
lingsbeløb på det pågældende område. Der må således efterfølgende fore-
lægges en tillægsbevillingsansøgning i de tilfælde, hvor en bevillingshaver
ønsker at udnytte overførselsadgangen.

På denne baggrund anføres i årets sidste økonomirapport hvilke mindre-
forbrug, der foreløbigt ønskes overført til det følgende år. Regnskabsresulta-
tet kan medføre ændringer heri.

Det følger af lovgivningen omkring budgetloven, at overførsel af mindre-
forbrug 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 mindre-
forbrug i projektet inden for den ajourførte bevillingsramme kunne sø-
ges overført til dækning af de uopfyldte forpligtelser over for tilskuds-
giver,
- Hvis der derudover opstår mindreforbrug afledt af tilbageholdenhed
som følge af usikkerhed om det endelige regnskabsresultat, vil mindre-
forbrug kunne søges overført til ikke varige driftsformål (apparaturan-
skaffelser og lignende) inden for en ramme på 0,4 pct. af nettobevillin-
gen,
- Der kan ikke overføres merforbrug ("lånes" af bevillingen) til det ef-
terfølgende år, med mindre der træffes særskilt beslutning herom i for-
bindelse med økonomirapporteringen,
- Ved forsinkelse af investeringsprojekter med særskilt bevilling, der
udløser mindreforbrug af rådighedsbeløb, vil mindreforbruget kunne
søges overført til færdiggørelse af projektet i det eller de følgende år,
- For det regionale udviklingsområde vil årets resultat kunne søges over-
ført til det følgende år,
- For social- og specialundervisningsområdet vil årets resultat blive
overført fuldt ud på grund af kravet om balance på området.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 136 af 146

Forretningsudvalgets bevillingskompetence

Hovedreglen i regionslovens § 21 er som tidligere nævnt, at bevillingsmyndigheden er hos regionsrådet. Bevillingsmyndigheden kan som hovedregel ikke delegeres.

Regionsrådet kan dog bemyndige forretningsudvalget til at meddele tillægsbevillinger i tilfælde, hvor beløb fra en drifts- eller investeringsbevilling ønskes overført til en anden drifts- eller investeringsbevilling, jf. nedenfor om tillægsbevillinger.

Regionsrådet bemyndiger forretningsudvalget til at godkende flytning af mindre beløb efter følgende retningslinjer:

- Forretningsudvalget kan inden for hver af de tre kasser: sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling, godkende overførsel inden for driftsrammen fra et bevillingsområde til et andet bevillingsområde samt fordeling af godkendte puljer,
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel fra en investeringsbevilling til en anden investeringsbevilling. Der kan alene ske overførsel fra en investeringsbevilling, der er meddelt endeligt,
- Overførsel fra en driftsbevilling til en investeringsbevilling opført på det centrale investeringsbudget eller omvendt kræver forelæggelse for regionsrådet,
- For overførsel mellem driftsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til 5 pct. af den aktuelle bevilling i budgettet, dog maksimalt 25 mio. kr. Procentgrænsen skal ses i forhold til såvel den bevilling, der overføres fra, som den bevilling, der overføres til,
- For overførsel mellem investeringsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til en grænse på 10 pct., dog maksimalt 10 mio. kr.,
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel af puljemidler fra en driftsbevilling til andre driftsbevillinger samt overførsel fra driftsbevillinger til centrale puljer. Forretningsudvalgets bevillingskompetence ved fordeling af puljer gælder puljer, som er angivet i bevillingsbudgettet. Der er ingen procent- eller beløbsgrænse,
- Forretningsudvalgets bevillingskompetence omfatter kun overførsler med konsekvens i indeværende budgetår eller som teknisk korrektion til næste budgetår. Fordeling af puljemidler samt overførsel fra driftsmidler til centrale puljer er dog undtaget herfra.

Beslutning om gennemførelse af studiebesøg i udlandet for regionsrådsmedlemmer sker ved forelæggelse af mødesag for forretningsudvalget, som godkender program og frigiver beløbet.

Beslutning om tildeling af udviklingstilskud til ungdoms- og voksenuddannelsesinstitutioner i Region Hovedstaden inden for de af regionsrådet fastlag-

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 137 af 146

te faglige fokusområder og de fastlagte organisatoriske principper er delegeret til forretningsudvalget.

Forretningsudvalget kan generelt beslutte, at en given sag forelægges for regionsrådet, selv om sagen ligger inden for forretningsudvalgets kompetence.

Stående udvalg

Regionsrådet ansøgte i maj 2012 Økonomi- og Indenrigsministeren om dispensation til oprettelse af tre stående udvalg. I september 2012 modtog Regionsrådet en godkendelse om dispensation fra Økonomi- og indenrigsministeriet til at kunne nedsætte stående udvalg frem til udgangen af 2013.

Folketingets partier har i juni 2013 indgået en rammeaftale om at justere kommunalreformen. Som led heri gives regionerne fra 1. januar 2014 mulighed for at oprette stående udvalg med del i den umiddelbare forvaltning, uden at der foreligger en dispensation fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Regionen har i dispensationsperioden haft tre stående udvalg: Kvalitetsudvalget, Psykiatriudvalget og Miljø- og Grøn Vækstudvalget. Rammerne for eventuelle fremtidige stående udvalg med del i den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender er beskrevet herunder.

Udvalgene skal inden for hvert deres område sikre:

- Opfølgning på gennemførelsen af vedtagne opgaver og vedtagne planer,
- Umiddelbar forvaltning af et afgrænset område med mulighed for at gå i dybden,
- Udmøntning af de økonomiske rammer, som er tillagt udvalget,
- Politisk initiativforpligtelse blandt andet i forhold til dialog med relevante aktører,
- Inddragelse af borgere, patienter, pårørende og fagfolk.

Forretningsudvalget fastsætter retningslinjer for de stående udvalgs bidrag til budgetarbejdet inden for udvalgenes ansvarsområder.

Udvalgenes økonomiske ramme fastlægges i en særskilt oversigt, indeholdende en liste over de budgetposter, som er tillagt de respektive udvalg.

Det enkelte udvalg tillægges kompetence til at udmønte de beløb, som er afsat inden for udvalgets samlede økonomiske ramme, dog således at forretningsudvalget kan fastlægge en øvre grænse for hvilke beløb, som udvalget kan udmønte uden forelæggelse for forretningsudvalg og regionsråd.

Udvalgenes udmøntning af midler med bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i de løbende økonomirapporter.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 138 af 146

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 tillægsbevilgning vedrørende driftsbevillinger eller rådighedsbeløb skal rumme en angivelse af, hvorledes den bevilgede udgift skal finansieres. Tillægsbevillinger for merudgifter skal som udgangspunkt finansieres ved tilsvarende mindreudgifter eller merindtægter inden for de pågældende aktivitetsområder, jf. dog retningslinjerne for overførselsadgang.

Byggestyringsregler

Byggestyringsreglerne fastlægger principper, rammer og ansvarsfordeling for byggestyring og ejendomsadministration. Regionsrådet godkendte i februar 2009 de gældende byggestyringsregler for Region Hovedstaden.

I forbindelse med gennemførelse af Region Hovedstadens kvalitetsfundsprojekter og andre større byggerier i regionen skal udarbejdes en styringsmanual. Formålet er at fastlægge retningslinjer, der danner grundlag for styring af hvert af byggerierne, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, risiko, tid samt rapportering og opfølgning. Regionsrådet har i april 2011 godkendt et paradigme for en styringsmanual, der danner grundlag for udarbejdelse af styringsmanualer for de enkelte byggeprojekter. Paradigmet udgør et supplerende regelsæt til Region Hovedstadens byggestyringsregler.

Takststyringsprincipper / aktivitetsafhængig bevillingsstyring på hospitalerne

Formålet med aktivitetsafhængig bevillingsstyring er at sikre en sammenhæng mellem præsterede aktiviteter og bevillinger, hvor afvigelse fra aktivitetsforudsætningerne udløser ændringer i den bevillingsmæssige ramme.

Der fastsættes følgende nærmere bestemmelser:

- Takststyring omfatter somatisk sygehusbehandling som udgangspunkt afgrænset på samme måde som i reglerne for de statslige aktivitetsafhængige bidrag til regionerne. Det indebærer blandt andet, at aktivitet vedrørende sterilisationer og kunstig befrugtning ikke medtages i takststyringsordningen,
- Det enkelte hospital kan ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen planlægge med et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen. Ved meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet vil der kun blive ud-

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 139 af 146

løst en korrektion af hospitalets driftsbudget med en merbevilling beregnet som de udgiftsmæssige konsekvenser af afvigelsen, hvis der på forhånd foreligger en godkendelse af den konkrete meraktivitet,

- Ved mindreaktivitet i forhold til præstationsbudgettet sker der en automatisk korrektion af hospitalets driftsbudget med en mindrebevilling beregnet som 50 pct. af drg-værdien af afvigelsen. Reglen kan i særlige tilfælde fraviges, hvis det kan godtgøres, at den marginale mindreudgift afviger væsentligt herfra,
- Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til aktiviteten,
- Ved afvigelser i forhold til præstationsbudgettet for egne borgere sker korrektionen alene på udgiftssiden, mens der ved afvigelser for regionseksterne borgere både sker en korrektion på udgiftssiden (hvis betingelserne ovenfor er opfyldt) og en korrektion af indtægtsbudgettet svarende til den faktiske indtægtsvirkning. Korrektionen af indtægtsbudgettet sikrer, at der for hospitalet er det samme økonomiske incitament uanset patientens bopæl,
- Præstationsbudgettet fastlægges i forbindelse med budgetlægningen. Præstationsbudgettet fastlægges på hospitalsniveau som drg-værdien af aktivitetsmåltallene for sygehusudskrivinger og ambulante besøg. Drg-værdi beregnes som beskrevet i Sundhedsstyrelsens takstsystem,
- For at fastholde høj budgetsikkerhed og for at undgå utilsigtede virkninger af ordningen kan administrationen fastlægge "loft" for hvor store stigninger, der kan forekomme i forhold til præstationsbudgettet. Utilsigtede virkninger kan fx opstå, hvis en øget drg-produktion alene skyldes ændringer i registreringspraksis (teknisk kaldet "creep"), eller hvis der ved en væsentligt øget aktivitet bliver problemer med den samlede overholdelse af budgettet. Der fastlægges indtil videre et creep-loft på hospitalsniveau på 1,5 pct. svarende til loftet for den statslige aktivitetsordning,
- Der foretages regulering af præstationsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af præstationsbudgettet. Endvidere kan der ske tilpasninger mellem den stationære del og den ambulante del af præstationsbudgettet for at undgå uhensigtsmæssige virkninger af takststyringen, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen fra stationær til ambulant behandling.

For de aktivitetsområder, der ikke indgår i modellen, gælder de generelle styringsprincipper for regionen. Ændringer i aktivitetsniveauet for disse afgrænsede områder omfattes dermed af den almindelige rammestyring uden for takststyringsmodellen.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 140 af 146

Retningslinjer vedrørende leasing

Leasing er et finansieringsmæssigt instrument, som pålægger regionen en økonomisk forpligtelse over en længere årrække. Reglerne vedrørende leasing fremgår af regionens finansielle politik.

Der er to former for leasing: Operationel leasing, som svarer til leje af aktiver, og finansiell leasing, som er en finansieringsmodel for anskaffelse af aktiver.

Operationelle leasingudgifter afholdes som driftsudgifter.

Udgifter til finansiell leasing er finansielle udgifter, og hvis værdien af aftalen overstiger 5 mio. kr., skal der ske deponering svarende til aftalens værdi. Ved behov for bygninger og apparatur m.v., der normalt anskaffes som investering, indebærer anvendelse af leasing en fleksibilitet i relation til regionens økonomiske dispositioner.

Omkring anvendelse af operationel leasing fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Der kan i mindre omfang indgås leasingaftaler via en afgrænset ramme på samlet 50 mio. kr. til leasing af biler og kontormaskiner m.v.,
- Leasingaftaler i forbindelse med den almindelige drift kræver godkendelse af en koncerndirektør eller direktøren for Koncern Økonomi. Beløbsgrænsen vedrørende det leasedes værdi for administrative godkendelser fastlægges til 1,0 mio. kr. Beløb over denne grænse skal godkendes af forretningsudvalget.

Omkring anvendelse af finansiell leasing fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Regionsrådet tager i forbindelse med den årlige budgetvedtagelse stilling til anvendelse af leasing i det kommende år,
- Regionsrådet godkender den konkrete udmøntning af et evt. afsat beløb til finansiell leasing i budgettet.

Der må ikke indgås sale-and-lease-back aftaler, det vil sige aftaler om benyttelse af ejendomme, lokaler, anlæg, inventar, driftsmidler eller apparatur, der før aftalens indgåelse har været i regionens eje.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 141 af 146

8. Obligatoriske oversigter

8.1 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	37.725,3	-4.150,1
B. Anlægsvirksomhed	1.869,3	0,0
C. Fælles formål og administration	1.141,3	-533,7
D. Renter	79,5	-39,9
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	441,8	
Øvrige finansforskydninger	-719,4	0,0
Finansforskydninger i alt	-277,6	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	40.537,8	-4.723,7
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-631,7
Optagne lån og ny leasinggæld		-220,0
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-409,9
Bloktilskud fra staten		-27.284,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-832,6
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-214,4
Finansiering i alt	0,0	-35.814,1
BALANCE	40.537,8	-40.537,8

Sundhed

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	35.966,5	-4.102,3
B. Anlægsvirksomhed	1.828,9	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	1.074,1	-502,3
D. Andel af renter	65,9	-39,9
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	441,8	
Øvrige finansforskydninger	-719,4	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-277,6	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	38.657,8	-4.644,5
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-581,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-220,0
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-409,9
Bloktilskud fra staten		-26.581,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen		0,0
Finansiering i alt	0,0	-34.013,3
BALANCE	38.657,8	-38.657,8

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 142 af 146

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	817,1	-7,8
B. Anlægsvirksomhed	40,4	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	25,2	-11,8
D. Andel af renter	13,6	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	896,4	-19,5
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-44,3
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-832,6
Finansiering i alt	0,0	-876,8
BALANCE	896,4	-896,4

Regional udvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	941,6	-40,0
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	42,0	-19,6
D. Andel af renter	0,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	983,6	-59,6
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-6,5
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktiskud fra staten		-703,1
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-214,4
Finansiering i alt	0,0	-924,0
BALANCE	983,6	-983,6

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 143 af 146

8.2 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-6.095,5	-6.220,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-850,9	-409,9
Bloktilskud fra staten	-25.984,3	-26.581,6
Tilskud fra bløderudligningsordningen	-27,5	0,0
Indtægter	-32.958,2	-33.212,3
Nettodriftsomkostninger	32.562,1	33.122,8
Andel af fælles formål og administration	442,5	406,7
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	46,4	317,3
Andel af finansielle indtægter	-35,3	-39,9
Andel af finansielle omkostninger	91,6	65,9
Resultat før ekstraordinære poster	102,6	343,3
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	102,6	343,3

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014
Takst- og beboerbetalinger vedr. socialpsykiatri	-115,8	-132,7
Takst- og beboerbetalinger vedr. DSV	-698,8	-699,9
Indtægter	-814,6	-832,6
Nettodriftsomkostninger	813,9	834,6
Andel af fælles formål og administration	10,7	9,4
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	10,0	11,4
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	14,3	13,6
Resultat før ekstraordinære poster	24,3	25,0
Ekstraordinære indtægter	-24,3	-25,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

Regional udvikling

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	B 2013 (2013 P/L)	BF 2014
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-210,3	-214,4
Bloktilskud fra staten	-703,1	-703,1
Indtægter	-913,5	-917,5
Nettodriftsomkostninger	895,7	901,9
Andel af fælles formål og administration	17,8	15,6
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	0,0	0,0
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	0,0	0,0
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 144 af 146

8.3 Pengestrømsopgørelser

Mio. kr., 2014-pris- og lønniveau	Sundhed	Social- og specialundervisning	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	-343,3	0,0	0,0	-343,3
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	931,3	20,0	0,3	951,6
+ intern forrentning	0,0	13,6	0,0	13,6
+ lagerforskydninger	148,2	0,0	0,0	148,2
+ hensættelse til feriepenge	46,8	1,7	0,0	48,5
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	132,4	3,5	0,0	135,8
- andre reguleringer, primo				0,0
+ andre regulering, ultimo	-165,1	-29,0	-6,7	-200,9
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	1.093,6	9,7	-6,4	1.096,9
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.828,9	-40,4	0,0	-1.869,3
+ salg af materielle anlægsaktiver				
+/- andre forhold				
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.828,9	-40,4	0,0	-1.869,3
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-1.078,6	-30,7	-6,5	-1.115,7
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				220,0
- afdrag på eksterne lån				-441,8
- forrentning af interne lån				-13,6
+/- øvrige finansielle poster				719,4
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				484,0
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				-631,8
F. Likvider, primo budgetåret				808,0
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				176,2

Mellemværende - social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr.	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Primo 1. januar	495,3	539,6	584,4	630,2
Årets likviditetsvirkning	30,7	30,7	30,7	30,7
Forrentning af saldo	13,6	14,1	15,1	16,2
Ultimo 31. december	539,6	584,4	630,2	677,1

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 145 af 146

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I vedlagte bilag er der for socialpsykiatrien (Region Hovedstadens Psykiatri) og for Den Sociale Virksomhed opgjort såvel økonomi som aktivitet på tilbudsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2014.

Socialpsykiatri

Institutionsbudgetter på socialpsykiatriens område

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
Lunden	26,1	41,7	41,7	41,7	41,7
Orion	41,3	41,9	41,9	41,9	41,9
Skovvænget	24,6	24,9	24,9	24,9	24,9
Fælles driftsmidler	6,1	5,5	5,5	5,5	5,5
Samlet nettobudget	98,1	114,0	114,0	114,0	114,0

Kapacitet på socialpsykiatriens område

Institution	Pladser i 2014 § 104 Dagtilbud	Pladser i 2014 § 108 / 107 Botilbud	Belægnings- procent forventet
Lunden	2	36	95%
Orion	2	38	95%
Skovvænget	2	30	95%
I alt	6	104	

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 1 - Side 146 af 146

Den Sociale Virksomhed

Institutionsbudgetter i Den Sociale Virksomhed

Mio. kr. 2014-priser	B 2013 (13-pl)	BF 2014	BO 2015	BO 2016	BO 2017
3-Kløveren	34,0	34,2	34,2	34,2	34,2
Bredegård	34,2	35,1	35,1	35,1	35,1
Dansk Røde Kors Natherberg	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Geelsgårdskolen	91,6	94,4	94,4	94,4	94,4
Pensionatet Hulegården	24,0	24,2	24,2	24,2	24,2
Jonstrupvangbebyggelsen	45,2	45,4	45,4	45,4	45,4
Pensionatet Kamager	28,9	30,3	30,3	30,3	30,3
Klintegården	51,5	51,6	51,6	51,6	51,6
Lyngdal*	27,7	25,7	25,7	25,7	25,7
Nordsjællands Misbrugscenter	44,5	40,2	40,2	40,2	40,2
Behandl. Nødebogård	59,2	59,5	59,5	59,5	59,5
Rønnegård	34,0	35,7	35,7	35,7	35,7
Solgaven	44,1	44,3	44,3	44,3	44,3
Solvang	15,3	15,3	15,3	15,3	15,3
Svendbjerggård	10,8	10,9	10,9	10,9	10,9
Sølager	52,6	48,0	48,0	48,0	48,0
Børnecentret for Rehabilitering	6,7	12,4	12,4	12,4	12,4
Kommunikationscenteret	38,8	39,0	39,0	39,0	39,0
Fællesdriftsmidler	22,6	21,9	21,9	21,9	21,9
Samlet nettobudget	668,1	670,4	670,4	670,4	670,4

*: Indeholder også udgiften til Lyngen

Kapacitet i Den Sociale Virksomhed

Institution	Døgnpladser 2014	Dagpladser 2014	Pladser i 2014 misbrugs- området	Belægnings- procent forventet
3-Kløveren	30			97%
Bredegård	40	46		97%
Dansk Røde Kors Natherberg			8	85%
Geelsgårdskolen	14	169		98%
Pensionatet Hulegården	41			96%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	23		97%
Pensionatet Kamager	40			99%
Klintegården	65	1		97%
Lyngdal*	14	8		98%
Nordsjællands Misbrugscenter			59	99%
Behandl. Nødebogård	48	31		97%
Rønnegård	25	14		99%
Solgaven	66	20		97%
Solvang - døgn			25	97%
Solvang - udslusning			4	92%
Svendbjerggård			25	98%
Sølager	21			100%
Børnecentret for Rehabilitering		ingen pladstal		
Kommunikationscenteret				
I alt	450	312	121	

*: Indeholder også pladser på Lyngen

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 2 - Side 1 af 3

[UDKAST] - ETABLERING AF NYE RAMMER FOR DANSK HOVEDPINECENTER VED GLOSTRUP HOSPITAL

PUNKTET BEHANDLET TIDLIGERE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling på 58 mio. kr. til etablering af nye fysiske rammer for Dansk Hovedpinecenter ved Glostrup Hospital,
2. **at** udgifterne i 2013 finansieres af de afsatte rådighedsbeløb til projektet i investeringsbudgettet for 2013-16, og
3. **at** udgifterne i 2014-16 søges indarbejdet i budgetforslaget for 2014-17.

RESUME

Dansk Hovedpinecenter er en højt specialiseret funktion, som årligt varetager ca. 8.700 patientbesøg fordelt på ca. 3.200 patientforløb. Hovedpinecentret, som er ledelsesmæssigt forankret på Glostrup Hospital, er i dag placeret i midlertidige og utidssvarende lokaler på Psykiatrisk Center Glostrup.

Regionsrådet godkendte den 19. juni 2012 en investeringsbevilling på 2 mio. kr. til forarbejder vedrørende et projekt, hvor hovedpinecenteret flyttes til hospitalets tidligere cafeteriabygning.

På baggrund af forarbejderne er der udarbejdet et dispositionsforslag, som konkretiserer den planlagte løsning. Den nye placering giver mulighed for fysisk sammenkobling med hovedkomplekset, og herved bedre adgang til centerets sengeafsnit og hospitalets øvrige specialer og tværgående funktioner.

I forbindelse med arbejdet, er der nedsat en brugergruppe med repræsentanter fra ledelse og medarbejdere i Dansk Hovedpinecenter. Der er på baggrund af inputs fra brugergruppen samt de foreliggende kapacitetsbehov udarbejdet en løsning på i alt 2.200 m² til en samlet økonomi på i alt 60 mio. kr. inkl. forarbejder.

Der søges nu om en investeringsbevilling på 58 mio. kr. til udførelsesfasen af projektet. Udgifterne i 2013 kan finansieres af de afsatte rådighedsbeløb til projektet i investeringsbudgettet for 2013-16, mens udgifterne i 2014-16 søges indarbejdet i budgetforslaget for 2014-17.

SAGSFREMSTILLING

Dansk Hovedpinecenter er en højt specialiseret funktion, som årligt varetager ca. 8.700 patientbesøg fordelt på ca. 3.200 patientforløb. Hovedpinecentret, som er ledelsesmæssigt forankret på Glostrup Hospital, er i dag placeret i midlertidige og utidssvarende lokaler på Psykiatrisk Center Glostrup.

Regionsrådet godkendte den 19. juni 2012 en investeringsbevilling på 2 mio. kr. til forarbejder vedrørende et projekt, hvor hovedpinecenteret flyttes til hospitalets tidligere cafeteriabygning.

På baggrund af forarbejderne er der udarbejdet et dispositionsforslag, som konkretiserer den planlagte løsning. Den nye placering giver mulighed for fysisk sammenkobling med hovedkomplekset, og herved bedre adgang til centerets sengeafsnit og hospitalets øvrige specialer og tværgående funktioner.

I forbindelse med arbejdet, er der nedsat en brugergruppe med repræsentanter fra ledelse og medarbejdere i Dansk Hovedpinecenter. Der er på baggrund af inputs fra brugergruppen samt de foreliggende kapacitetsbehov udarbejdet en løsning på i alt 2.200 m² til en samlet økonomi på i alt 60 mio. kr. inkl. forarbejder.

Byggeriet opføres som et 3-fløjet bygningsanlæg i to etager med facader i beton. Det tilstræbes, at byggeriet i overfladekarakter harmonerer bedst muligt med det eksisterende hospitalsbyggeri, ligesom der er taget udgangspunkt i det arkitektoniske helhedsgreb, der er udarbejdet i 2012, og som omfatter hele hospitalet og nybyggeriet.

Side 3 af 5

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 2 - Side 2 af 3

Bygningen etableres med "grønt tag" i form af stenurt og andre vilde urter, græsser og mosser. Det grønne tag har dels en praktisk funktion i form af regnvandsopsamling, og dels en forskønnende funktion i forhold til de tilstødende sengebygningers udsyn ned på bygningen.

Stueplanet disponeres hovedsageligt til patientrelaterede funktioner, herunder bl.a. ambulatorier, grupperum og fælles reception. Første sal disponeres hovedsageligt til forskning, lægekontorer og administration.

Som forudsat i mødesagen af 19. juni 2012 er byggeriet disponeret således at det på sigt kan udvides ved en forlængelse af øst- og vestfløjen.

I det første overslag, som lå til grund for mødesagen af 19. juni 2012, var den samlede økonomi skønnet til i alt ca. 55 mio. kr. De samlede udgifter er i forbindelse med udarbejdelse af dispositionsforslaget revideret til i alt 60 mio. kr.

Fordyrelsen på de 5 mio. kr. skyldes primært:

- At det har vist sig, at jordbundsforholdene er af en sådan karakter, at der bliver merudgifter til fundering
- At der er fundet PCB i den tidligere cafeteriabygning.
- At der er foretaget en regulering som følge af pris- og lønudviklingen

De samlede udgifter på 58 mio. kr. til udførelsen fordeler sig som angivet nedenfor.

mio. kr. (2013 p/l)	2013	2014	2015	2016	I alt
Udgifter til udførelse	1	8,3	20,3	28,4	58,0

Der søges således om en investeringsbevilling på 58 mio. kr. til udførelsesfasen af projektet. Udgifterne i 2013 kan finansieres af de afsatte rådighedsbeløb til projektet i investeringsbudgettet for 2013-16, mens udgifterne i 2014-16 søges indarbejdet i budgetforslaget for 2014-17.

Som regionsrådet er orienteret om ved formandsmeddelelse i maj 2013, har administrationen tidligere forudsat, at det ville være muligt at lånefinansiere projektet ved dispensation fra statens låne- og deponeringsfritagelsespulje for 2012. Som svar på regionens ansøgning, meddelte Økonomi- og Indenrigsministeriet imidlertid, at der alene kan gives låneadgang for udgifter afholdt i 2012, hvorfor administrationen valgte ikke at arbejde videre med at udnytte den givne mulighed for lånefinansiering. Administrationen oplyste endvidere, at man i forbindelse med forelæggelse af mødesag om bevilling til byggeprojektet ville lægge op til, at finansieringen af udgifterne i 2013 enten tilvejebringes ved likviditetstræk eller ved disponering af midler, der frigøres ved forskydning af andre investeringsprojekter, mens finansieringen af de resterende udgifter i følgende år skulle afklares i forbindelse med budgetlægningen for 2014.

Udgiften på 1 mio. kr. i 2013 i denne sag finansieres således ved likviditetstræk, fremfor lånoptagelse.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne på 1 mio. kr. i 2013 kan finansieres af de afsatte rådighedsbeløb til projektet i investeringsbudgettet for 2013-16, mens udgifterne i 2014-16 søges indarbejdet i budgetforslaget for 2014-17.

DIREKTØRGODKENDELSE

Hjalte Aaberg/ Morten Rand Jensen

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Side 4 af 5

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 2 - Side 3 af 3

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

Mangler.

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 3 - Side 1 af 3

[UDKAST] - AUTOMATISERING AF DE REGIONALE STERILCENTRALER PÅ RIGSHOSPITALET OG HERLEV HOSPITAL

PUNKTET BEHANDLET TIDLIGERE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at de to regionale sterilcentraler gennemføres i en fuld automatiseret løsning og at administrationen arbejder videre med det beskrevne koncept for de regionale sterilcentraler, og
2. **at** regionsrådet godkender, at merudgiften på 274 mio. kr., fordelt med 160 mio. kr. til centralen på Rigshospitalet og 114 mio. kr. til centralen på Herlev Hospital til yderligere automatisering af sterilcentralerne, søges indarbejdet i budgetforslaget for 2014.

RESUME

Regionsrådet har på tidligere møder godkendt, at sterilarbejdet i Region Hovedstaden samles på to nybyggede decentrale sterilcentraler, som placeres på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev Hospital. Der er i budget 2013-2016 indarbejdet i alt 705 mio. kr. til dette fordelt med 352,5 mio. kr. til hver sterilcentral.

Sterilcentralerne er med den nuværende investeringsramme forudsat bygget med den grad af automatisering, der var standard i 2010. Under totalrådgivers udarbejdelse af dispositionsforslaget for Regional Sterilcentral Rigshospitalet er det blevet tydeligt, at sterilcentralen kan automatiseres i langt højere grad end tidligere forudsat. Den yderligere automatisering vil være medvirkende til at skabe bedre arbejdsmiljø og større effektiviseringsmuligheder.

Det foreslås således, at regionsrådet godkender at administrationen arbejder videre med at belyse muligheder for yderligere automatisering i sterilcentralerne og at der i budget 2014-2017 afsættes yderligere 274 mio. kr. til sterilcentralerne på Rigshospitalet og Herlev Hospital.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I marts 2011 traf regionsrådet beslutning om, at administrationen kunne arbejde videre med at etablere en ny sterilcentral for Region Hovedstaden da forskellige undersøgelser havde konkluderet, at de nuværende fysiske rammer, apparatur, og tekniske installationer var utilstrækkelige med varierende kvalitet til følge. Især var mangelfuld ventilation og manglende dagslys en udfordring i forhold til arbejdsmiljøet.

Regionsrådet godkendte i august 2011 at der arbejdedes videre med det regionale sterilarbejde, herunder afklaring af om der skal etableres en eller to sterilcentraler til Region Hovedstaden, samt om placeringen var mest hensigtsmæssig på "bar mark" eller i tilknytning til et hospital.

I henholdsvis september og oktober 2012 godkendte regionsrådet, at placere Regional Sterilcentral 1 på Rigshospitalet og Regional Sterilcentral 2 på Herlev Hospital.

De nuværende investeringsrammer er fastsat med henblik på etablering af sterilcentraler med genbehandling af instrumenter med tilhørende transitttransport til og fra sterilcentralen. I vaske- og autoklaveringsområderne er budgetteret med teknologi svarende til Gentofte's sterilcentral, dvs. bl.a. automatisk læsning og tømning af vaskemaskiner ved hjælp af rullebånd.

I budgettet for sterilcentralen på Rigshospitalet indgår desuden en godsterminal til brug for hele hospitalet. Ved at opføre én samlet godsterminal, opnår man i vid udstrækning at få den tunge trafik med varer og gods væk fra Rigshospitalet. Godsterminalen skal dels modtage og afsende alle sterile varer til de hospitaler, der skal betjenes, dels skal den modtage alle varer til Rigshospitalet.

Løsning med fuld automatisering

Ved den fulde automatisering vil meget af det tunge, ensartede arbejde med risiko for nedslidning af

Side 3 af 5

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 3 - Side 2 af 3

bevægeapparatet blive udført af robotter.

For godsterminalen foreslås løsning med en fuldautomatiseret godsterminal med transportbånd og kraner til transport af vogne samt automatisk vaskeanlæg til transportvogne.

Desuden indeholde denne løsning en fuld integration med AGV-systemet, der muliggør at der kan køres varer ud til Rigshospitalet i løbet af natten, hvilket mindsker belastningen af tunnelsystemet i dagtimerne.

For sterilcentralen foreslås et koncept med automatisk fremføring og tømning af vogne med instrumenter fra de enkelte hospitaler. Løsningen indbefatter i vid udstrækning automatisering af genbehandlingsprocesserne, fra modtagelse af det urene gods til det placeres sterilt i lagerautomaten.

Endelig indeholder den fuldautomatiserede løsning et automatisk lager med plukkefunktion til levering af CaseCarts. Her har erfaringerne med plukkerrobotten på Gentofte Hospital, der blev officielt testet i foråret, været centrale i de nyeste overvejelser vedrørende de regionale sterilcentraler. Sterilcentralen fungerer endvidere som lager for de tilknyttede hospitaler for de instrumentbakker, der skal afsendes som CaseCarts leveringer.

Samlet set vurderes de beskrevne automatiseringer at medføre en årlig driftsbesparelse på knap 17 mio. kr., svarende til 40 årsværk, for sterilcentralen på Rigshospitalet. Besparelsen for sterilcentralen på Herlev Hospital vurderes at svare til dette.

Driftsbesparelsen skal findes på sparede årsværk grundet mindre personalebehov i sterilcentralen (12 årsværk) og i håndtering af ind- og udgående gods som følge af automatiserede processer (6 årsværk). Endvidere vil den fuldautomatiserede lagerfunktion i sterilcentralen resultere i tidsbesparelser på de kirurgiske afdelinger som følge af automatiseret pakning af CaseCarts (22 årsværk).

Businesscasen, der ligger til grund for den anslåede tilbagebetalingsperiode er nærmere beskrevet i det vedlagte bilag.

Tidsplan

Regional Sterilcentral Rigshospitalet

Såfremt regionsrådet træffer beslutning om yderligere automatisering af sterilcentralerne kan totalrådgiver på Rigshospitalet fortsætte projekteringsarbejdet. Projekteringen forventes at tage ca. 15 måneder. Projektforslaget forventes forelagt regionsrådet i efteråret 2014 med henblik på godkendelse af bevilling til udførelse.

Udbud og opførelse af bygningen forventes at tage ca. 1½ år, installation af udstyr, robotter og automatik foregår sideløbende med afslutningen af byggeriet. Dermed forventes sterilcentralen på Rigshospitalet at kunne stå færdig med en 1-årig indkøringsfase inden ibrugtagning af Nordfløjen af Det Nye Rigshospital. Derefter indføres de hospitaler som sterilcentralen skal betjene successivt, et ad gangen.

Regional Sterilcentral Herlev Hospital

Herlev Hospital har på baggrund af dispositionsforslaget på Rigshospitalet med øget automatisering, valgt at udskyde fristen på udbud af totalrådgivning og forventer nu at kunne indgå kontrakt med en totalrådgiver december 2013 og herefter vil projektets forløb være sammenligneligt med projektet på Rigshospitalet. Der planlægges med samme automatiseringsgrad for den regionale sterilcentral på Herlev Hospital. Udgiften anslås til at være mindre på Herlev, idet godsterminal indgår i kvalitetsfondsprojektet på hospitalet.

Det videre arbejde

Det konstateres derfor at den beskrevne fuldautomatiserede løsning for de regionale sterilcentraler ikke kan etableres indenfor de nuværende økonomiske rammer.

Administrationen arbejder videre med at kvalificere budgetterne for de regionale sterilcentraler, inklusive de beskrevne automatiseringsløsninger. For nogle automatiseringsprocesser eksempelvis robotstyret

Side 4 af 5

Punkt nr. 1 - Første behandling af budget 2014-17

Bilag 3 - Side 3 af 3

centralt lager adskiller den bygningsfysiske løsning sig væsentligt fra konceptet uden automatisering. Det er således nødvendigt at træffe beslutning om et overordnet konceptvalg med eller uden høj automatiseringsgrad inden bygningslayoutet lægges endeligt fast ved projektforslaget, fordi eventuelt senere tilvalg af automatisering for nogle processer ikke umiddelbart er muligt.

Bygningsløsningerne skal ligeledes kvalificeres, herunder skal det undersøges om der skal bygges en kølecentral til sterilcentralen på Rigshospitalet, eller om det er muligt at koble sterilcentralen på Rigshospitalets fjernkølingsnet.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De beskrevne fuldautomatiserede sterilcentraler kan ikke etableres indenfor de nuværende investeringsrammer, men forudsætter yderligere investeringer for forventet 274 mio. kr.

I forbindelse med udarbejdelsen af dispositionsforslaget for sterilcentralen på Rigshospitalet, viser de foreløbige beregninger at den forventede merudgift på 160 mio. kr. til automatisering af sterilcentralen på Rigshospitalet kan tjenes ind som følge af lavere driftsudgifter indenfor en tiårig periode.

Godkendelse af mødesagens indstilling indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

DIREKTØRGODKENDELSE

Hjalte Aaberg/ Morten Rand Jensen

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

13006461

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Konceptvalg for de regionale sterilcentraler
- ② 2. Sterilcentral - flowdiagram

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 1 af 60

28. juni 2013
09:44

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 2 af 60

Politisk dokument med resume



Sagsnummer
ThecaSag-107178
Movit-2611890

Bestyrelsen
20. juni 2013
Henrik Visborg Thune

05 Budget 2014 1. behandling

Indstilling:

Direktionen indstiller, at

- budgetforslaget oversendes til andenbehandling den 12. september 2013
- budgetforslaget udgør det budgetmateriale, der ifølge vedtægten skal tilgå regioner og kommuner senest fem uger før budgettets vedtagelse den 12. september 2013

Beslutning:

Resume:

Budgettets hovedtal fremgår af tabel 1.

I 2014 falder tilskudsbehovet til busdrift med 109,5 mio. kr. i forhold til budget 2013 svarende til 6%. Reduktionen i tilskudsbehovet skyldes øgede indtægter og reducerede operatørudgifter. De samlede indtægter forventes at stige 48,7 mio. kr. i forhold til budget 2013, svarende til 2,9%. Der budgetteres med øgede passagertal i alle 3 takstområder og øgede indtægter i takstområde H men reducerede indtægter i takstområde Syd pga. reduceret kompensation for ungdomskort. Der budgetteres med reducerede indtægter i takstområde Vest pga. en ekstraordinær høj indtægt i 2010, som har dannet grundlag for budget 2013. Operatørudgifterne budgetteres reduceret på grund af forventede lavere renteniveau og dieselpriiser.

Antal passagerer indenfor Flextrafik stiger med 20%. På trods af denne høje vækst reduceres tilskudsbehovet til Flextrafik med 18 mio. kr. svarende til 3,6%. Den væsentligste årsag er opstart af nyt billigere udbud i oktober 2012.

Tilskudsbehovet for lokalbanerne øges fra budget 2013 til budget 2014 med 0,4 mio. kr. Den moderate udvikling er dog sammensat af forskelligrettede ændringer i både indtægter og

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 3 af 60

Sagsnummer
ThecaSag-107178
Movit-2611890

udgifter i de to baneselskaber. I lokalbanerne i Region Hovedstaden budgetteres et fald i tilskudsbehovet med 13,4 mio. kr. Den væsentligste årsag er den budgetterede stigning i indtægter på grund af flere passagerer og øget indtægt per passager.

I lokalbanerne i Region Sjælland stiger tilskudsbehovet med 13,8 mio. kr. Den væsentligste forklaring er faldende indtægter dels pga. en omfordeling af indtægter mellem busser og bane i takstområde Syd, dels reduktion af kompensation for ungdomskort og dels et for højt budgetgrundlag for indtægter i takstområde Vest.

Administrations- og personaleudgifterne stiger med 2,5 mio. kr. i forhold til budget 2013 svarende til 0,8%. Stigningen er sammensat af pris- og lønfremskrivning med 1,3%, stigning i lønsumsafgift på 1,6 mio. kr. samt en effektivisering på 3 mio. kr. svarende til 1%. Renteindtægter falder med 1,4 mio. kr. pga. reduceret rentesats. Ydelse rejsekortlån budgetteres at stige med 3,2 mio. kr. pga. forventet optagelse af nyt lån i 2014, hvor afdrag også forudsættes at starte i 2014. Alle lån forelægges bestyrelsen til beslutning inden de optages.

Sagsfremstilling:

Kommuner og regioner skal senest 1. maj 2013 indmelde ønsker til ændret busbetjening i 2014 til Movia. Forud for dette har kommuner og regioner i januar måned fået et basisbudget som udgangspunkt for trafikbestillingerne for 2014.

Førstebehandlingsbudgettet udsendes til kommuner og regioner, jf. vedtægtens bestemmelse herom.

Bestyrelsen behandlede på mødet 16. maj 2013 budgetforudsætninger og takstprincipper for 2014. Bestyrelsen tilsluttede sig følgende:

- At pris- og lønfremskrivning generelt er 1,3 pct. fra 2013 til 2014 iht. KLs satser.
- At administrations- og personaleudgifter reduceres med 1 pct. i 2014 i forhold til 2013.
- At lønsumsafgift indarbejdes i administrations- og personaleudgifter med 1,6 mio. kr. i 2014.
- At der *ikke* indarbejdes et indtægtstab i 2014 som følge af overgang fra klippekort til rejsekort i takstområde Hovedstaden.
- At der indarbejdes en øget udgift på 2,9 mio. kr. under rutespecifikke udgifter i budget 2014 til drift og support af realtidsdata i Syd og Vest.
- At der indarbejdes en besparelse på 2 mio. kr. under rutespecifikke udgifter vedr. IT i A-busser i budget 2014.
- At Taksterne i 2014 reguleres med en gennemsnitlig stigning i Movias tre takstområ-

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 4 af 60

Sagsnummer
ThecaSag-107178
Movit-2611890

der på 1,3 pct., svarende til takststigningsloftet for 2014.

- At Taksterne i 2014 for alle tre takstområder fastsættes uden strukturelle ændringer imellem de tre takstområder.
- At prisen for den harmoniserede kontantbillet fastholdes i 2014.
- At takstjusteringen i TH og TV primært lægges på periodekort med det formål at friholde rejsekortet for stigninger.
- At takstjusteringen i TS lægges på rejsekort, eventuelt i form af en justering af rabattsatserne (rejsekort er eneste rejsehjemmel i TS udover subsidierede kort og kontantbillet).

I forhold til disse besluttede forudsætninger, er der i budget 2014 følgende nye forslag til budgetforudsætninger:

Takster:

- Takststigningen i takstområde S budgetteres til 0,4% på baggrund af en forventet efterregulering for takst 2013 på minus 0,9% (reduceres i den tidligere besluttede takststigning på 1,3%)

Rutespecifikke udgifter:

- Provision reduceres med 2,1 mio. kr. som følge af udbredelse af salg af rejsekort
- Køb af rejsehjemmel reduceres med 8,9 mio. kr. pga. overgang til rejsekort og delvis finansiering fra Trafikstyrelsen af køb af rejsekort
- Rejsekort afgifter øges med 11,3 mio. kr. pga. udbredelsen af rejsekort
- Busudstyr udvides med 2,4 mio. kr. til drift af count down moduler

Flextrafik:

- Administrationsudgifter til Flextrafik øges med 3,1 mio. kr. pga. den øgede kørselsmængde

Fællesudgifter:

- Renteindtægter reduceres med 1,4 mio. kr. pga. en lav rente
- Ydelse rejsekortlån øges med 3,2 mio. kr. pga. forventet optagelse af nyt lån i 2014

Budget 2014 udviser en reduktion af det samlede tilskudsbehov på 119,9 mio. kr. i forhold til budget 2013. Budgettet er sammensat af faldende tilskudsbehov på bus (-109,5 mio. kr.) og flextrafik (-17,8 mio. kr.), status quo på lokalbaner (+0,4 mio. kr.) og en stigning i fællesudgifter (+7,1 mio. kr.). Budgetforudsætningerne og årsagerne til udviklingen fra budget 2013 til budget 2014 er gennemgået i bilaget "Budget 2014, 1. behandling".

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 5 af 60

Sagsnummer
ThecaSag-107178
Movit-2611890

Tabel 1. Budget 2014 1. behandling

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Bus						
Indtægter	-1.585,0	-1.658,8	-1.707,6	-1.730,1	-1.753,4	-1.775,5
Operatørudgifter	2.995,4	3.139,0	3.076,8	3.075,7	3.075,7	3.075,7
Rutespecifikke udg.	125,7	170,5	171,8	195,5	209,8	210,8
Bus i alt	1.536,1	1.650,6	1.541,1	1.541,1	1.532,2	1.511,0
Flextrafik						
Brugerbetaling	-26,9	-25,0	-28,8	-28,8	-28,8	-28,8
Operatørudgifter	422,2	473,6	456,5	456,5	456,5	456,5
Adm. og pers.	38,1	43,8	46,9	46,9	46,9	46,9
Flextrafik i alt	433,3	492,4	474,6	474,6	474,6	474,6
Lokalbaner						
Indtægter	-161,7	-179,6	-176,0	-178,1	-180,3	-182,5
Udgifter til togdrift	488,7	486,2	482,9	481,8	482,7	482,8
Anlæg	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lokalbaner i alt	346,2	306,5	306,9	303,7	302,4	300,3
Fællesudgifter						
Adm. og pers.	295,2	307,5	310,0	310,0	310,0	310,0
Pensioner	10,9	16,6	16,6	17,8	19,0	20,8
Renter	-2,8	-2,5	-1,1	-1,3	-1,5	-1,6
Afdrag driftslån	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Ydelse rejsekortlån	49,0	52,8	56,0	55,0	54,0	54,0
Fællesudgifter i alt	361,3	383,4	390,5	390,5	390,5	392,1
Tilskudsbehov i alt	2.677,0	2.832,9	2.713,0	2.709,9	2.699,7	2.678,0

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 6 af 60

Sagsnummer
ThecaSag-107178
Movit-2611890

Proces for budgettets andenbehandling

Som et element i Movias samarbejde med kommuner og regioner om at skabe mere stabilitet i Movias budgetter vil de generelle budgetforudsætninger som eksempelvis passagerudvikling og udvikling i prisindeks ikke blive opdateret mellem første- og andenbehandlingen af budgettet.

Til andenbehandlingen af budgettet indarbejdes som udgangspunkt alene ændringer der er aftalt mellem Movia og de involverede kommuner/regioner.

KL og Finansministeriet forventes primo juni måned at afslutte økonomiforhandlingerne for 2014. Det indgår i forhandlingerne at kommunerne, i et ikke kendt omfang, skal overflytte kommunale kørselsordninger til trafiksselskaberne. Afhængig af udfaldet af økonomiforhandlingerne kan det betyde, at der skal ske væsentlige ændringer af Movias budget til andenbehandlingen.

Kommuner og regioner orienteres umiddelbart efter vedtagelsen af budget 2014 2. behandling den 12. september 2013 om eventuelle ændringer i forhold til 1. behandlingen samt om størrelsen af a conto betalingen i 2014.

Hvis Movias høringssvar omkring en overgangsordning for den nedsatte kompensation til Ungdomskortet i Takstområde Syd imødekommes, vil denne blive indarbejdet i budgettets andenbehandling.

Der forventes ingen ændringer i budget 2014 som følge af evalueringen af trafiksselskabsloven.

Økonomi:

Budgettets økonomiske konsekvenser fremgår af bilag 1.

Miljømæssige konsekvenser:

Ingen

Åbent/lukket punkt:

Åbent

Kommunikation:

Sagsdokument og bilag offentliggøres på Movias hjemmeside og tilgås kommuner og regioner.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 7 af 60

Sagsnummer
ThecaSag-107178
Movit-2611890

Bilag:

1. Budget 2014 1. behandling

6/6

**Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1.
behandling**
Bilag 1 - Side 8 af 60

Trafikselskabet Movia

Budget 2014

1. behandling

20. juni 2013

Udarbejdet af
Trafikselskabet Movia
Økonomi

Udgivet af
Trafikselskabet Movia
Gammel Køge Landevej 3
2500 Valby

Telefon 36 13 14 00
www.moviatrafik.dk

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 9 af 60

Indhold:

1.	Indledning	3
2.	Budgetoversigt	6
2.1.	Budget 2014 – overblik	6
2.2.	Budget 2014 – hovedtal	7
2.3.	Pris- og lønfremskrivning	7
3.	Bus	9
3.1.	Trafikbestillinger i kommuner og regioner i 2014	11
3.2.	Budgetoverslagsårene	13
3.3.	Passagertal og indtægter	14
3.4.	Operatørudgifter	17
3.5.	Rutespecifikke udgifter	18
4.	Flextrafik	22
4.1.	Særlige budgetforudsætninger for Flextrafik	24
4.2.	Handicapkørsel	24
4.3.	Flextur	25
4.4.	Kommunal kørselsordning	26
4.5.	Patientbefordring	26
4.6.	Flextrafik Rute	27
4.7.	Administration og personale	27
5.	Bane	29
5.1.	Budgetforudsætninger for lokalbanerne	29
5.2.	Lokalbaner i Region Hovedstaden	31
5.3.	Lokalbaner i Region Sjælland	32
6.	Fællesudgifter	34
6.1.	Administration og personale	34
6.2.	Pension	34
6.3.	Renter og lån	35
6.4.	Afdrag på driftslån	35
6.5.	Ydelser på rejsekortlån	36
7.	Rejsekort	38
8.	Tilskud	40
8.1.	Kommunalt tilskud	40
8.2.	Regionalt tilskud	40
8.3.	Betaling af tilskud	41
8.4.	Regulering af tilskud	41
9.	Likvide midler	42
10.	Budget fordelt på kommuner og regioner	44
10.1.	Budgetoversigt	44
10.2.	Kommunalt tilskud pr. kommune	45
10.3.	Tilskud for Region Hovedstaden	53
10.4.	Tilskud for Region Sjælland	53

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 10 af 60

1. Indledning

Budgettets grundlæggende sammenhænge

Budgettet for Movias tre forretningsområder bus, bane og Flex er bygget op omkring udgifter til operatørerne og indtægter fra passagererne. Operatørudgifterne mv. udgør 4,2 mia. kr. og er mere end dobbelt så store som passagerindtægterne på 1,9 mia. kr. Hertil kommer fællesudgifter til administration, pensioner og lån på 0,4 mia. kr. Kommuner og regioner på Sjælland står bag Movia og betaler forskellen på 2,7 mia. kr. imellem udgifter og indtægter. Denne forskel benævnes det samlede tilskudsbehov.

Movias klart største forretningsområde er busdriften med operatørudgifter mv. på 3,3 mia. kr. og indtægter på 1,7 mia. kr. fra 216 mio. passagerer. Banerne er det næststørste forretningsområde og har udgifter svarende til 483 mio. kr. og indtægter på 176 mio. kr. fra 10,5 mio. passagerer. Flexområdets operatørudgifter udgør 457 mio. kr. og er således næsten på niveau med banernes udgiftsniveau. Flexområdets passagertal udgør 1,4 mio., hvilket er noget mindre end baneområdets passagertal.

Operatørudgifterne er hovedsageligt bestemt af kommuners og regioners trafikbestilling – antal bestilte køreplanter mv. – og udgiften pr. time mv., som er bestemt af de kontrakter, Movia indgår med operatørerne på baggrund af udbud. Kontrakterne indeholder aftaler om, at operatørerne bl.a. afregnes i forhold til et prisindeks for blandt andet diesel-, løn- og renteudviklingen. Operatørudgifterne varierer mellem budgetår grundet udviklingen i prisindeks, priserne ved udbud og udviklingen i trafikbestillingerne. Inden for selve budgetåret er trafikbestillingen ret stabil, og de største ændringer i operatørudgifterne sker som hovedregel fordi prisindeksene ændrer sig hen over året.

Indtægterne fra passagererne er hovedsageligt bestemt af antal passagerer og takster, herunder rabatordninger og i mindre grad antal gratister. Og mens taksterne kendes med sikkerhed sker de største ændringer i passagerindtægterne fordi antallet af passagerer svinger imellem, og inden for budgetårene. Hertil kommer variationen i kundedækningsgrad; det vil sige hvilke billetprodukter kunderne efterspørger.

Fællesudgifter til administration af trafikbestilling, planlægning, trafikdrift og kundeservice samt støttefunktioner (marketing, HR, IT og økonomi) og fællesudgifter til pensioner og lån kendes med stor sikkerhed.

Tilskudsbehovet er budgetteret at falde med 120 mio. kr. fra 2013 til 2014. Faldet hænger sammen med, at passagertallet er budgetteret med en samlet stigning på 5,9 mio., hvilket øger passagerindtægterne. En del af stigningen skyldes at passagertallet i regnskab 2012 var højere end forventet ved udarbejdelsen af budget 2013. Lavere priser på dieselolie og faldende udgifter som følge af udbud er også med til at mindske tilskudsbehovet.

Budgettets ydre rammebetingelser

På budgettidspunktet er høringsrunden i forbindelse med Transportministeriets evaluering af Lov om trafik-selskaber i gang, og forventningen er, at evalueringen munder ud i en række ændringer af loven. I budgetmæssig sammenhæng er det påtænkte ændringer af finansieringsmodellen for Movia, som er særlig interessant. Det gælder både fordelingen af de fælles administrative udgifter, som i dag udelukkende betales af regionerne, og udgifter til buslinjer, som deles af to eller flere kommuner/regioner. Movia har i høringssvaret lagt vægt på, at det sikres, at ændringer ikke medfører større økonomiske overflytninger mellem det kommu-

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 11 af 60

nale og det regionale niveau, fordi det i givet fald vil risikere at udløse DUT-kompensation, og det vil i givet fald medføre, at der føres økonomi ud af Movias område. Movia har også påpeget, at der må forudses en vis omfordeling mellem kommunerne, men at den må søges minimeret.

I evalueringen indgår også ændringer i indtægtsdelingen i hovedstadsområdet og eventuel overførsel af ansvar og ejerskab til stoppestedsinventaret til trafiksselskaberne. Begge ændringer vil have økonomiske implikationer for Movia.

Det er p.t. usikkert, hvornår lovforslag kan fremsættes og ændringer implementeres, men det vurderes ikke sandsynligt, at lovændringer vil have budgetmæssige konsekvenser for Movia i 2014.

En anden ekstern faktor, som med større sandsynlighed kan få konsekvenser allerede i 2014, er årets økonomiforhandlinger mellem kommuner/regioner og regeringen. Det må forventes, at kommunernes og regionernes mange befordringsforpligtelser bliver et emne under forhandlingerne, og at regeringen vil lægge op til, at kommunerne og regionerne helt eller delvist lægger den praktiske varetagelse af kørselen ud til trafiksselskaberne. Baggrunden er de to rapporter, som Deloitte har udarbejdet for Finansministeriet, KL og DR om effektiviseringspotentialer ved at lade trafiksselskaberne stå for indkøb og planlægning af de kommunale kørselsordninger. Det er et afgørende spørgsmål, om der bliver tale om en tvungen eller frivillig ordning for kommunerne. Blandt andet på grund af disse uafklarede spørgsmål, og herunder også spørgsmålet om indfasningstid, er der ikke taget en særlig vækst i aktivitetsniveauet i Flextrafik i regning i budgetforslaget.

For rejsekortets vedkommende fortsætter statens tilskud til udstedelse af gratis personlige rejsekort i 2014. Sammen med udfasningen af klippekortet i hovedstadsområdet i 2013 sætter det ekstra fart på rejsekortets udbredelse og anvendelse, og det afspejles i budgettet ved stigende benyttelsesafgifter til Rejsekort A/S. En anden omstændighed ved rejsekortet med økonomisk konsekvens for Movia er Midttrafiks beslutning i foråret 2013 om fuld tilmelding og deltagelse i rejsekortet. Til og med 2013 var det en forudsætning i Movias budget for investering i rejsekort, at Midttrafik ikke tilmeldte sig i overskuelig fremtid. Derfor var der regnet med et desto højere kapitalindskud fra de øvrige trafiksselskaber, men det kan nu reduceres med Midttrafiks andel.

Et andet statsligt tilskud, der fortsætter, men fra 2013 i mindre målestok, er tilskuddet til unges brug af den kollektive trafik. HyperCard, som indførtes i 2011, erstattes i 2013 af et nyt ungdomskort. Samtidig reduceres statens tilskud til kortet betragteligt, og det får konsekvenser for Movias indtægter og dermed for kommunernes og regionernes økonomi fra 2013. Det er navnlig kommuner uden for hovedstadsområdet og Region Sjælland, der kommer til at mærke indtægtsnedgangen.

Movia skal jf. Lov om trafiksselskaber udarbejde en trafikplan hvert fjerde år. Den nuværende trafikplan udløb med 2012, og den nye Trafikplan 2013 forventes vedtaget i efteråret. Trafikplanen er blevet til i et langvarigt og intenst samarbejde med kommunerne og regionerne og afspejler betydelige ambitioner med hensyn til passagervækst i de kommende år. Ambitionerne må forventes at udmøntes i øgede trafikbestillinger fra kommunerne og regionerne. Der er derfor indregnet en generel passagervækst i budgetoverslagsårene ud fra målsætningerne i trafikplanen, der pt. er i høring.

En usikkerhedsfaktor for budgettet, er den fælles beslutning i takstområde Hovedstad om at indstille salget af klippekort pr. 1. juli 2013. Der må forventes en midlertidig indtægtsnedgang i den kollektive trafik fra medio 2013 og det meste af 2014 som følge af, at kunder vil opbruge deres lagre af klippekort, inden de i større omfang anvender rejsekort. Omfanget af en sådan negativ likviditetseffekt lader sig kun vanskeligt vurdere,

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 12 af 60

og af den årsag er der ikke indlagt en eksplicit forventning om indtægtsnedgang som følge heraf, i lighed med budget 2013.

Hovedtendenser i budgettet

Den samlede mængde buskørsel i kommuner og regioner er i det store og hele uforandret, men betalingen til operatørerne forventes at udvikle sig i nedadgående retning i forhold til budget 2013. Det skyldes, at de prisindeks, der regulerer betalingerne til operatørerne, udvikler sig behersket, således at den forventning om stigende dieseloliepriser og stigende renteniveau, som lå til grund for budget 2013, ikke forventes realiseret hverken i 2013 eller i 2014.

Buspassagertallet genoprettede i 2012 niveauet fra før 2011, hvor der var et betydeligt fald. Niveauet er stort set fastholdt i de første måneder af 2013, og det er forventningen, at genopretningen fortsætter i 2013. Det er baggrunden for, at passagertallet forventes at udvikle sig yderligere i 2014 med vækst i alle tre takstområder. Den indtægtsfremgang, der er resultatet heraf, gør sammen med reduktionen af omkostningsniveauet i busdriften, at Movias samlede behov for tilskud fra kommuner og regioner har nedadgående tendens i 2014 og kan nedsættes med 120 mio. kr. i forhold til budget 2013.

For Flextrafik forventes der i 2014 en fortsat udvikling med stigende aktivitetsomfang og en fastholdelse af den positive økonomiske udvikling med faldende omkostningsniveau og øget produktivitet, som har været kendetegnende for de senere år. Kommunerne tilmelder sig i stigende omfang Flextrafiks befordringsordninger samtidig med at antallet af tilmeldte kunder til handicapbefordringen stiger markant. Det er baggrunden for, at det er muligt at videreudvikle produktiviteten og fastholde et lavt omkostningsniveau.

Lokalbanerne udviser fortsat passagervækst, dog mest udtalt på banerne i Region Hovedstaden, idet banerne i Region Sjælland ikke forventes at kunne fastholde de senere års vækst.

Den kontinuerlige effektivisering af fællesudgifterne med 3 mio. kr. om året fortsætter i 2014. Dertil kommer, at behovet for ekstra personaleressourcer i forbindelse med rejsekortets introduktion håndteres inden for den generelle økonomiske ramme til fælles udgifter.

Forklaring til tabeller

Med mindre andet er nævnt er:

- et negativt fortegn i tabeller lig med indtægter og overskud
- et positivt fortegn i tabeller lig med udgifter og underskud
- regnskabstal- og budgettal i årenes priser, mens budgetoverslagsårenes tal er i 2014-priser.
- Beløbs- og andre talmæssige sammenligninger er i forhold til budget 2013.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 13 af 60

2. Budgetoversigt

Tabel 1. Budgetoversigt

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Bus						
Indtægter	-1.585,0	-1.658,8	-1.707,6	-1.730,1	-1.753,4	-1.775,5
Operatorudgifter	2.995,4	3.139,0	3.076,8	3.075,7	3.075,7	3.075,7
Rutespecifikke udg.	125,7	170,5	171,8	195,5	209,8	210,8
Bus i alt	1.536,1	1.650,6	1.541,1	1.541,1	1.532,2	1.511,0
Flextrafik						
Brugerbetalning	-26,9	-25,0	-28,8	-28,8	-28,8	-28,8
Operatorudgifter	422,2	473,6	456,5	456,5	456,5	456,5
Adm. og pers.	38,1	43,8	46,9	46,9	46,9	46,9
Flextrafik i alt	433,3	492,4	474,6	474,6	474,6	474,6
Lokalbaner						
Indtægter	-161,7	-179,6	-176,0	-178,1	-180,3	-182,5
Udgifter til togdrift	488,7	486,2	482,9	481,8	482,7	482,8
Anlæg	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lokalbaner i alt	346,2	306,5	306,9	303,7	302,4	300,3
Fællesudgifter						
Adm. og pers.	295,2	307,5	310,0	310,0	310,0	310,0
Pensioner	10,9	16,6	16,6	17,8	19,0	20,8
Renter	-2,8	-2,5	-1,1	-1,3	-1,5	-1,6
Afdrag driftslån	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Ydelse rejsekortlån	49,0	52,8	56,0	55,0	54,0	54,0
Fællesudgifter i alt	361,3	383,4	390,5	390,5	390,5	392,1
Tilskudsbehov i alt	2.677,0	2.832,9	2.713,0	2.709,9	2.699,7	2.678,0

2.1. Budget 2014 – overblik

Movias budget er den samlede beskrivelse af Movias forventede virksomhed i 2014 og udgør således det samlede sæt af forudsætninger for de 45 kommuner og 2 regioners tilskud til Movia.

Hovedtallene i budgettet er et bruttoudgiftsbeløb på 4.625,4 mio. kr. og indtægter på -1.912,4 mio. kr. Forskellen på 2.713,0 mio. kr. udgør kommuner og regioners samlede tilskud til Movia.

70 procent af bruttoudgifterne vedrører busdriften, 11 procent vedrører Flextrafik og 10 procent vedrører lokalbanerne, mens 7 procent vedrører driftsandelen af fællesudgifterne og 1 procent vedrører afdrag og ydelser på lån. Af de samlede indtægter fra betalende kunder hidrører 90 procent fra busdriften.

Budgettet er udarbejdet efter build-up metoden. For busdriften tages udgangspunkt i indtægter og udgifter for den enkelte buslinje ud fra de forventede køreplaner. Ud over Flextrafik, lokalbaner og den fælles administration er budgettet således sammensat af 438 enkeltbudgetter for buslinjerne, som igen tilskudsmæssigt er henført til de enkelte kommuner og regioner. Ændring af budgetforudsætninger for både indtægter og udgifter slår derved direkte igennem på kommunernes og regionernes økonomi. Der vil således forventeligt være forskelle mellem de budgetterede og de realiserede tilskud til Movia, som giver sig udslag i enten positiv eller negativ efterregulering.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 14 af 60

2.2. Budget 2014 – hovedtal

Budgettets hovedtal fremgår af tabel 1. Som sammenligningsgrundlag er også tal for regnskab 2012 og budget 2013 taget med i tabellen samt efterfølgende tabeller.

I 2014 budgetteres med et tilskudsbehov til busdrift, som er 109,5 mio. kr. mindre sammenlignet med budget 2013. Det er en nedgang på 6%, men vel at mærke med et uændret kørselsomfang. Reduktionen i tilskudsbehovet skyldes øgede indtægter og reducerede operatørudgifter. De samlede indtægter er budgetlagt med en stigning på 48,7 mio. kr. svarende til 2,9%. Der er øgede passagertal i alle 3 takstområder og øgede indtægter i takstområde H. Der forventes indtægtsnedgang i takstområde Syd, fordi staten nedsætter tilskuddet til ungdomskort. Der forventes også indtægtsnedgang i takstområde Vest pga. en ekstraordinær høj indtægt i 2010, som har dannet grundlag for budget 2013. Operatørudgifterne er budgetteret med en reduktion på grund af lavere renteniveau og dieselpriiser.

Tilskudsbehovet for Flextrafik budgetteres med et fald på 18 mio. kr. svarende til 3,6%. Den væsentligste årsag er opstart af nyt billigere udbud i oktober 2012.

Tilskudsbehovet for lokalbanerne budgetteres med en samlet stigning på 0,4 mio. kr. Den moderate udvikling er dog sammensat af forskelligrettede ændringer i indtægter og udgifter i de to baneselskaber. I lokalbanerne i Region Hovedstaden er tilskudsbehovet budgetlagt med et fald på 13,4 mio. kr. Den primære årsag er stigningen i indtægter på grund af flere passagerer og øget indtægt per passager.

I lokalbanerne i Region Sjælland er tilskudsbehovet budgetlagt med en stigning på 13,8 mio. kr. Den væsentligste forklaring er faldende indtægter dels pga. en omfordeling af indtægter mellem busser og bane i takstområde Syd, dels reduktion af kompensation for ungdomskort og dels et for højt budgetgrundlag for indtægter i takstområde Vest.

Administrations- og personaleudgifterne budgetlægges 2,5 mio. kr. højere i forhold til budget 2013 svarende til 0,8%. Budgetændringen er sammensat af pris- og lønfremskrivning med 1,3%, stigning i lønsumsafgift på 1,6 mio. kr. samt en effektivisering på 3 mio. kr. svarende til 1%. Renteindtægter budgetteres med et fald på 1,4 mio. kr. pga. lavere rentesats. Ydelser på rejsekortlån budgetteres med en stigning på 3,2 mio. kr. pga. forventet optagelse af nyt lån i 2014, hvor afdrag også starter i 2014.

2.3. Pris- og lønfremskrivning

Movias kontrakter inden for Bus, Bane og Flextrafik er reguleret med udgangspunkt i de samme grundlæggende prisindeks, men vægtningen mellem de forskellige indeks er forskellig. Vurderingen er baseret på prognoser fra Nationalbanken og Det Økonomiske Råd. 3 måneders Ciborrente, som indgår i prisindekset for Lokalbanen A/S, fastsættes dog på baggrund af prognoser fra Nordea. Nedenstående tabel viser Movias generelle forventninger til den overordnede udvikling i de grundlæggende indeks. Da vægtningen af indeks er forskellig for områderne Bus, Bane og Flextrafik, vil den budgetterede indeksregulering også være forskellig for områderne.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 15 af 60

Tabel 2. Forventninger til udvikling i indeks

	Indeks i budget 2013	Opdateret forventning til indeks i 2013	Forventet indeks i 2014	Ændring fra budget 2013 til budget 2014
Diesel forbrugerpris	185	173	167	-9,5%
Lønninger	178	176	180	1,2%
Forbrugerpriser	131	131	133	1,5%
Gns. rente	3,1%	1,7%	2,1%	-1,0 point
CIBOR 3 mdr. rente	1,0%	0,4%	0,8%	-0,2 point
Samlet indekseffekt indekseret	100,0	95,4	96,8	-3,2%

I budget 2013 var forventningen, at både diesel og renten ville stige væsentligt. Den nuværende forventning til dieselpriserne er 9,5% lavere i forhold til budget 2013, mens løn og forbrugerpriser forventes at stige lidt. Samlet vurderes prisindekset i 2013 på nuværende tidspunkt at ligge 4,6% under budgetforudsætningen for 2013.

I forhold til den aktuelle forventning for 2013 forventes indekset at stige med 1,4% i 2014. Der er således budgetteret med et fald i omkostningsindekset fra budget 2013 til budget 2014 på 3,2%.

Grunden til, at indeks er højere i budget 2014 i forhold til den opdaterede forventning til 2013, er hovedsageligt forventninger om, at lønniveauet stiger 2,3% i 2014 i forhold til 2013.

På baggrund af aftalen mellem Movia og kommuner/regioner om budgetstabilitet vil der ikke ske ændringer i indeksforudsætninger og takststigninger mellem 1. og 2. behandlingen.

Administrationsfremskrivning

KLs seneste pris- og lønskøn er en opskrivning på 1,3% mellem 2013 og 2014. Pris- og lønskønnet er brugt til opskrivning af de administrative omkostninger på den regionale ramme, rutespecifikke udgifter, billetkontrol samt Flextrafiks administrationsudgifter.

Der er budgetteret med en effektivisering på 1% på administrations- og personaleudgifter.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 16 af 60

3. Bus

Trafikskelskabet Movia varetager offentlig servicetrafik i form af almindelig rutekørsel i henhold til Lov om Trafikskelskaber § 5. Buskørsel er Movias dominerende produkt. Busdriften står for 70% af bruttodriftsudgifterne, og for 57% af Movias samlede tilskudsbehov.

Movias dækningsområde er Region Sjælland og Region Hovedstaden med undtagelse af Bornholm. Området er opdelt i 45 kommuner, som sammen med regionerne fastsætter det lokale trafikale serviceniveau. Movias opgaver er at koordinere, planlægge, følge op og udbyde den kollektive trafik under hensyn til kommuners og regioners ønsker og behov.

Movias dækningsområde er opdelt i takstområder: Vest, Hovedstaden og Syd. I nedenstående figur 1 er de tre takstområder og 45 kommuner vist.

Figur 1. Takstområder og kommuner



Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 17 af 60

Tabel 3. Viser regnskab og budget for bus i perioden 2012 - 2017

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Indtægter	-1.585,0	-1.658,8	-1.707,6	-1.730,1	-1.753,4	-1.775,5
Operatørudgifter	2.995,4	3.139,0	3.076,8	3.075,7	3.075,7	3.075,7
Rutespecifikke udg.	125,7	170,5	171,8	195,5	209,8	210,8
Tilskudsbehov i alt	1.536,1	1.650,6	1.541,1	1.541,1	1.532,2	1.511,0

I 2014 budgetteres med et fald i tilskudsbehovet til buskørsel på 110 mio. kr. svarende til 6,6%. De samlede indtægter budgetteres med en stigning på 48,7 mio. kr., svarende til 2,9%. Der er øgede passagertal i alle 3 takstområder og øgede indtægter i takstområde H. Der er indtægtsnedgang i takstområde Syd, fordi staten har nedsat kompensationen for ungdomskort og reducerede indtægter i takstområde Vest pga. en ekstraordinær høj indtægt i 2010, som har dannet et for højt grundlag for budget 2013. Driftsomfanget stiger med 0,1%, hvilket isoleret set giver øgede operatørudgifter på ca. 2,7 mio. kr. De samlede operatørudgifter er dog budgetlagt med et fald på grund af lavere renteniveau og dieselpriiser. De rutespecifikke udgifter budgetteres med en stigning på 1,3 mio. kr. pga. afgifter til rejsekortet.

I nedenstående tabel 4 fremgår fordelingen af buslinjer, busser og timer på områder i 2014 sammenlignet med budget 2013. I 2014 vil busdriften være fordelt på 438 buslinjer, 1.252 busser, som kører næsten 4,3 mio. timer.

Tabel 4. Oversigt over buslinjer, busser og timer fordelt på områder

	B2013	Vest	Syd	Hovedstaden	B2014 i alt
Antal buslinjer					
Lokal en kommune	292	80	89	108	277
Lokal flere kommuner	137	18	10	104	132
Regional	29	14	6	9	29
Buslinjer i alt	458	112	105	221	438
Antal busser					
Lokal en kommune	441	109	113	213	435
Lokal flere kommuner	652	29	18	594	641
Regional	174	43	17	116	176
Busser i alt	1.267	181	148	922	1.252
Timer (1.000 timer)					
Lokal en kommune	1.251	263	268	719	1.250
Lokal flere kommuner	2.470	74	46	2.337	2.456
Regional	559	143	62	367	572
Timer i alt	4.279	480	376	3.423	4.278

I 2014 sker flere steder en omlægning af busdriften. Samlet set budgetteres der med et fald i antallet af buslinjer på 20, svarende til -4%, men reduktionen af antal buslinjer betyder ikke færre timer, da driften i stedet er samlet på lidt færre men stærkere linjer.

Antallet af timer i budget 2014 er i tabel 4 budgetlagt med et fald på 1.000 i forhold til budget 2013. Den reelle ændring i kørselsomfanget er dog en stigning på grund af et ændret princip for opgørelse af antallet af timer i forbindelse med nye kontrakter. Se nærmere forklaring under "Udbud" i afsnit 3.4. Renses den samlede udvikling i timetallet fra 2013 til 2014 for denne principændring for opgørelse af antal timer, er der budgetlagt med en reel stigning i antal timer på ca. 3.900 timer eller 0,1%.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 18 af 60

Forbruget af busser er qua fokus på effektiv busudnyttelse budgetlagt med et fald på 15 busser fra budget 2013 til budget 2014, svarende til -1,2%.

3.1. Trafikbestillinger i kommuner og regioner i 2014

Kommuner og regioner har til budget 2014 bestilt mange ændringer til busdriften i forhold til driften i 2013. Der er væsentlig forskel på trafikbestillingsudviklingen i de enkelte kommuner og regioner, hvor der i nogle kommuner/regioner er bestilt øget drift, mens der i andre kommuner er bestilt reduktioner i busdriften. Endelig har ca. 1/3 af kommunerne ikke bestilt ændringer, eller blot har bestilt justeringer til den eksisterende busdrift.

Trafikbestillingen viser at der er fokus på at styrke driften, hvor der er mange kunder, men det kan også ses, at nogle af kommunernes bestillinger har båret præg af stramme budgetter, og dermed også reduktioner i driften.

I det følgende beskrives de ændringer der er indarbejdet i budget 2014 første behandling. Ændringerne i busbetjeningen er beskrevet med udgangspunkt i trafikbestillingen til 2014. Der kan således være helårseffekter af tidligere bestilte ændringer med driftsstart i 2013, som ikke er beskrevet nedenfor. Hovedparten af de indarbejdede linjeændringer er bestilt og politisk behandlet i de enkelte kommuner og regioner, men der er også linjeændringer, hvor der stadig udestår politisk behandling. Med enkelte kommuner er aftalt, at ændringer der behandles politisk i forsommeren indarbejdes til budgettets andenbehandling.

I **Region Hovedstaden** gennemføres en ændret køreplan for linje 600S.

I **Københavns og Frederiksberg Kommune** er der ikke bestilt ændringer af betjeningen, idet området indgår i kommunernes budgetforhandlinger. København overvejer ændringer af betjeningen på Islands Brygge og i Folehave-kvarteret. Begge kommuner overvejer opgradering af linje 18 til A-busstandard.

I **Ballerup Kommune** sker der mindre justeringer af driften som giver et mindreforbrug på ca. 600 timer. Der er dialog med Herlev og Glostrup kommune om mulige ændringer af linje 142 og 145 samt en ny linje 155.

I **Herlev Kommune** udvides driften på linjerne 167 og 168 på skoledage og der reduceres i driften på de samme linjer i skoleferier.

I **Furesø Kommune** udvides driften på linje 852, mens driften på linje 334 reduceres.

I **Gentofte Kommune** forlænges linje 1A til Klampenborg med to gange i timen fra august 2013 – linjerne 169 og 179 ændrer køreplan til status fra før 24. marts 2013. Linje 192 forlænges til Charlottenlund Fort to gange i timen på hverdage. I alt udvides driften med ca. 1.300 timer.

I **Gladsaxe Kommune** styrkes linje 6A, men det samlede driftsomfang i kommunen er stort set uændret.

I **Lyngby-Taarbæk Kommune** reduceres driften på linje 190, men der oprettes som et forsøg shuttlebusser på strækningen DTU – Lyngby station, hvilket udvider det samlede driftsomfang i kommunen med ca. 1.400 timer.

I **Rudersdal Kommune** reduceres driften på linjerne 190, 197 og 334, således at den samlede drift i kommunen reduceres med ca. 3.000 timer.

I **Gribskov Kommune** udvides driften på linje 363 med ca. 2.400 timer.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 19 af 60

I **Allerød Kommune** udvides driften på linje 336 med ca. 1.800 timer.

I **Fredensborg Kommune** er der i forhold til budget 2014 justeret og ændret på en række af de lokale linjer. Samlet er driften i kommunen reduceret med ca. 600 timer, hvilket er på niveau med budget 2012.

I **Hørsholm Kommune** medfører en ændring på linje 388 samtidig med oprettelse af ny linje 383 en reduktion i det samlede driftsomfang på ca. 2.000 timer.

I **Helsingør Kommune** er linje 801A nedlagt på strækningen fra Helsingør station til Hospitalet, som er lukket. Supplering af den tilbageværende busbetjening på Esrumvej i form af udvidet drift på linje 353 og ekstrakørsel til Erhvervsskolen medfører, at den samlede drift i kommunen reduceres med ca. 6600 timer.

I **Brøndby Kommune** styrkes linje 13, som erstatning for linje 134, som nedlægges. Samlet er driften i kommunen øget med 900 timer.

I **Glostrup Kommune** styrkes betjeningen på linje 166.

I **Hvidovre Kommune** er der overvejelser om styrket betjening på linje 132, omlægning af linje 18 til A-bus og ændret betjening af Avedøre Holme. Processen afstemmes med Københavns kommunes trafikbestilling.

I **Rødovre Kommune** overvejes at bestille en mindre udvidelse af frekvensen på linje 6A.

I **Region Sjælland** har Regionen bestilt mindre reduktioner på linje 420R og en ændret køreplan for linje 600S. Samlet spares der 4 busser samtidig med at driften øges med 2.500 timer.

I **Faxe Kommune** nedlægges bybussen og erstattes af oplandslinjer til Haslev. Samlet reduceres driften med 700 timer.

I **Guldborgsund Kommune** sammenlægges linje 735 og 736 med øget drift fra Stubbekøbing til Nr. Alslev st. Der er mindre reduktioner på øvrige linjer. Samlet set øges driften med 1.500 timer.

I **Kalundborg Kommune** implementeres ny trafikplan. Samlet øges driften med 500 timer.

I **Køge Kommune** indføres natdrift på linje 101A, 102A og 245 samt øvrige mindre justeringer. Samlet udvides driften med 5.000 timer.

I **Holbæk Kommune** er der mindre reduktioner på nettet. Samlet reduceres driften i kommunen med 1.400 timer.

I **Lolland Kommune** lukkes kørsel til ungdomsskolen. Samlet en mindre reduktion på 600 timer.

I **Odsherred Kommune** indsættes 6 nye minibusser. Samlet set uændret driftsomfang.

I **Roskilde Kommune** er der oprettet en ny linje 209, lagt øget drift på linjerne 204, 205 og 206 og linje 212 betjener på enkeltafgange også Roskilde lufthavn. Samlet er driften øget med 2.100 timer.

I **Slagelse Kommune** er besluttet implementering af ny trafikplan som i udgangspunktet øger driften med 2.400 timer. Der er samtidig søgt puljemidler, der såfremt der opnås et positivt svar fra Trafikstyrelsen vil øge driften yderligere.

I **Sorø Kommune** er der en reduktion på 1.500 timer.

I **Vordingborg Kommune** implementeres ny trafikplan med bl.a. oprettelsen af en ny R-linje (661R) og nedlæggelsen af telebusordningen, der erstattes af Flextur. Samlet øges driften med 4.500 timer ekskl. forventet øget efterspørgsel af Flextur.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 20 af 60

I følgende kommuner er der ikke bestilt ændringer til busdriften, eller 'kun' foretaget mindre justeringer af busdriften:

- Albertslund
- Dragør
- Frederikssund
- Egedal
- Halsnæs
- Hillerød
- Høje Taastrup
- Ishøj
- Greve
- Lejre
- Næstved
- Ringsted
- Solrød
- Stevn
- Tårnby
- Vallensbæk

Efter førstebehandlingen, udsender Movia en detaljeret analyse af udviklingen i den enkelte kommunes/regions økonomi hos Movia fra basisbudget 2014 til budget 2014 1. behandling.

3.2. Budgetoverslagsårene

I budgetoverslagsårene er tilskudsbehovet angivet med et marginalt fald. Udviklingen er sammensat af en forventet stigning i passagertallene samt en forventet stigning i udgifter til rejsekortet.

Operatørudgifterne opgøres i budgetoverslagsårene ud fra ændringer i køreplanlægningen, som kommunerne har ønsket. Der har ikke i budget 2014 været kommuner/regioner, der har ønsket køreplanændringer i budgetoverslagsårene.

Alle beløb i budgetoverslagsårene er angivet i 2014-prisniveau.

De rutespecifikke udgifter er angivet med en stigning i budgetoverslagsårene. Det skyldes, at rejsekortafgifterne øges i takt med den øgede anvendelse af systemet. Der er i nogen grad en kompenserende besparelse på provision og køb af rejsehjemmel.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 21 af 60

3.3. Passagertal og indtægter

Passagertallet for de enkelte buslinjer er i budget 2014 baseret på passagertal for 2012 samt realiserede passagertal for 3 måneder i 2013. Hertil er lagt en udviklingstrend samt skønnet effekt af indmeldte rutespecifikke køreplansændringer. Endelig indregnes en kalenderforskydning, dvs. en effekt af forskellen i antallet af hverdage, lørdage og søn- og helligdage.

Samlet budgettertes buspassagertallet for Movia at stige med ca. 5 mio. passagerer svarende til 2,6%. I forhold til det realiserede passagertal for 2012 er forventningen i budget 2014 en samlet passagerfremgang på ca. 3%. Heri er indregnet en mindre passagerstigning på grund af off-peak rabatten på rejsekortrejser uden for myldretiden i takstområde Hovedstaden.

Passagertallet i budgetoverslagsårene er korrigeret for kalenderforskydninger og tillagt målene fra Trafikplanen, som giver en samlet årlig passagertilvækst på 1,3%.

Tabel 5. Buspassagerer fordelt på område

(mio. passagerer)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Hovedstaden	189,5	190,6	195,5	198,3	201,0	203,8
Syd	7,3	7,2	7,7	7,8	7,9	7,9
Vest	12,8	12,9	13,0	13,1	13,2	13,3
Movia	209,6	210,8	216,3	219,2	222,1	225,0

Note: Passagertal i H i R2012 og B2013, er tillagt 1,1%, for at korrigere for at der nu medtages 0-2 årige i passagertallene for linjer i Hovedstaden. Passagertal for linjer i syd, er i B2013 korrigeret op med den skønsmæssige effekt af ny tællemetode med rejsekort (14%)

Taksterne i den kollektive trafik er underlagt et takststigningsloft, som fastsættes af Trafikstyrelsen. Takststigningsloftet beregnes ud fra udviklingen i et vægtet omkostningsindeks, og udtrykker det forventede indeks for budgetåret i forhold til det realiserede indeks det foregående år. Der indregnes også en korrektion for forskellen mellem det forventede indeks i det foregående år og det realiserede indeks, således at et eventuelt større realiseret indeks end forventet i det foregående år bevirker et højere takststigningsloft i budgetåret.

Takststigningsloftet for 2014 er på 1,3%. Der budgettertes i 2014 med en gennemsnitlig takststigning på 1,3% i takstområde H og V, mens takststigningen i takstområde S er budgetteret til 0,4%, på baggrund af en forventet efterregulering for takst 2013 på minus 0,9%.

Tabel 6. Indtægter fra Bus fordelt på område

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Hovedstaden	-1.363,5	-1.420,9	-1.485,8	-1.506,5	-1.527,9	-1.549,5
Syd	-101,4	-101,1	-98,9	-99,7	-100,8	-100,5
Vest	-120,1	-136,9	-122,9	-123,9	-124,6	-125,5
Movia	-1.585,0	-1.658,8	-1.707,6	-1.730,1	-1.753,4	-1.775,5

De samlede indtægter budgettertes med en stigning på 48,7 mio. kr. i forhold til budget 2013, svarende til 2,9%.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 22 af 60

Indtægterne for linjerne i Hovedstadsområdet er budgetteret med en stigning på 64,9 mio. kr., svarende til 4,6%. Denne budgetændring i indtægter er sammensat af en stigning i antal passagerer på 5,0 mio. (2,6%) samt budgetteret stigning i indtægt per passager, hvilket hovedsageligt er på baggrund af den budgetterede takststigning på 1,3%.

I takstområde Syd budgetteres med et fald i indtægterne på 2,2 mio. kr. (-2,2%). Budgetændringen er sammensat af en budgetteret stigning i antal passagerer på 0,5 mio., men også budgetterede lavere indtægter. Indtægt per passager er 8,4% lavere, hvilket hovedsageligt er på baggrund af nedsat kompensation til HyperCard/ungdomskort.

Trafikstyrelsen varslede i april 2013 at nedsætte kompensationen for det kommende Ungdomskort, sådan at kompensationen fra 1. august 2013, i stedet for at være baseret på den hidtidige sats (beregnet på baggrund af et 30-dages Boomerangkort) beregnes ud fra rejsekortpriser. Ønsket fra styrelsens side er at bringe kompensationen i Takstområde Syd tættere på kompensationen i øvrige takstområder.

Denne ændring betyder en reduktion i Trafikstyrelsens kompensation på 30%-50% per kort, svarende til mellem 200 og 2.000 kr. afhængigt af antal zoner kortene er udstedt til. Hvis Movias høringssvar omkring en overgangsordning for den nedsatte kompensation imødekommes, vil denne blive indarbejdet i budgettets andenbehandling.

For linjerne i Vest er indtægterne budgetlagt 13,9 mio. kr. lavere end budget 2013, svarende til 10,2%. Passagertallet i Vest budgetteres at stige marginalt. De lavere budgetterede indtægter skyldes hovedsageligt, at der i budget 2013 var indregnet en for høj genopretning af indtægter (også kaldet likviditetseffekt) efter skiftet fra klippekort til rejsekort i 2011.

Nedenstående tabel forklarer udviklingen i indtægter i takstområde Vest.

Tabel 7. Indtægter fra Bus i takstområde Vest

	(mio. kr.)
Indtægter 2009	-106,3
Indtægter 2012	-120,1
Forskel	-13,8
Forskel %	13,0%
Indtægter estimat 2, 2013	-120,9
Indtægter budget 2014, 1. beh.	-122,9
Forskel 2012-2014	-2,8
Forskel 2012-2014 i %	2,3%

I tabel 7 fremgår det, at indtægterne på buslinjer i Vest er steget med 13% fra 2009 til 2012. Årsagen til, at 2010 og 2011 ikke er medtaget i tabellen, er, at indtægterne i 2010 var ekstraordinært høje på baggrund af indførsel af 3-zoners klippekort i 2010, samt at indtægterne i regnskab 2011 var særligt lave, på baggrund af likviditetseffekt af skiftet fra klippekort til rejsekort.

Årsagen til stigningen i indtægter fra 2009 til 2012, er hovedsageligt effekten af takststigninger, som øgede indtægterne med ca. 8,6 mio. kr., samt en omfordeling af indtægter fra baner til busser ud fra en billetundersøgelse fra 2010. Fra 2012 til budget 2014 er indtægterne budgetteret med en moderat stigning på samlet set 2,3%.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 23 af 60

Når indtægterne i budget 2014 er budgetlagt væsentligt lavere end budget 2013, er det ikke fordi indtægterne over tid har været faldende, men fordi genopretningen af indtægter (også kaldet likviditetseffekten), som var indarbejdet i budget 2013, var estimeret for høj. Den høje genopretning af indtægter, som var indarbejdet i budget 2013, var estimeret på baggrund af indtægterne i budget 2010, og tog ikke højde for, at indtægterne i 2010 var ekstraordinært høje, på baggrund af indførslen af 3-zoners klippekort i 2010, som hævede indtægterne med ca. 10 mio. kr. Forudsætningen om genopretningen af indtægter, burde have medtaget indtægtsudviklingen flere år tilbage.

Følsomhedsanalyse vedrørende mulig likviditetseffekt fra udfasning af klippekort i Takstområde Hovedstaden

Salg af klippekort i Takstområde Hovedstaden stopper pr. 1. juli 2013. Som nævnt indledningsvist er risikoen for en eventuel negativ likviditetseffekt fra udfasningen af klippekort – i lighed med budget 2013 – ikke indarbejdet i budget 2014.

Likviditetseffekten er en erfaring fra udfasningen af klippekort i takstområde Vest, som handler om, at når salget af klippekort stopper, vil nogle kunder udskyde køb af ny rejsehjemmel, til de har brugt tidligere indkøbte klippekort. Dette forbrug af tidligere købte klippekort skaber for en periode en negativ likviditetseffekt, som reducerer indtægterne, indtil kundernes lager af klippekort er opbrugt, hvorefter likviditeten vil genskabes gradvist.

I Takstområde Vest, hvor klippekortene blev udfaset i april 2011, udgjorde likviditetseffekten ca. 12% af indtægterne i de sidste tre kvartaler af 2011, hvorefter likviditeten gradvist er genskabt. Takstområde Vest og Hovedstaden er væsensforskellig med hensyn til bl.a. demografi, geografi, tilgængelighed til salgssteder samt udvalget af klippekort. Derfor kan likviditetseffekterfaringerne fra Vest ikke overføres direkte til Takstområde Hovedstaden.

Tabel 8 viser 3 scenarier for likviditetseffekten for busdrift af udfasningen af klippekort i Takstområde Hovedstaden:

Tabel 8. Scenarier for likviditetseffekt af skiftet til rejsekort i Takstområde Hovedstaden

Scenarie analyse for busdriften i Takstområde Hovedstaden	Effekt i 2013 (mio. kr.)	Effekt i 2014 (mio. kr.)
intet likviditetstab	0,0	0,0
Likviditetstab på 5%	-52,0	-47,9
Likviditetstab på 10%	-104,0	-96,2

Det fremgår af tabel 8, at i Takstområde Hovedstaden vil en likviditetseffekt på f.eks. 10% reducere indtægterne, og dermed øge tilskudsbehovet fra kommuner og regioner, som har linjer i Takstområde Hovedstaden, med henholdsvis 104,0 mio. kr. i 2013 og 96,2 mio. kr. i 2014.

I følgebrevene til kommuner og regioner om budget 2014, som beskriver udviklingen i busdriftøkonomien på kommune- og regionsniveau, fremgår den ovenstående scenarieanalyse beregnet for den enkelte kommune/region.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 24 af 60

3.4. Operatørudgifter

Operatørudgifter er de udgifter, der iflg. kontrakterne betales til operatørerne. De direkte operatørudgifter er køreplanteafhængige, busafhængige og faste udgifter. Øvrige operatørudgifter består af ekstrakørsel, udgåede ture, incitamentsbonus, kvalitetsmåling, kvalitetsbod og –bonus.

Tabel 9. Busoperatørudgifter, antal bustimer og antal busser

	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Antal busser	1.273	1.267	1.252	1.252	1.252	1.252
Antal timer (1.000 timer)	4.304	4.279	4.278	4.278	4.278	4.278
Operatørdg. (mio. kr.)	2.995,4	3.139,0	3.076,8	3.075,7	3.075,7	3.075,7

Note: I timerne indgår både køreplantimer og vogntimer. Mikset ændres ved nye udbud, og timerne kan derfor ikke umiddelbart sammenlignes fra år til år.

Operatørudgifterne er i 2014 budgetlagt til 3.076,8 mio. kr., hvilket er et budgetteret fald på 62,1 mio. kr., svarende til 2,0%. Den primære årsag er, at prisindeks, som beskrevet i afsnit 2.3, forventes lavere end i budget 2013. Effekten af de opdaterede indeksforventninger betyder en budgetteret besparelse i operatørudgifter på ca. 98 mio. kr.

I den anden retning trækker det, at lønsumsafgiften er hævet fra 2013, hvilket betyder en budgetteret stigning på ca. 21 mio. kr., og at udgifterne til bonus er budgetlagt 9 mio. kr. højere, på baggrund af højere pålidelighed fra operatørerne.

Hertil betyder øget driftsomfang på ca. 3.900 timer en budgetteret udgiftsstigning på ca. 2,7 mio. kr., og stigningen i antal passagerer fører til budgetterede øgede betalinger til incitamentskontrakter på ca. 6,5 mio. kr.

Udbud

Budget 2014 er påvirket af ændringer i udbud A10, som vedrører kontrakter i Vest- og Nordsjælland. Fra december 2013 skifter en række linjer kontrakt i forbindelse med udbud A10. De nye kontrakter i udbud A10 dækker godt 160.000 timer og 59 busser.

De nye priser i udbud A10 er indarbejdet i budget 2014 og betyder, at operatørudgifterne falder med ca. 10 mio. kr.

I udbud A10 på linje 388 samt linje 14, som skifter kontrakt, ændres praksis fra afregning af vogntimer til afregning af køreplantimer. I opgørelsen af køreplantimer indgår ikke ophold efter, eller mellem ture og tomkørsel. Ændringen af afregningsprincip betyder, at der vil blive afregnet færre timer. Denne ændring i afregningsmetode betyder en reduktion i timer på ca. 4.800 timer. Renses den samlede udvikling i timetallet fra budget 2013 til budget 2014 for denne principændring, er der reelt en stigning i antal timer på 3.900 i stedet for reduktionen på knap 1.000 timer, som fremgår hvis man trækker antal timer i budget 2014 fra antal timer i budget 2013.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 25 af 60

3.5. Rutespecifikke udgifter

Rutespecifikke udgifter er udgifter, der er specifikke for de enkelte busruter eller en gruppe af busruter, som Movia afholder ud over operatørudgifterne. De rutespecifikke udgifter bliver som udgangspunkt og med størst mulig præcision henført til de berørte busruter, for så vidt det er hensigtsmæssigt og praktisk håndterbart.

De rutespecifikke udgifter fordeles på buslinjer efter tre forskellige hovedprincipper:

- Fordeling på busruter i forhold til den beregnede passagerindtægt
- Fordeling på busruter i forhold til køreplantimer generelt (alle busruter)
- Fordeling på berørte busruter i forhold til køreplantimer for de berørte busruter

Tabel 10. Rutespecifikke udgifter

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Provision/Distribution	50,6	60,4	58,3	54,9	53,5	53,5
Køb af rejsehjemmel	6,3	12,2	3,3	3,3	3,3	3,3
Rejsekort afgifter	16,7	41,3	52,6	79,7	95,4	96,4
Tale- og Dataradio	22,3	29,3	23,1	23,1	23,1	23,1
Stoppesteder	10,7	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2
Busudstyr	0,8	4,1	10,5	10,5	10,5	10,5
Chaufførlokaler	9,8	6,0	5,6	5,6	5,6	5,6
IT i A-busser	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre IT-omk.	0,6	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Billetkontrol	7,6	8,1	8,1	8,1	8,1	8,1
Markedsf. lokale ruter	-0,3	1,9	1,1	1,1	1,1	1,1
Rutespec. udg. i alt	125,7	170,5	171,8	195,5	209,8	210,8

Tabel 10 viser en budgetmæssig stigning i de rutespecifikke udgifter i forhold til både budget 2013 og regnskab 2012. Den primære forklaring er en budgetteret stigning i Rejsekort afgifter, som følge af udbredelsen af Rejsekortet. De samlede rutespecifikke udgifter udgør 171,8 mio. kr. i 2014, hvilket i løbende priser er en stigning på under 1%.

Provision/Distributionsafgift

Udgifter til provision er Movias udgifter til private kortsalgsteder, der forhandler rejsehjemmel. Provision omfatter også udligningsbeløb mellem Movia, DSB og Metroselskabet, der er opstået som forskel mellem parternes andele af omsætningen og andele af fællesindtægten. Med rejsekortets indførelse ændres denne praksis med udligning i salgsandelene via provisionen, da der indføres en distributionsafgift og et distributionshonorar i et landsdækkende udligningssystem. Movia vil dog fortsat skulle betale provision til egne salgssteder efter indførelsen af rejsekortet, da salgsstederne fremover vil sælge rejsekort i stedet for klippekort.

I budget 2014 budgetteres udgifter til provision at være 2,1 mio. kr. lavere end budget 2013. Fra 2014 budgetteres provisionsudgifterne med et fald som følge af udfasningen af klippekortet og fuld udbredelse af rejsekortet i takstområde H. Salget af rejsehjemmel flyttes fra betjente salgskanaler til en højere grad af selvbetjening via hjemmeside og betalingsaftaler, hvorfor provisionen til salgssteder falder.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 26 af 60

Provisionsudgift, distributionsafgift og –honorar fordeles på de enkelte busruter i forhold til den beregnede passagerindtægt.

Køb af rejsehjemmel

Køb af rejsehjemmel er de udgifter, Movia har til køb og produktion af de forskellige typer af rejsehjemmel.

I forbindelse med overgang til rejsekortet bortfalder hovedparten af udgifterne til trykte billetter og erstattes af udgifter til køb af plastikkort til rejsekort. Trafikstyrelsen yder dog et tilskud svarende til kundens betaling for personlige kort. Movia modtager et kortsalgshonorar for salget af kort, som optræder under posten "provision/distributionsafgift".

Udgifter til køb af rejsehjemmel fordeles på de enkelte ruter i forhold til den beregnede passagerindtægt.

Rejsekortafgifter

Movia skal betale en rejseafgift og en omsætningsafgift til Rejsekort A/S for brug af rejsekortsystemet. Rejseafgiften beregnes på baggrund af antal rejser foretaget med rejsekort, mens omsætningsafgiften beregnes i forhold til rejsekortomsætningen. Desuden skal Movia betale driftsudgifter til Rejsekort A/S. Disse afhænger dels af antallet af standere med salgs- og valideringsudstyr (check ind/check ud udstyr) og dels af en fordeling af de fælles driftsudgifter.

Rejsekortafgifterne er i budget 2014 og budgetoverslagsårene budgetlagt ud fra forventningerne om en stigning i brugen af rejsekortsystemet hos kunderne i de tre takstområder. Stigningen forventes primært at ske i takstområde H. Fra 2017 budgetteres udgiften til at følge den generelle passagerudvikling.

Rejsekortafgifter fordeles på de enkelte busruter i forhold til den beregnede passagerindtægt.

Tale- og Dataradio

Tale- og Dataradio (TDR) er det anvendte busradiosystem i takstområde Hovedstaden og ved Næstved terminalen, der giver mulighed for både tale- og datakommunikation. TDR anvendes bl.a. af Movia og operatører til aktiv trafikstyring, automatisk stoppestedsannoncering i A-busserne og realtidsinformation, som anvendes til mange formål bl.a. count-down på stoppestedsstandere. Driftsudgifter til TDR omfatter reparation og vedligeholdelse samt serviceaftaler med leverandøren.

I budget 2014 budgetteres med et fald i udgiften til TDR med 6,2 mio. kr. Budgetændringen skyldes til dels en besparelse i kontraktbetalingerne til systemleverandøren efter genforhandling af kontrakten og til dels flytningen af udgifterne til vedligeholdelse af udstyret på 4 mio. kr. til budgetposten Busudstyr. Besparelsen på 2,2 mio. kr. finansierer indførelse af realtid i syd og vest som godkendt ved bestyrelsens behandling af budgetforudsætninger den 16. maj 2013.

Driftsudgifter til TDR fordeles på de berørte busruter i forhold til antal køreplantimer.

Stoppesteder

Stoppestedsudgifter er udgifter til vedligeholdelsesmateriel samt til udskiftning af stoppestedsstandere og

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 27 af 60

køreplantavler mv. som anvendes på stoppestederne. Lønudgiften vedrørende vedligeholdelse af stoppesteder er inkluderet i administrationsudgifter og er således ikke en del af den rutespecifikke udgift.

Udgifterne til de enkelte stoppesteder afhænger af standertype og opgavefordelingen med kommunerne. I Vest har kommunerne ansvaret for vedligeholdelsen af stoppestederne og køreplantavlerne. I Hovedstaden har Movia ansvaret for vedligeholdelsen af stoppestederne og køreplantavlerne, mens opgavefordelingen i takstområde Syd varierer.

Busudstyr

Busudstysudgifter er udgifter til drift og vedligeholdelse af billetteringsudstyr i busserne. Posten dækker endvidere driftsudskiftninger af rejsekortudstyr.

Busudstyr er i budget 2014 budgetteret med en stigning på 6,4 mio. kr. I budget 2014 er budgettet til vedligeholdelse af TDR udstyr flyttet til busudstyr, hvilket giver en budgetændring på 4,0 mio. kr. Derudover er der budgetteret med driftsudgifter til count down moduler opsat på stoppesteder.

Udgift til busudstyr fordeles på de enkelte busruter i forhold til køreplantimer.

Chaufførlokaler

Movia afholder udgifter til drift og vedligeholdelse af chaufførlokaler og udlejer faciliteterne til operatørerne. Lejeindtægterne fra chaufførlokalerne modregnes i driftsudgiften. I budget 2014 er indarbejdet et budgetmæssigt fald i nettoudgiften på 0,4 mio. kr. som følge af P/L justering af lejeindtægterne.

Nettoudgiften til chaufførlokaler fordeles på de enkelte busruter i forhold til antal køreplantimer.

Andre IT-omkostninger

Andre IT-omkostninger var i regnskab 2012 kontraktudgifter til billetsystemet Scanpoint i takstområde Syd. Med indførelsen af rejsekort blev disse kontraktudgifter udfaset i 2012. Posten Andre IT-omkostninger er derfor ikke sammenlignelig over årene.

I budget 2014 er andre IT-omkostninger budget til indførelse af Realtid i område Syd og Vest. Der forventes en årlig driftsudgift på 2 mio. kr. Udgiften er godkendt ved styrelsens behandling af budgetforudsætninger den 16. maj 2013.

Billetkontrol

Formålet med billetkontrol er at få snydeprocenten nedbragt og derigennem øge billetindtægterne. Indtægterne fra kontrolafgifterne bliver budgetteret sammen med salgsindtægterne. Lønudgifterne til billetkontrollen budgetteres som en del af de rutespecifikke udgifter.

Udgifterne til billetkontrol fordeles på alle buslinjer i forhold til billetindtægterne.

Markedsføring af lokale ruter

Markedsføring af lokale ruter er markedsføringsudgifter i relation til de buslinjer, hvor Movia har indgået inci-

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 28 af 60

tamentskontrakt med operatøren. I kontrakten har Movia forpligtet sig til at lave særskilt markedsføring af den eller de involverede buslinjer.

Udgifterne til markedsføring af lokale ruter fordeles på de berørte busruter i forhold til de indgåede kontrakter.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 29 af 60

4. Flextrafik

Flextrafik er behovsstyret kollektiv trafik, der planlægges efter borgernes individuelle kørselsbehov. I Flextrafik findes følgende fem kørselsordninger:

- *Handicapkørsel* er kørsel for svært bevægelseshæmmede borgere til fritidsformål. Borgerne visiteres af bopælskommunen til 104 ture årligt og betaler selv en lille andel af kørsels pris samt et årligt abonnement.
- *Flextur* er et supplement til den traditionelle kollektive trafik. Borgere kan benytte ordningen mod en egenbetaling.
- *Kommunal kørselsordning* er kørsel af borgere, der f.eks. skal til læge eller speciallæge og ikke har mulighed for at benytte traditionel kollektiv trafik. Borgeren bliver visiteret til den enkelte kørsel af kommunen.
- *Patientbefordring* er en kørselsordning for borgere, der skal til behandling eller undersøgelse på sygehuset og ikke kan benytte traditionel kollektiv trafik. Borgerne visiteres til kørsel af regionen.
- *Flextrafik Rute* (herefter Rute) er kørsel af fysisk og psykisk handicappede til dag- og aften tilbud og kørsel af specialskoleelever til/fra hjemmet, skole eller SFO.

Kørselsordningerne koordineres, så der opnås effektive og omkostningsminimerede kørsler. Samtidig bliver passagerernes ønsker og behov i forbindelse med kørslen tilgodeset.

Tabel 11. Budgetoversigt for flextrafik

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Billetindtægter	-26,9	-25,0	-28,8	-28,8	-28,8	-28,8
Operatorudgifter	422,2	473,6	456,5	456,5	456,5	456,5
Adm. og pers.	38,1	43,8	46,9	46,9	46,9	46,9
Flextrafik i alt	433,3	492,4	474,6	474,6	474,6	474,6

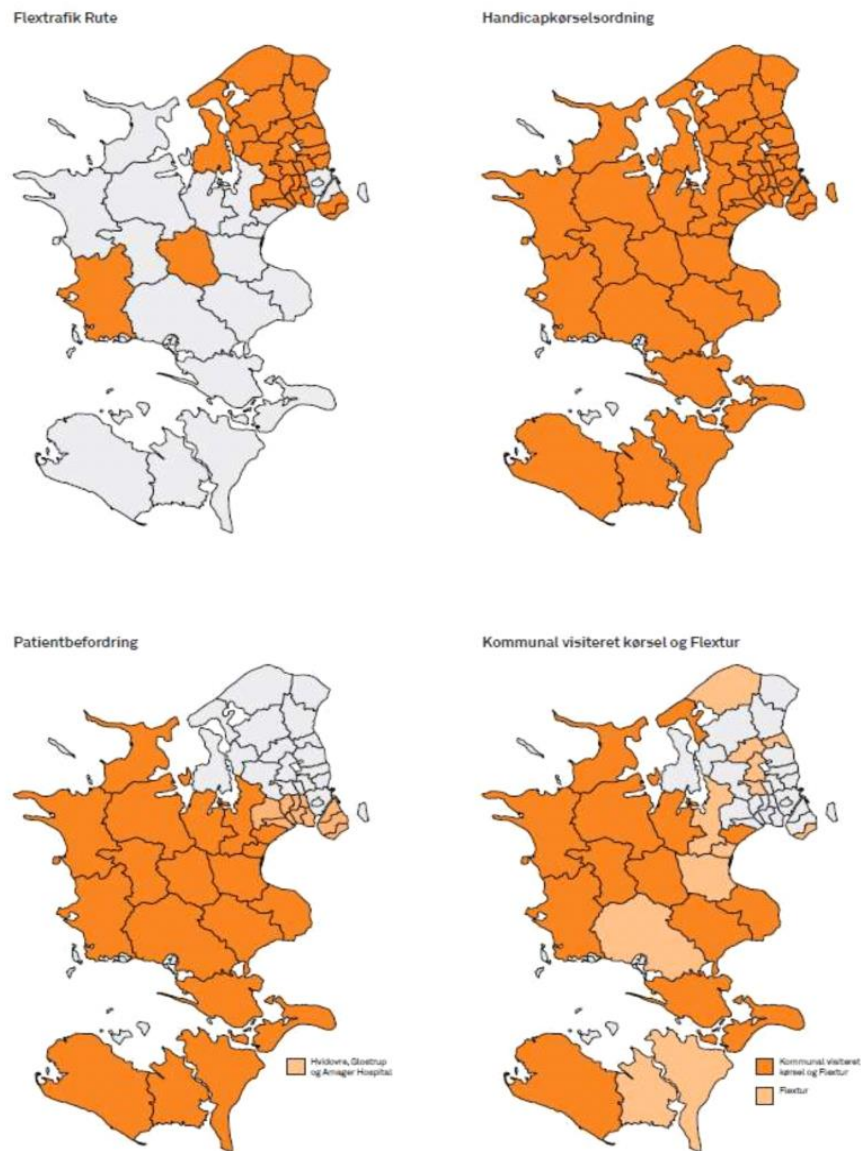
Nettoudgifterne for Flextrafik budgetteres med en samlet stigning på 41,2 mio. kr. fra regnskab 2012 til budget 2014. Den væsentligste ændring er helårseffekt af opstart af Patientkørsel i Region Hovedstaden.

I budget 2014 budgetlægges de samlede nettoudgifter med et fald på 17,8 mio. kr. i forhold til budget 2013, hvilket primært skyldes opstart af nyt billigere udbud i oktober 2012.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 30 af 60

Figur 2. Forventet udbredelse af Flextrafik ordningerne i 2013



Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 31 af 60

4.1. Særlige budgetforudsætninger for Flextrafik

Fra budget 2013 blev de administrative opkrævninger omlagt således at opkrævningerne bedre afspejler de reelle omkostninger forbundet med at administrere de enkelte ordninger. Fra januar 2013 blev opkrævningerne ligeledes omlagt således at administrationsomkostningerne opkræves som et fast beløb pr. passager pr. ordning for Handicapørsel, Flextur, Kommunale ordninger og Patientbefordring samt en forholdsmeæssig fordeling efter forbrug for Flextrafik, Rute. Opkrævningen af administrationsgebyr bliver, som den almindelige forbrugsafregning, opkrævet månedligt bagud. Det realiserede administrationsforbrug opgøres i forbindelse med årsregnskabet, og en eventuel regulering i forhold til det opkrævede afregnes i efterfølgende budgetår.

Budgetterne for Handicapørsel, Flextur, Kommunale ordninger og Patientbefordring er baseret på passagerforventninger for hver ordning. Passagerforventningerne er forankret i realiseret data frem til marts/april 2013, historisk fordeling over året samt kommunespecifikke forventninger til de enkelte ordninger.

De seneste udbud i 2011 og 2012 har begge medvirket til reducerede omkostninger for alle ordningerne. For at medtage effekten af de seneste udbud i oktober 2012, er realiseret omkostning pr. passager beregnet pr. kommune pr. ordning for perioden oktober 2012 til marts 2013. Herefter er omkostning pr. passager indeksfremskrevet med 0,87%¹ for 2013 og 1,4% fra 2013 til 2014. Herved afspejles også den aktuelle kapacitetsudnyttelse og gennemsnitlige rejse længder.

Takstudviklingen for handicapørsel og Flextur følger prisudviklingen på kontantbilletter. Pr. januar 2013 fik kommunerne desuden mulighed for at tilbyde Flextur til reducerede takster. For at indregne effekterne af denne takstreduktion er indtægt pr. passager beregnet på baggrund af realiseret data for januar til marts 2013. I budget 2014 er passagerindtægterne fremskrevet med takststigningsloftet på 1,3%. Medlemskab af handicapørselsordningen koster et årligt gebyr på 300 kr. Medlemsgebyrerne er i budget 2014 estimeret på niveau med regnskab 2012 og er ikke takstreguleret.

Budgettet er udarbejdet efter de på budgetteringstidspunktet kendte aftaler med kommunerne. Ved budgettering af nye kommuner er passagertallet estimeret på baggrund af erfaringer fra sammenlignelige kommuners passagertal, mens omkostninger og indtægter pr. passager er sat lig gennemsnittet af de øvrige kommuner i ordningen pga. manglende kendskab til de kommende rejsemønstre.

For Flextrafik, Rute er der taget udgangspunkt i realiseret data for januar til marts 2013. Hertil er lagt indeksregulering samt forventet opstart af kørsel for 41 institutioner i Ringsted og Slagelse.

4.2. Handicapørsel

Movia skal tilbyde individuel befordring til svært bevægelseshæmmede borgere til fritidsformål. Kommunen visiterer borgeren, der efter indbetaling af medlemsgebyr har ret til 104 ture pr. år. Borgeren betaler ud over medlemsgebyret en andel af kørslen. Dog må egenbetalingen aldrig væsentligt overstige, hvad en tilsvarende rejse koster i den traditionelle kollektive trafik. Borgerens bopælskommune dækker nettoudgifterne til kørslen.

¹ Operatørudgifter indeksreguleres med et vægtet indeks, hvor 10% bestemmes af udviklingen i dieselpreiser og 90% bestemmes af udviklingen i lønninger.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 32 af 60

Tabel 12. Budgetoversigt for handicapkørsel

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Antal passagerer	391.173	375.739	411.917	411.917	411.917	411.917
Salgsindtægter	-23,2	-22,3	-23,1	-23,1	-23,1	-23,1
Operatørudgifter	96,0	102,1	98,1	98,1	98,1	98,1
Fordelt adm. og pers.	15,4	16,6	17,4	17,4	17,4	17,4
Nettoudgifter	88,2	96,4	92,4	92,4	92,4	92,4

Passagertallene for Handicapkørsel i 2014 budgetteres med en stigning på 5% i forhold til regnskab 2012. Salgsindtægter budgetlægges til 23,1 mio. kr., og operatørudgifterne til 98,1 mio. kr.

Omkostning pr. passager budgetteres med et fald som følge af helårseffekten af nyt og billigere udbud pr. oktober 2012.

Administrationsudgifterne budgetteres 0,8 mio. kr. højere i budget 2014 end i budget 2013, væsentligst pga. højere aktivitetsniveau og øgede omkostninger til telefonisk betjening af turbestilling.

4.3. Flextur

Flextur er kørsel, der fungerer som supplement til den traditionelle kollektive trafik for alle borgere i kommuner, der har indført denne del af Flextrafik. Flextur benyttes ofte i områder, hvor traditionel kollektiv trafik ikke er økonomisk hensigtsmæssig på grund af lave passagertal.

Borgerne betaler en andel af kørslen, mens kommunen betaler nettoudgifterne til kørslen.

Tabel 13. Budgetoversigt for Flextur

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Antal passagerer	77.962	66.646	150.616	150.616	150.616	150.616
Salgsindtægter	-3,7	-2,6	-5,7	-5,7	-5,7	-5,7
Operatørudgifter	9,7	8,7	17,6	17,6	17,6	17,6
Fordelt adm. og pers.	3,1	2,7	5,9	5,9	5,9	5,9
Nettoudgifter	9,1	8,8	17,8	17,8	17,8	17,8

Flextur er de seneste år vokset markant, hvilket ikke blev fuldt indregnet i budget 2013. I forhold til regnskab 2012 forventes i budget 2014 en budgetteret stigning på 73.000 passagerer. Heraf forventes Næstved, Guldborgsund, Lolland, Vordingborg og Roskilde kommuner at generere en budgetmæssig stigning på 52.000 passagerer, mens den resterende del er mindre budgetterede stigninger i flere kommuner.

Salgsindtægterne budgetlægges til at stige med 2 mio. kr. i forhold til regnskab 2012 hvilket svarer til en reduktion i indtægt pr. passager på ca. 20% hvilket bl.a. skyldes takstreduktion pr. januar 2013. Omkostningerne budgetteres til at stige med 7,9 mio. kr. hvilket dækker over en budgetmæssig reduktion i omkostning pr. passager på 6%. Den budgetterede omkostningsreduktion skyldes primært helårseffekt af nyt udbud.

De administrative udgifter budgetteres 3,2 mio. kr. højere end budget 2013, som følge af det højere aktivitetsniveau og øgede omkostninger til telefoniske bestillinger.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 33 af 60

4.4. Kommunal kørselsordning

Den kommunale kørselsordning er kørsel, kommuner skal tilbyde til borgerne efter fx social- og sundhedslovgivningen eller folkeskolelovgivningen. Kommunen, der bestiller kørsel, finansierer nettoudgiften til kørslen uafhængigt af, hvor kørslen foregår.

Tabel 14. Budgetoversigt for kommunal kørselsordning

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Antal passagerer	150.410	147.074	196.000	196.000	196.000	196.000
Operatørudgifter	25,2	27,2	31,3	31,3	31,3	31,3
Fordelt adm. og pers.	5,9	4,5	5,2	5,2	5,2	5,2
Nettoudgifter	31,1	31,7	36,5	36,5	36,5	36,5

I budget 2014 budgetteres med en passagerfremsgang på 46.000 passagerer i forhold til 2012. Heraf udgør passagerstigninger i Lolland, Ringsted og Slagelse kommuner budgetmæssigt 44.000 passagerer. Operatørudgifter budgetteres til 31,3 mio. kr. svarende til en budgetmæssig stigning på 6,1 mio. kr. i forhold til regnskab 2012. Omkostningen pr. passager budgetteres med et fald på 5%, hvilket skyldes helårseffekten af nyt udbud.

De administrative udgifter budgetteres til at stige med 0,7 mio. kr. i forhold til budget 2013, som følge af øget aktivitet.

4.5. Patientbefordring

Movia varetager kørslen af patienter til behandling og undersøgelse på sygehuse for Region Sjælland. Pr. september/oktober 2012 overtog Movia ligeledes en del af patientbefordringen for Region Hovedstaden.

Tabel 15. Budgetoversigt for Patientbefordring

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Antal passagerer	472.501	539.214	591.707	591.707	591.707	591.707
Operatørudgifter	122,5	148,3	136,6	136,6	136,6	136,6
Adm. og pers.	10,8	16,6	15,0	15,0	15,0	15,0
Nettoudgifter	133,3	164,9	151,5	151,5	151,5	151,5

I budget 2014 forventes ca. 134.000 passagerer i Region Hovedstaden og 458.000 passagerer i Region Sjælland. I forhold til budget 2013 er passagertallet for Region Hovedstaden opskrevet med 14.000 passagerer og 38.000 passagerer for Region Sjælland.

For begge regioner er der budgetteret med en lavere operatørudgift pr. passager end i budget 2013 grundet helårseffekt af nye kontraktudbud.

I budget 2013 var der budgetteret med en operatørudgift pr. passager for Region Hovedstaden på 2/3 af operatørudgifterne for Region Sjælland. De realiserede operatørudgifter pr. passager for Region Hovedsta-

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 34 af 60

den har vist sig at udgøre ca. 61-65% af Region Sjællands operatørudgifter pr. passager. For begge regioner har de nye udbud medført lavere operatørudgifter end tidligere budgetteret.

De administrative udgifter budgetteres til 15 mio. kr. i budget 2014, hvilket ligger 1,6 mio. kr. lavere end budget 2013.

4.6. Flextrafik Rute

Movia varetager koordinering, planlægning og indkøb af kørselsopgaven af elever og brugere til specialskoler og dag- og aftentilbud for kommunerne i de to tidligere Frederiksborg og Københavns amter. Passageerne har et fast dagligt kørselsmønster og stiller specielle krav til kørslen, der ikke kan løses i den traditionelle kollektive trafik eller i de øvrige Flextrafik ordninger.

Tabel 16. Budgetoversigt for Flextrafik Rute

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Operatørudgifter	168,8	187,3	173,0	173,0	173,0	173,0
Adm. og pers.	2,9	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Nettoudgifter	171,6	190,6	176,3	176,3	176,3	176,3

Note: Antal passagerer og antal rejser for Rute opgøres ikke på samme måde som for de øvrige flextrafikordninger, og fremgår derfor ikke af tabellen.

I oktober 2012 startede kørsel efter et udbud af ca. halvdelen af Rute kørslen. Dette har medført lavere afregningspriser til operatørerne. Ud over lavere afregningspriser til operatørerne er der i budget 2014 indarbejdet ny aftale om kørsel fra 41 institutioner i Slagelse og Ringsted. Kørslen fra disse institutioner er budgetmæssigt lagt under Slagelse og Ringsted kommuner, da bopælskommunerne på nuværende tidspunkt ikke er kendt.

4.7. Administration og personale

I budget 2013 blev omkostningsfordelingen mellem Flextrafikordningerne omlagt. Der er derfor ikke en direkte sammenhæng mellem opkrævningerne for de enkelte ordninger i regnskab 2012 og budget 2013. Omlægningen i budget 2013 skete for bedre at afspejle de reelle omkostninger forbundet med at administrere ordningerne.

Tabel 17. Administration og personale for flextrafik

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Handicapkørsel	15,4	16,6	17,4	17,4	17,4	17,4
Flextur	3,1	2,7	5,9	5,9	5,9	5,9
Kommunal ordning	5,9	4,5	5,2	5,2	5,2	5,2
Patientbefordring	10,8	16,6	15,0	15,0	15,0	15,0
Flextrafik rute	2,9	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Flextrafik i alt	38,1	43,8	46,9	46,9	46,9	46,9

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 35 af 60

Det administrative budget er budgetteret med en stigning på 3,1 mio. kr. fra budget 2013 til budget 2014. De væsentligste forklaringer er, at den budgetterede stigning i kørselsomfanget dels kræver en øget administrativ bemanning og dels kræver øgede betalinger til Flexdanmark og telefonbetjening af turbestilling.

Tabel 18. Passagertal for Handicapkørsel, Flextur, kommunale ordninger og Patientbefordring

(tusinde passagerer)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Handicapkørsel	391	376	412	412	412	412
Flextur	78	67	151	151	151	151
Kommunal ordning	150	147	196	196	196	196
Patientbefordring	473	539	592	592	592	592
Passagerer i alt	1.092	1.129	1.350	1.350	1.350	1.350

Flexdanmark er trafikelskabernes samarbejdsorganisation (tidligere Bektra) som bl.a. leverer den IT-platform som hovedparten af Movias Flextrafik er baseret på. Alle udgifter i Flexdanmark fordeles mellem de deltagende trafikelskaber i forhold til antal ture og antal telefonkald. Movias andel er ca. 33%.

I budget 2014 opnormeres den administrative bemanning i Movia med 3 medarbejdere for at kunne håndtere det stærkt øgede antal passagerer.

Der er i Movias budget 2014 for administration af Flextrafik afsat 2,6 mio. som en buffer ud over de direkte driftsudgifter. Der er i Flexdanmark afsat midler til udvikling, men det forudses, at Movia derudover i mindre omfang kommer til at afholde udgifter til tilpasninger, implementering og kommunikation. Midlerne forventes på nuværende tidspunkt fordelt på 0,6 mio. kr. til puljeprojektet "Den sammenhængende rejse" og 2 mio. kr. til projektet "Digitaliseringsstrategi for Flextrafik" som skal øge selvbetjeningsgraden for Handicap kørsel og Flextur.

Tabel 19. Administration og personale udgift pr. passager

(kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Handicapkørsel	39,4	44,2	42,4	42,4	42,4	42,4
Handicapkørsel opkrævning		29,6	29,0	29,0	29,0	29,0
Flextur	39,4	41,2	39,3	39,3	39,3	39,3
Kommunal ordning	39,4	30,8	26,5	26,5	26,5	26,5
Patientbefordring	22,9	30,8	25,3	25,3	25,3	25,3
Gennemsnit	32,2	35,9	32,2	32,2	32,2	32,2

*Note: Den kommunale opkrævning af administrationsomkostninger pr. passager vil være lavere, idet opkrævningen vil blive reguleret for de forventede medlemsindtægter

Når der tages højde for pris- og lønfremskrivning, er den gennemsnitlige administrationsudgift pr. passager budgetteret 4,08 kr. lavere i forhold til budget 2013 og 0,91 kr. lavere i forhold til regnskab 2012 svarende til en reduktion på 2,7%.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 36 af 60

5. Bane

Region Sjælland og Region Hovedstaden bestiller togtrafik hos Movia. Movia indkøber denne togtrafik hos lokalbaneselskaberne Lokalbansen A/S (lokalbaner i Region H) og Regionstog A/S (lokalbaner i Region S).

Movia er hovedaktionær i lokalbaneselskaberne Lokalbansen A/S og Regionstog A/S og dermed ansvarlig for togtrafikken på ni lokalbanestrækninger fordelt på Sjælland og Lolland-Falster. Movia har tilsynspligten med de to lokalbaneselskaber, hvilket indebærer, at Movia holder øje med, at selskaberne lever op til de fastsatte kvalitetskrav.

Tilskudsbehovet til lokalbaner er opdelt i passagerindtægter og udgifter i form af kontraktbetalinger til drift af lokalbaner i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland. I tabel 20 ses udviklingen i regionernes samlede tilskudsbehov fordelt på indtægter og udgifter.

Tabel 20. Budgetoversigt for lokalbaner

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Indtægter	-161,7	-179,6	-176,0	-178,1	-180,3	-182,5
Udgifter til togdrift	507,9	486,2	482,9	481,8	482,7	482,8
Bane i alt	346,2	306,5	306,9	303,7	302,4	300,3

Tilskudsbehovet for lokalbanerne budgetteres med en forøgelse fra budget 2013 til budget 2014 med 0,4 mio. kr. Den moderate udvikling er dog sammensat af væsentlige ændringer i både indtægter og udgifter i de to baneselskaber, hvilket beskrives i de følgende afsnit for lokalbanerne i de to regioner.

5.1. Budgetforudsætninger for lokalbanerne

Passagerindtægter

Passagerindtægterne er de indtægter, der genereres hos togoperatørerne, og som tilfalder Movia.

Movia har en bruttokontrakt med togoperatørerne (lokalbaneselskaberne), indeholdende incitamenter, hvor togoperatørerne får højere betaling ved flere passagerer og fradrag i kontraktbetalingen ved færre passagerer i forhold til det mellem parterne aftalte niveau.

Tabel 21. Lokalbanepassagerer

(mio. passagerer)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Region Hovedstaden	6,6	6,5	6,8	6,9	7,0	7,1
Region Sjælland	3,5	3,8	3,7	3,7	3,8	3,8
Banepassagerer i alt	10,1	10,3	10,5	10,6	10,7	10,9

Passagerudviklingen i R-Nettet ventes at fortsætte den positive udvikling, specielt i Nordsjælland, og der er derfor budgetteret med en fremgang på 0,2 mio. passagerer i budget 2014 ift. budget 2013. Der budgetteres med de samme takststigninger på banerne som for busserne.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 37 af 60

Kontraktbetalinger

Betaling til togoperatørerne sker i forhold til kontrakterne for den aftalte togdrift.

Kontrakterne indeksreguleres med et vægtet indeks, bestående af 5 grundindeks. Baseret på den budgettede udvikling i indeks beskrevet i afsnit 2.3 er der for lokalbanerne beregnet et samlet budgetmæssigt fald i indeks på 1,4% fra budget 2013 til budget 2014, hvilket svarer til en budgetmæssig reduktion i kontraktbetalingerne på 5,9 mio. kr.

Lokalbanerne er som busserne også sårbare over for udsving i dieselprisen. For Regionstog vægter olien med 12%, mens olien vægter med 6,9 % i Lokalbanen A/S's indeks.

Der er samlet set budgetteret en besparelse på 3,3 mio. kr. i forhold til budget 2013. Udgiftsreduktionen dækker over en budgetteret besparelse på 3,6 mio. kr. for Lokalbanen A/S og en budgetteret udgiftsstigning på 0,3 mio. kr. for Regionstog. Den modsatrettede udvikling for de to selskaber skyldes til dels, at renten indgår i reguleringsindekset for Lokalbanen A/S med en vægt på 14,6 %, hvorimod Region Sjælland har valgt selv af tage renterisikoen og dermed, at renten ikke indgår i Regionstogs reguleringsindeks. Renteindekset der bliver brugt til beregningerne for bane er baseret på Cibur 3 mdrs. renten. Der er i budget 2014 forudsat en lavere rente, så renten i gennemsnit for 2014 vil være på 0,75% mod 1,0% i budget 2013. Altså et relativt fald på ca. 25%. En yderligere årsag til den budgetterede stigning i Regionstog er en budgetteret stigning i leasingudgift på baggrund af konvertering fra kort til fast og højere rente og stigning i den budgetterede bonus.

Driftstilskud til Infrastruktur og Leasingudgifter

Infrastrukturudgifter angiver Movias driftstilskud til infrastrukturdrift og –vedligehold hos infrastrukturdatterselskaberne. Udgifterne reguleres med P/L-indekset.

Trafikstyrelsen har tilkendegivet, at statens anlægstilskud til regionerne kan indgå i finansieringen af anskaffelsen af tog, herunder leasingfinansiering. I budgettet er disse leasingydelser angivet for hvert enkelt baneselskab.

Bonusbetalinger

Kontrakterne med de to baneselskaber indeholder ud over den almindelige trafik købsaftale også en incitamentsaftale. Der udbetales bonus vedrørende passagertal, regularitet og kundetilfredshed hvis selskabet når over et aftalt niveau. Selskaberne pålægges omvendt en bod hvis passagertallet når under det aftalte niveau. Udgangspunktet for passagerbonus er det budgetterede passagertal. Passagerbonus budgetteres derfor som udgangspunkt til nul. Budgettet for bonusbetaling er således bonus for kundetilfredshed og regularitet.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 38 af 60

5.2. Lokalbaner i Region Hovedstaden

De fem lokalbanestrækninger i Region Hovedstaden (Frederiksværkbanen; Gribskovbanen; Hornbækbanen; Nærumbanen og Lille Nord) betjenes af én og samme operatør og infrastrukturforvalter, nemlig Lokalbanen A/S. Ejerskabet, driften og vedligeholdelsen af infrastrukturen varetages af Lokalbanen A/S's datterselskab, Hovedstadens Lokalbaner A/S.

Tabel 22. Budgetoversigt for lokalbanerne i Region Hovedstaden

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Passagerer (mio.)	6,6	6,5	6,8	6,9	7,0	7,1
Passagerindtægter	-100,0	-101,4	-111,3	-112,8	-114,4	-115,9
Kontraktbetalinger	168,4	175,9	169,6	169,6	169,6	169,6
Drift infrastruktur	21,3	21,6	24,0	24,0	24,0	24,0
Tilbagebetaling radioinv.	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
Leasingudgifter	27,2	27,2	27,2	27,2	27,2	27,2
Rejsekortafgifter	0,1	1,1	1,5	2,6	3,2	3,2
Bonusbetalinger	7,7	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7
Øvrige	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Togdrift i alt	227,5	226,6	223,0	224,1	224,7	224,7
Tilskudsbehov excl. anlæg	127,6	125,2	111,8	111,3	110,3	108,8
Anlæg	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilskudsbehov inkl. anlæg	140,4	125,2	111,8	111,3	110,3	108,8

Passagerindtægterne budgetteres med en stigning på 9,8 mio. kr. (9,7%) i forhold til budget 2013. Stigningen er sammensat af en budgetteret passagerfremgang på 0,3 mio. påstigere (4%), som følge af fortsat fremgang i R-nettet, samt en budgetmæssig forøgelse i indtægter per passager.

Kontraktbetalingerne budgetteres med et fald på netto 6,3 mio. kr. i forhold til 2013. Det skyldes primært udviklingen i indeks, herunder særligt renten og dieselprisen, hvilket giver en budgetmæssig reduktion i kontraktbetalingerne på 4,3 mio. kr. Hertil er der forhandlet en ændring af betalingen til Lokalbanen A/S, hvilket i hovedtræk betyder at kontraktbetalingerne fra 2014 og frem budgetmæssigt reduceres med 2 mio. kr., mens udgifter til drift og infrastruktur er budgetlagt med en stigning på 2 mio. kr. Hertil bliver Lokalbanen fra 2014 og frem ikke kompenseret for den forhøjede lønsumsafgift.

Rejsekortafgifterne er budgetlagt til at stige som følge af udbredelsen af Rejsekortet. Bonusbetalingerne til Lokalbanen A/S budgetteres til 2,7 mio. kr. i 2014. Beløbet består af den del af vederlaget til Lokalbanen A/S, der reguleres i forhold til regularitet og kundetilfredshed.

Der er ikke budgetteret med anlægsudgifter.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 39 af 60

5.3. Lokalbaner i Region Sjælland

Lokalbanerne i Region Sjælland omfatter Østbanen, Lollandsbanen, Odsherredbanen og Tølløsebanen. Regionstog A/S er operatør og infrastrukturforvalter på de ovenfor anførte strækninger.

Tabel 23. Budgetoversigt for lokalbanerne i Region Sjælland

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Passagerer (mio.)	3,5	3,8	3,7	3,7	3,8	3,8
Passagerindtægter	-61,8	-78,2	-64,7	-65,3	-66,0	-66,6
Kontraktbetalinger	195,2	198,6	183,9	183,9	183,9	183,9
Drift infrastruktur	30,6	28,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Leasingudgifter	30,8	29,0	31,0	28,3	28,3	28,3
Rejsekortafgifter	0,1	0,8	0,9	1,4	1,8	1,8
Bonusbetalinger	3,3	2,0	2,8	2,8	2,8	2,8
Øvrige	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3
Togdrift i alt	261,1	259,6	259,8	257,7	258,0	258,1
Tilskudsbehov excl. anlæg	199,4	181,3	195,1	192,4	192,1	191,5
Anlæg	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilskudsbehov inkl. anlæg	205,9	181,3	195,1	192,4	192,1	191,5

Passagerindtægterne budgetteres med en stigning på 3 mio. kr. fra regnskab 2012 til budget 2014. Udviklingen skyldes passagerfremskud som følge af fortsat fremskud på R-nettet. I forhold til budget 2013 budgetteres med en reduktion i indtægterne på 13,5 mio. kr.

Passagertallet er budgetteret til at være 83.000 lavere end budget 2013 (-2%). I budget 2013, var budgetteret med fremskud på baggrund af udvidelser af driften på flere strækninger. På trods af fremskud i forhold til tidligere, er det estimeret at passagertallene i 2013 og 2014 ikke kommer op på niveauet for budget 2013.

Det budgetmæssige fald i indtægter i budget 2014 i forhold til budget 2013 sker både i takstområde Syd og Vest, hvor indtægterne er budgetteret med et fald på hhv. 15,4 og 3,5 mio. kr. Modsat er der budgetteret med en stigning i indtægterne fra takstområde H på 5,4 mio. kr., hvilket hovedsageligt er fordi hele Stevn Kommune, hvor en del af Østbanen kører i, er overgået fra takstområde Syd til takstområde H.

Som beskrevet i estimat 1, 2013 samt basisbudget 2014 er der et budgetmæssigt indtægtsfald som konsekvens af, at indtægtsfordelingen mellem bus og bane er opdateret med indarbejdelsen af rejsekortdata, billetundersøgelsen fra 2011 samt ny zonestruktur. Derved omforderes indtægterne mellem de enkelte kommuner samt Region Sjælland. For lokalbanerne i Region Sjælland betyder den nye fordelingsmetode, at indtægterne reduceres med ca. 4,1 mio. kr.

Passageropgørelsesmetoden for busserne i takstområde Syd er forbedret, hvilket giver et højere passagertal for busserne i forhold til den tidligere metode. Det højere passagertal for busserne ændrer fordelingsnøglen for indtægterne mellem bus og bane, hvilket giver en budgetmæssig reduktion af banernes indtægter med ca. 2,9 mio. kr.

Yderligere er indtægterne i takstområde Syd budgetteret med et fald som følge af, at en større del af Østbanen nu hører til takstområde H i stedet for takstområde Syd, hvilket flytter ca. 4 mio. kr. fra takstområde Syd til takstområde H.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 40 af 60

Endelig er indtægterne i Syd på baggrund af nedsat HyperCard kompensation, fra august 2013, reduceret budgetmæssigt med ca. 3,7 mio. kr., og antallet af passagerer er reduceret med 2%, svarende til 1,0 mio. kr.

I takstområde Vest budgetteres indtægterne 3,5 mio. kr. lavere end i budget 2013, hvilket er sammensat af en lavere budgetlagt passagerforventning, svarende til ca. 0,6 mio. kr., mens indtægten per passager, parallelt med busdriften, er budgetlagt med et fald på ca. 11%, svarende til 2,9 mio. kr. Forklaringen på indtægtsfaldet i Vest er den samme som under afsnittet om busindtægter i Vest.

Udgifterne til togdrift budgetlægges med en stigning på 0,3 mio. kr. (0,1%). Der er forhandlet en ændring af betalingen til Regionstog A/S, hvilket i hovedtræk betyder, at kontraktbetalingerne fra 2013 og frem reduceres med 12 mio. kr., mens udgifter til drift og infrastruktur stiger 12 mio. kr. Endvidere er forhandlingerne resulteret i, at Regionstog ikke kompenseres for diverse forventede udgifter på i alt ca. 7 mio. kroner.

Den budgetterede indeksudviklingen betyder, at udgifterne forventes at falde med 1,5 mio. kr., mens driftsomfanget budgetteres ca. 2% lavere svarende til 1,2 mio. kr. I modsat retning trækker det, at leasingudgifterne er budgetlagt til at stige med 2,0 mio. kr. på baggrund af konvertering til fast og højere rente, mens også den budgetterede bonus forventes at være 0,8 mio. højere end budget 2013, på baggrund af højere regularitet og kundetilfredshed.

Der er ikke budgetteret med anlægsudgifter.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 41 af 60

6. Fællesudgifter

Fællesudgifter omfatter administration og personale til trafikbestilling, -planlægning, -drift og kundeservice samt støttefunktioner. Hertil kommer pensioner, renter samt afdrag på lån. I opgørelsen af administration og personale er fratrukket udgifter, der kan henføres direkte til Flextrafik, da disse udgifter finansieres af kommunerne og regionerne i Flextrafik ordningerne efter forbrug.

Regionerne finansierer administration og personale, pensioner og renter. Alle kommuner og regioner finansierer afdrag på driftslån og ydelser på rejsekortlån.

Tabel 24. Fællesudgifter

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Adm. og pers.	295,2	307,5	310,0	310,0	310,0	310,0
Pensioner	10,9	16,6	16,6	17,8	19,0	20,8
Renter	-2,8	-2,5	-1,1	-1,3	-1,5	-1,6
Afdrag driftslån	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Ydelser rejsekortlån	49,0	52,8	56,0	55,0	54,0	54,0
Fællesudgifter i alt	361,3	383,4	390,5	390,5	390,5	392,1

6.1. Administration og personale

Som udgangspunkt reguleres rammen for administration og personale med den almindelige pris- og lønregulering på 1,3%².

Administrationen er over de senere år udvidet med nye arbejdsprocesser i Movia som følge af rejsekortet. Det øgede ressourcebehov til håndtering af rejsekortet fortsætter indtil projektet er fuldt implementeret i 2014. Det øgede ressourceforbrug forudsættes afholdt indenfor en samlet ramme, der blev reduceret med 10 mio. kr. 2010 og hvert år siden 2011 er blevet reduceret med yderligere 1%. Dette har været muligt med en løbende effektivisering af de administrative processer i Movia. Der budgetteres i 2014 i lighed med tidligere år med en effektivisering på 1%.

Lønsumsafgiftssatsen forhøjes i 2013. Administration og personale er budgetmæssigt øget med 1,6 mio. kr. som følge af forhøjelsen af lønsumsafgiften.

6.2. Pension

Pension omfatter pensionsudbetalinger til tjenestemænd samt udbetaling af arbejdsskadeerstatninger. Tjenestemandspension indbefatter pensionsbetalinger til ansatte hos Movia og lokalbanerne, der går eller er gået på pension efter 1. januar 2007.

Udviklingen i udgiftsposten "Tjenestemandspensioner" afhænger af de ansatte tjenestemænds tilbagetrækning. Tilbagetrækningen i 2012 og de første måneder af 2013 har vist, at de ansatte tjenestemænd pensioneres senere end antaget i budget 2013. Udgifter til tjenestemandspensioner i budget 2014 er derfor sat lig

² KL's pris- og lønsken pr. 15. marts 2011

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 42 af 60

med budget 2013 i en forventning om at pensioneringstidspunktet forskydes et år frem. Budget 2014 og overslagsårene er baseret på aldersfordelingen blandt de ikke pensionerede tjenestemænd.

Arriva indbetaler pensionsbidrag til Movia for tjenestemænd udlånt til Arriva fra Movia. Denne kompensation er modregnet i udgifter til tjenestemandspension med et løbende fald i pensionsindbetalingerne for budgetåret og overslagsårene.

I budget 2014 er der budgetteret med 0,5 mio. kr. til betaling af erstatninger og løbende ulykkesrente.

Tabel 25. Tjenestemandspensioner

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Tj. m. pensionister (antal)	61	83	83	89	95	105
Tjenestemandspens.	10,4	16,1	16,1	17,3	18,6	20,6
Erstatninger	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,2
Pensioner i alt	10,9	16,6	16,6	17,8	19,0	20,8

6.3. Renter og lån

Renter består af renteindtægter på kassebeholdningen og renteudgifter til et driftslån optaget af det daværende HUR i 2005. Movia har desuden renteudgifter på rejsekortlån. Renteudgifter på rejsekortlån bogføres under ydelser på rejsekortlån.

Tabel 26. Renteindtægter og -udgifter

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Renteindtægter	-3,8	-4,1	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
Renteudgifter, driftslån	1,0	1,6	1,0	0,8	0,6	0,5
Renter i alt	-2,8	-2,5	-1,1	-1,3	-1,5	-1,6

Movias kassebeholdning er placeret dels på bankkonti og dels i kortfristede obligationer. Renteindtægter er budgetteret med en årlig rente på 0,3% af bankbeholdningen og 1,2% på obligationsbeholdningen. Dette er et væsentligt lavere renteniveau end budget 2013, hvilket betyder en budgetmæssig reduktion i de forventede renteindtægter.

Renteudgifter af driftslånet er budgetteret med en rente på 1,2%, hvilket er en budgetmæssig reduktion i forhold til budget 2013. Dertil skal lægges 0,7% af hovedstolen som betaling for en rentesikringsløsning. Rentesikringsløsningen går ud på, at renten ikke kan stige til mere end 3,5%. Driftslånet udgør 56,25 mio. kr. primo 2014. Lånet afdrages over 10 år fra 2010. Der er derfor budgetteret med faldende renteudgifter på driftslånet i budget 2014 og budgetoverslagsårene.

6.4. Afdrag på driftslån

Movia overtog ved etableringen 1. januar 2007 et lån til finansiering af driftsformål i HUR i 2005 på 120 mio. kr. Lånet er i 2010 nedbragt med 30 mio. kr. fra efterregulering af indtægterne i 2005, 2006 og 2007 fra indtægtsfællesskabet i Hovedstadsområdet. Lånet er refinansieret i 2010 som et annuitetslån med en afdrags-

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 43 af 60

periode på 10 år. Der er således et årligt afdrag frem til og med 2019 på 9 mio. kr., som finansieres via tilskud fra kommuner og regioner.

6.5. Ydelser på rejsekortlån

Anlægsudgifter og kapitalindskud i Rejsekort A/S finansieres i første omgang ved, at Movia optager lån. Rejsekortlånet er yderligere beskrevet i afsnit "7. Rejsekort".

Det forventes, at 2014 er sidste år med lånoptagelse til rejsekortprojektet.

Fra 2012 er påbegyndt tilbagebetaling af lånene. Ved lånenes optagelse tilstræbes at tilbagebetaling sker over 15 år svarende til den forventede levetid for rejsekortsystemet. De tidligste lån fra 2006 og 2009 er optaget som stående lån, dvs. lån uden afdrag i en periode, for at afdrag ved en refinansiering af lånene kan starte i forbindelse med ibrugtagning af rejsekortet. I henhold til regler for kommuners låntagning skal der være en kortere afdragsperiode for disse lån. Det betyder, at ydelserne på rejsekortlånene samlet set vil være større i perioden 2012 – 2018, og herefter reduceret i perioden 2019 - 2028. De forventede ydelser fremgår af tabel 27.

Tabel 27. Ydelser på rejsekortlån

(mio.kr.)	E2.2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017	BO2018	BO2019	BO2020
Ydelser i alt	51,0	56,0	70,5	69,5	69,5	69,5	48,5	48,6
Tilbagebetaling af ansv.lånekapital	-	-	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5
Ydelse netto	51,0	56,0	55,0	54,0	54,0	54,0	33,0	33,0

(mio.kr.)	BO2021	BO2022	BO2023	BO2024	BO2025	BO2026	BO2027	BO2028
Ydelser i alt	48,5	48,5	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0
Tilbagebetaling af ansv.lånekapital	15,5	15,5	-	-	-	-	-	-
Ydelse netto	33,0	33,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 44 af 60

Figur 3. Ydelser på rejsekortlån



Ydelsen på rejsekortlån fordeles på kommuner og regioner. Finansieringen er opdelt således, at den del af lånet, der vedrører ansvarlig lånekapital, ikke finansieres af tilskud fra kommuner/regioner, men tilbagebetales i takt med, at Rejsekort A/S tilbagebetaler dette lån til Movia. Finansieringen af den del af lånet, der vedrører aktiekapital i Rejsekort A/S, fordeles på kommuner og regioner efter andelen af tilskud til de lovbundne tilskudsområder i Movia. Finansieringen af den del af lånet, der dækker investeringer i rejsekortet, fordeles på kommuner og regioner efter passagertal på de enkelte buslinjer og lokalbaner.

De budgetterede ydelser på rejsekortlån for 2012 – 2017 pr. kommune er opgjort i tabel 10.2, og ydelsen pr. region er opgjort i tabel 10.3 og tabel 10.4.

Investeringerne i rejsekortet beskrives yderligere i afsnit 7. om rejsekort.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 45 af 60

7. Rejsekort

Driftsudgifterne til rejsekortet, som består af dels direkte udgifter til Rejsekort A/S og dels afledte omkostninger som f.eks. provision, indgår i budgetteringen af de rutespecifikke udgifter.

Anlægsudgifterne til rejsekortet finansieres i første omgang ved, at Movia optager lån. Ydelserne på lånene optræder i Movias driftsregnskab og finansieres af kommuner og regioner.

Tabel 28. Rejsekort investeringer

(mio. kr.)	R2012	E2.2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Aktier	194	45	0	0	0	0
Ansvarlig lånekapital	124	0	0	0	0	0
Anlægsinvesteringer	219	42	8	0	0	0
Renter	37	0	0	0	0	0
Investeringer i alt	574	87	8	0	0	0
Akkumuleret investering	574	661	669	669	669	669

Note: Værdierne i tabel 28 er ikke direkte sammenlignelige med regnskabet for 2012 da værdierne i regnskab 2012 er regnskabsmæssigt opgjorte værdier.

Rejsekortprojektet drives af trafikselskaberne samt DSB og Metros fælles selskab, Rejsekort A/S. Udgifterne til implementeringen af projektet i Rejsekort A/S finansieres ved, at ejerne indskyder aktiekapital og ansvarlig lånekapital. Driften af Rejsekort A/S skal herefter finansieres af de løbende driftsbetalinger, som brugerne af systemet betaler. På grund af en gradvis idriftsættelse af systemet, dækker indtægterne i Rejsekort A/S ikke driftsudgifterne i perioden 2010-2013.

Ejerne bag Rejsekort A/S har, for at kompensere for den manglende indtægt i Rejsekort A/S indskudt yderligere aktiekapital i Rejsekort A/S i 2010-2012. Der forventes behov for yderligere indskud af aktiekapital i Rejsekort A/S i 2013 eller 2014. I Movias budget er kapitalindskuddet er placeret i 2013. Movia har i april indskudt 26 mio. kr. i aktiekapital. Der forventes behov for indskud af yderligere 19 mio. kr. Denne forventning er reduceret med effekten af, at Midttrafik har tilsluttet sig rejsekortet som aktionær.

Movia forventer, at tilbagebetaling fra Rejsekort A/S af den ansvarlige lånekapital, som er indbetalt i perioden 2005-2009, begynder i 2015.

Anlægsinvesteringer i rejsekortet forventes tilendebragt i 2014.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 46 af 60

Finansiering af investeringen i Rejsekort

Anlægsinvesteringer samt aktie- og lånekapital, der investeres i Rejsekort A/S, finansieres ved lånoptagelse. Der er med udgangen af 2012 optaget lån på i alt 588 mio. kr.

Movia har som udgangspunkt ikke hjemmel til at optage lån uden deponering. Movia har fået bevilget en låneramme på 591,5 mio. kr. af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i august 2010. Movia forventer, at lån til investering i rejsekortet kan afholdes indenfor denne ramme. Den maksimale restgæld på lån forventes som vist i tabel 29 at blive 549 mio. kr.

Tabel 29. Lånefinansiering af Rejsekort

(mio. kr.)	R2012	E2.2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Investering:						
Årets investering	574	87	8	0	0	0
Finansiering:						
Indtægtsregulering 2004-2006	6					
Kompensation for work arounds	7					
Optaget lån / nye lån	588	0	67			
Årets likvidpåvirkning (Årets investering - finansiering)	28	-87	59	0	0	0
Akkumuleret investering	574	661	669	669	669	669
Optagne lån akkumuleret	588	588	655	655	655	655
Afdrag på lån akkumuleret	39	75	115	175	235	296
Restgæld på lån	549	513	540	480	420	359

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 47 af 60

8. Tilskud

Budgettets tilskudsbehov bliver opdelt i et kommunalt og regionalt bidrag efter Movias finansieringsmodel.

Tabel 30. Tilskudsoversigt

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Tilskud Kommuner	1.699,1	1.822,8	1.719,9	1.719,7	1.711,8	1.693,4
Tilskud Regioner	977,9	1.010,1	993,1	990,1	987,9	984,6
Tilskud i alt	2.677,0	2.832,9	2.713,0	2.709,9	2.699,7	2.678,0

8.1. Kommunalt tilskud

Kommunerne finansierer de lokale busruter, handicapkørselsordning, Flextur, de kommunale ordninger samt Flextrafik, Rute. Alle kommuner bidrager derudover til afdrag på driftslån og ydelser på rejsekortlån.

Tabel 31. Kommunalt tilskud

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Lokale busruter	1.356,5	1.449,9	1.349,1	1.349,6	1.342,4	1.324,0
Handicap	88,2	96,4	92,4	92,4	92,4	92,4
Flextur	9,1	8,8	17,8	17,8	17,8	17,8
Kommunale ordninger	31,1	31,7	36,5	36,5	36,5	36,5
Flextrafik, Rute	171,6	190,6	176,3	176,3	176,3	176,3
Afdrag på driftslån	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7
Ydelse rejsekortlån	36,8	39,7	42,1	41,3	40,6	40,6
Kommuner i alt	1.699,1	1.822,8	1.719,9	1.719,7	1.711,8	1.693,4

Fordelingen af tilskuddet i budget 2014 på kommuner fremgår af bilag 10.2.

8.2. Regionalt tilskud

Regionerne finansierer nettoudgifterne til regionale busruter, Patientbefordring, lokalbanerne, administration og personale, tjenestemandspensioner samt renter. Regionerne bidrager derudover til afdrag på driftslån og ydelser på rejsekortlån.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 48 af 60

Tabel 32. Tilskud for Regioner

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Regionale busruter	179,6	200,7	192,0	191,5	189,8	186,9
Lokalbaner	327,0	306,5	306,9	303,7	302,4	300,3
Patientbefordring	133,3	164,9	151,5	151,5	151,5	151,5
Adm. og pers. Udgifter *	295,2	307,5	310,0	310,0	310,0	310,0
Tjenestemandspens.	10,9	16,6	16,6	17,8	19,0	20,8
Renter	-2,8	-2,5	-1,1	-1,3	-1,5	-1,6
Afdrag driftslån	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Ydelse Rejsekortlån	12,1	13,1	13,9	13,7	13,4	13,4
Tilskud i alt excl. Anlæg	958,6	1.010,1	993,1	990,1	987,9	984,6
Anlæg lokalbaner	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilskud i alt inkl. anlæg	977,9	1.010,1	993,1	990,1	987,9	984,6

* eksklusiv Flextrafik

8.3. Betaling af tilskud

Tilskud til Movia betales som udgangspunkt i 1/12 af det årlige budgetterede tilskud hver måned som et a conto bidrag. Det samlede tilskud for budgetåret bliver efterreguleret i forbindelse med årsregnskabet. Betalingen af a conto bidrag sker månedvis forud, den første bankdag i måneden. Undtaget herfra er dog ordningerne i Flextrafik.

For ordningerne i Flextrafik opgøres den månedlige driftsbetaling månedvis bagud. Betalingen dækker de realiserede nettoudgifter til ordningen for kommunens eller regionens borgere samt et beregnet administrationsbidrag.

8.4. Regulering af tilskud

De opgjorte a conto tilskud reguleres som udgangspunkt ikke i løbet af budgetåret. Der kan dog indgås særskilte aftaler med kommuner og regioner om regulering af tilskuddet i særlige tilfælde, typisk ved tilkøb af ikke budgetterede ydelser.

Det realiserede tilskudsbehov opgøres i forbindelse med årsregnskabet, og en eventuel regulering i forhold til det a conto betalte afregnes i efterfølgende budgetår. Tilskuddet for 2014 opgøres således i februar 2015 i forbindelse med årsregnskabet for 2014 og vil blive efterreguleret over for kommuner og regioner i januar 2016.

I januar 2014 udbetales/opkræves efterreguleringen for årsregnskab 2012.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 49 af 60

9. Likvide midler

Likvidbeholdningen er budgetteret til 321,0 mio. kr. ultimo 2014.

Tabel 33. Udvikling i likvider 2013 – 2015

(mio. kr.)	
Ultimo 2012	425,9
Efterregulering vedr. 2011, udbet. 2013	-87,4
Primo 2013	338,5
Forventet efterregulering vedr. 2013	133,4
Rejsekort forskel investering-lån	-27,9
Ultimo 2013	444,0
Efterregulering vedr. 2012, udbet. 2014	-123,0
Ultimo 2014	321,0
Efterregulering vedr. 2013, udbet. 2015	-133,4
Primo 2015	187,6

Tabel 33 viser udviklingen i likvider ultimo 2012 til primo 2015. Figur 3 viser den budgetterede ultimobeholdning i årene 2012-2015.

I januar 2013 har Movia udbetalt efterreguleringen vedrørende regnskab 2011 til kommuner og regioner. Dette har reduceret Movias likvidbeholdning med 87,4 mio. kr.

Den forventede efterregulering for 2013 lyder i estimat 2 på 133,4 mio. kr. hvilket øger Movias likvidbeholdning i 2013. Efterreguleringen for 2013 udbetales i 2015.

Likvidbeholdningen ultimo 2012 er påvirket af, at Movia har optaget 27,9 mio. kr. mere i lån til rejsekortet end der er investeret. Denne forskel udlignes ved investeringer og kapitalindskud i Rejsekortet i 2013.

Likvidbeholdningen forventes alt andet lige at udgøre 444,0 mio. kr. ultimo 2013.

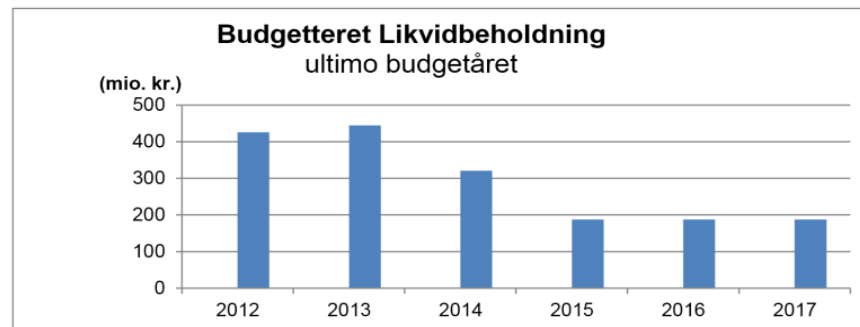
Movias tilbagebetaling af efterregulering for regnskab 2012 til kommuner og regioner primo 2014 vil reducere likvidbeholdningen i 2014 med 123 mio. kr.

Likvidbeholdning ultimo 2014 forventes således at udgøre 321,0 mio. kr.

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 50 af 60

Figur 3. Udvikling i Likvide aktiver



Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 51 af 60

10. Budget fordelt på kommuner og regioner

Dette afsnit indeholder kommune- og regionsfordelte tilskudsbehov i perioden 2012 – 2017.

10.1. Budgetoversigt

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Bus						
Indtægter	-1.585,0	-1.658,8	-1.707,6	-1.730,1	-1.753,4	-1.775,5
Operatorudgifter	2.995,4	3.139,0	3.076,8	3.075,7	3.075,7	3.075,7
Rutespecifikke udg.	125,7	170,5	171,8	195,5	209,8	210,8
Bus i alt	1.536,1	1.650,6	1.541,1	1.541,1	1.532,2	1.511,0
Flextrafik						
Brugerbetaling	-26,9	-25,0	-28,8	-28,8	-28,8	-28,8
Operatorudgifter	422,2	473,6	456,5	456,5	456,5	456,5
Adm. og pers.	38,1	43,8	46,9	46,9	46,9	46,9
Flextrafik i alt	433,3	492,4	474,6	474,6	474,6	474,6
Lokalbaner						
Indtægter	-161,7	-179,6	-176,0	-178,1	-180,3	-182,5
Udgifter til togdrift	488,7	486,2	482,9	481,8	482,7	482,8
Anlæg	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lokalbaner i alt	346,2	306,5	306,9	303,7	302,4	300,3
Fællesudgifter						
Adm. og pers.	295,2	307,5	310,0	310,0	310,0	310,0
Pensioner	10,9	16,6	16,6	17,8	19,0	20,8
Renter	-2,8	-2,5	-1,1	-1,3	-1,5	-1,6
Afdrag driftslån	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Ydelse rejsekortlån	49,0	52,8	56,0	55,0	54,0	54,0
Fællesudgifter i alt	361,3	383,4	390,5	390,5	390,5	392,1
Tilskudsbehov i alt	2.677,0	2.832,9	2.713,0	2.709,9	2.699,7	2.678,0

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 52 af 60

10.2. Kommunalt tilskud pr. kommune

Billetsalgsstatistik for kommunale busruter									
(1.000 kr.) Kommune	Lokale busruter	Handicap kørsel	Flex- tur	Komm. ord.	Flextrafik, rute Bruger Elev		Afdrag driftslån	Ydelse rejsekortlån	I alt
København									
R2012	325.202	18.059	0	0	2.233	2.763	1.450	13.861	363.568
B2013	349.668	20.147	0	0	2.430	3.141	1.451	14.687	391.525
B2014	307.958	18.057	0	0	1.985	2.443	1.451	15.578	347.470
BO2015	308.380	18.057	0	0	1.985	2.443	1.451	15.299	347.614
BO2016	305.673	18.057	0	0	1.985	2.443	1.451	15.021	344.629
BO2017	297.492	18.057	0	0	1.985	2.443	1.451	15.021	336.448
Frederiksberg									
R2012	55.370	4.660	0	4	1.511	1.213	271	2.269	65.298
B2013	65.473	5.242	0	0	1.500	1.725	271	2.438	76.648
B2014	59.300	4.418	0	7	960	1.139	271	2.586	68.681
BO2015	59.410	4.418	0	7	960	1.139	271	2.540	68.745
BO2016	59.087	4.418	0	7	960	1.139	271	2.494	68.375
BO2017	57.883	4.418	0	7	960	1.139	271	2.494	67.171
Albertslund									
R2012	10.362	772	0	194	1.642	2.694	58	353	16.074
B2013	10.631	715	0	193	2.176	3.243	58	373	17.388
B2014	9.943	833	0	171	1.611	2.727	58	396	15.738
BO2015	9.942	833	0	171	1.611	2.727	58	388	15.730
BO2016	9.826	833	0	171	1.611	2.727	58	381	15.607
BO2017	9.600	833	0	171	1.611	2.727	58	381	15.381
Ballerup									
R2012	19.280	2.636	172	1.580	2.922	4.958	93	485	32.126
B2013	22.197	2.610	128	1.702	2.763	5.485	93	545	35.522
B2014	22.023	2.796	401	1.617	2.594	4.790	93	578	34.893
BO2015	22.046	2.796	401	1.617	2.594	4.790	93	568	34.905
BO2016	21.947	2.796	401	1.617	2.594	4.790	93	557	34.796
BO2017	21.697	2.796	401	1.617	2.594	4.790	93	557	34.546
Brøndby									
R2012	14.766	1.776	0	69	2.444	1.488	64	354	20.961
B2013	15.874	1.940	0	133	2.596	1.855	64	373	22.835
B2014	15.275	1.895	0	177	2.618	1.006	64	396	21.431
BO2015	15.291	1.895	0	177	2.618	1.006	64	388	21.439
BO2016	15.237	1.895	0	177	2.618	1.006	64	381	21.378
BO2017	15.057	1.895	0	177	2.618	1.006	64	381	21.198
Dragør									
R2012	9.633	345	36	92	509	677	60	336	11.688
B2013	10.397	409	42	153	493	556	59	363	12.473
B2014	9.474	373	76	49	588	718	59	385	11.723
BO2015	9.484	373	76	49	588	718	59	379	11.726
BO2016	9.408	373	76	49	588	718	59	372	11.644
BO2017	9.197	373	76	49	588	718	59	372	11.433

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 53 af 60

Kommunalt tilskud pr. kommune 2014, fortsat

Kommunalt tilskud pr. kommune 2014, 10. udgave									
(1.000 kr.)	Lokale busruter	Handicap kørsel	Flex-tur	Komm. ord.	Flextrafik, rute Brug	rute Elev	Afdrag driftslån	Ydelse rejsekortlån	I alt
Gentofte									
R2012	36.822	3.481	0	84	2.567	1.370	169	1.026	45.520
B2013	37.762	3.622	0	142	3.085	2.112	169	1.109	48.001
B2014	36.108	3.751	0	29	2.540	1.464	169	1.176	45.238
BO2015	36.007	3.751	0	29	2.540	1.464	169	1.155	45.115
BO2016	35.788	3.751	0	29	2.540	1.464	169	1.134	44.875
BO2017	35.164	3.751	0	29	2.540	1.464	169	1.134	44.251
Gladsaxe									
R2012	31.848	2.715	0	65	2.864	4.955	145	930	43.521
B2013	32.259	3.074	0	60	3.825	4.636	145	1.004	45.003
B2014	30.414	2.864	0	77	1.969	5.274	145	1.065	41.808
BO2015	30.442	2.864	0	77	1.969	5.274	145	1.046	41.817
BO2016	30.273	2.864	0	77	1.969	5.274	145	1.027	41.629
BO2017	29.787	2.864	0	77	1.969	5.274	145	1.027	41.143
Glostrup									
R2012	8.623	831	0	24	1.053	3.187	49	249	14.016
B2013	9.303	948	0	23	1.062	3.142	49	268	14.794
B2014	8.675	736	0	57	1.110	2.799	49	284	13.710
BO2015	8.682	736	0	57	1.110	2.799	49	279	13.712
BO2016	8.641	736	0	57	1.110	2.799	49	274	13.666
BO2017	8.502	736	0	57	1.110	2.799	49	274	13.527
Herlev									
R2012	12.925	1.294	0	160	2.364	2.032	69	383	19.227
B2013	14.639	1.420	0	144	2.824	2.428	69	421	21.944
B2014	13.170	1.588	0	154	2.198	1.833	69	446	19.458
BO2015	13.197	1.588	0	154	2.198	1.833	69	438	19.477
BO2016	13.137	1.588	0	154	2.198	1.833	69	430	19.409
BO2017	12.905	1.588	0	154	2.198	1.833	69	430	19.177
Hvidovre									
R2012	26.852	2.235	0	112	3.798	2.331	134	988	36.450
B2013	28.480	2.306	0	193	3.691	2.682	135	1.023	38.510
B2014	24.042	2.454	0	32	4.021	2.086	135	1.085	33.855
BO2015	24.093	2.454	0	32	4.021	2.086	135	1.066	33.886
BO2016	23.898	2.454	0	32	4.021	2.086	135	1.046	33.671
BO2017	23.363	2.454	0	32	4.021	2.086	135	1.046	33.136
Høje-Taastrup									
R2012	25.895	1.383	0	14	3.863	3.177	107	607	35.047
B2013	23.529	1.436	0	60	3.927	3.315	107	650	33.025
B2014	23.291	1.791	0	53	4.378	2.804	107	690	33.114
BO2015	23.257	1.791	0	53	4.378	2.804	107	677	33.068
BO2016	23.096	1.791	0	53	4.378	2.804	107	665	32.894
BO2017	22.839	1.791	0	53	4.378	2.804	107	665	32.637

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 54 af 60

Kommunalt tilskud pr. kommune 2014, fortsat

(1.000 kr.) Kommune	Lokale busruter	Handicap kørsel	Flex- tur	Komm. ord.	Flextrafik, rute Bruger	Elev	Afdrag driftslån	Ydelse rejsekortlån	I alt
Isøj									
R2012	4.426	564	0	91	1.466	2.178	28	110	8.863
B2013	4.049	638	0	71	1.582	2.491	28	124	8.983
B2014	3.968	660	0	27	1.584	1.991	28	132	8.390
BO2015	3.961	660	0	27	1.584	1.991	28	129	8.380
BO2016	3.940	660	0	27	1.584	1.991	28	127	8.357
BO2017	3.900	660	0	27	1.584	1.991	28	127	8.317
Egedal									
R2012	21.336	653	0	16	2.386	3.823	90	372	28.676
B2013	22.777	754	0	18	3.881	4.843	90	421	32.783
B2014	20.784	673	0	26	2.778	2.513	90	446	27.311
BO2015	20.812	673	0	26	2.778	2.513	90	438	27.331
BO2016	20.724	673	0	26	2.778	2.513	90	430	27.234
BO2017	20.569	673	0	26	2.778	2.513	90	430	27.079
Lyngby-Taarbæk									
R2012	30.963	2.180	0	75	1.773	2.128	123	735	37.976
B2013	31.010	2.437	0	120	2.084	2.557	123	794	39.125
B2014	29.610	2.154	0	55	1.858	1.680	123	842	36.321
BO2015	29.549	2.154	0	55	1.858	1.680	123	827	36.245
BO2016	29.343	2.154	0	55	1.858	1.680	123	812	36.024
BO2017	28.839	2.154	0	55	1.858	1.680	123	812	35.520
Rødovre									
R2012	25.826	2.074	0	212	1.874	3.378	137	1.041	34.542
B2013	31.934	2.321	0	292	2.541	3.733	137	1.090	42.048
B2014	27.527	2.353	0	202	1.888	3.343	137	1.156	36.606
BO2015	27.567	2.353	0	202	1.888	3.343	137	1.136	36.626
BO2016	27.388	2.353	0	202	1.888	3.343	137	1.115	36.426
BO2017	26.779	2.353	0	202	1.888	3.343	137	1.115	35.817
Rudersdal									
R2012	37.744	2.160	0	40	3.175	3.385	138	797	47.440
B2013	42.587	2.321	0	65	3.358	3.878	138	851	53.198
B2014	36.457	2.314	0	50	2.509	3.091	138	903	45.462
BO2015	36.217	2.314	0	50	2.509	3.091	138	886	45.206
BO2016	35.914	2.314	0	50	2.509	3.091	138	870	44.887
BO2017	35.375	2.314	0	50	2.509	3.091	138	870	44.347
Tårnby									
R2012	18.368	1.622	0	8	2.041	3.468	99	787	26.393
B2013	19.428	2.088	0	2	2.415	3.411	99	880	28.323
B2014	18.176	1.623	0	0	2.202	4.082	99	933	27.116
BO2015	18.198	1.623	0	0	2.202	4.082	99	916	27.121
BO2016	18.056	1.623	0	0	2.202	4.082	99	900	26.962
BO2017	17.612	1.623	0	0	2.202	4.082	99	900	26.518

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 55 af 60

Kommunalt tilskud pr. kommune 2014, fortsat

(1.000 kr.) Kommune	Lokale busruter	Handicap kørsel	Flex- tur	Komm. ord.	Flextrafik, rute Bruger	Elev	Afdrag driftslån	Ydelse rejsekortlån	I alt
Vallensbæk									
R2012	4.122	214	0	29	237	741	20	96	5.459
B2013	4.285	302	0	38	212	877	20	105	5.839
B2014	4.180	148	0	34	234	604	20	112	5.332
BO2015	4.183	148	0	34	234	604	20	110	5.332
BO2016	4.162	148	0	34	234	604	20	108	5.310
BO2017	4.118	148	0	34	234	604	20	108	5.265
Furesø									
R2012	20.403	1.965	7	13	2.844	3.520	84	342	29.178
B2013	20.318	2.200	0	8	3.257	4.856	84	382	31.105
B2014	19.569	1.893	60	20	2.135	2.562	84	406	26.728
BO2015	19.160	1.893	60	20	2.135	2.562	84	398	26.312
BO2016	19.121	1.893	60	20	2.135	2.562	84	391	26.266
BO2017	19.005	1.893	60	20	2.135	2.562	84	391	26.150
Allerød									
R2012	13.267	540	46	303	1.895	1.992	65	259	18.366
B2013	14.929	600	49	417	1.978	2.086	65	287	20.411
B2014	15.214	479	51	136	1.399	1.755	65	304	19.403
BO2015	15.225	479	51	136	1.399	1.755	65	299	19.409
BO2016	15.174	479	51	136	1.399	1.755	65	293	19.352
BO2017	15.050	479	51	136	1.399	1.755	65	293	19.228
Fredensborg									
R2012	25.712	1.445	0	20	5.284	5.864	106	487	38.918
B2013	27.993	1.582	0	9	5.717	6.618	106	535	42.561
B2014	26.181	1.349	0	32	3.323	4.450	106	568	36.009
BO2015	26.170	1.349	0	32	3.323	4.450	106	558	35.988
BO2016	26.046	1.349	0	32	3.323	4.450	106	548	35.854
BO2017	25.782	1.349	0	32	3.323	4.450	106	548	35.590
Frederikssund									
R2012	26.005	1.634	0	461	4.135	9.500	107	413	42.254
B2013	26.406	1.914	0	437	3.945	9.602	107	469	42.879
B2014	25.985	1.640	0	379	2.757	6.291	107	497	37.655
BO2015	26.012	1.640	0	379	2.757	6.291	107	488	37.673
BO2016	25.934	1.640	0	379	2.757	6.291	107	479	37.587
BO2017	25.740	1.640	0	379	2.757	6.291	107	479	37.393
Halsnæs									
R2012	7.333	1.121	58	678	2.302	5.994	30	127	17.644
B2013	7.225	1.366	49	873	2.787	6.367	30	143	18.841
B2014	7.204	1.085	231	624	1.326	3.355	30	152	14.007
BO2015	7.218	1.085	231	624	1.326	3.355	30	149	14.017
BO2016	7.201	1.085	231	624	1.326	3.355	30	147	13.998
BO2017	7.157	1.085	231	624	1.326	3.355	30	147	13.954

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 56 af 60

Kommunalt tilskud pr. kommune 2014, fortsat

(1.000 kr.) Kommune	Lokale busruter	Handicap kørsel	Flex- tur	Komm. ord.	Flextrafik, rute Bruger	Elev	Afdrag driftslån	Ydelse rejsekortlån	I alt
Gribskov									
R2012	22.412	1.627	332	146	2.601	4.901	99	386	32.504
B2013	23.614	1.815	352	125	3.282	5.417	100	411	35.115
B2014	24.791	1.564	421	193	1.894	2.957	100	436	32.356
BO2015	24.816	1.564	421	193	1.894	2.957	100	428	32.374
BO2016	24.727	1.564	421	193	1.894	2.957	100	421	32.277
BO2017	24.516	1.564	421	193	1.894	2.957	100	421	32.066
Helsingør									
R2012	46.929	1.570	0	83	6.333	6.766	172	829	62.682
B2013	47.298	1.748	0	39	8.431	6.365	173	937	64.991
B2014	44.400	1.935	0	229	3.367	5.023	173	994	56.120
BO2015	44.443	1.935	0	229	3.367	5.023	173	976	56.146
BO2016	44.289	1.935	0	229	3.367	5.023	173	958	55.974
BO2017	43.881	1.935	0	229	3.367	5.023	173	958	55.566
Hillerød									
R2012	28.655	1.616	0	153	4.356	7.924	120	711	43.535
B2013	29.590	1.724	0	148	4.910	8.633	120	755	45.880
B2014	29.647	1.527	0	136	2.454	4.851	120	801	39.537
BO2015	29.643	1.527	0	136	2.454	4.851	120	787	39.519
BO2016	29.435	1.527	0	136	2.454	4.851	120	773	39.296
BO2017	29.052	1.527	0	136	2.454	4.851	120	773	38.913
Hørsholm									
R2012	16.197	1.132	0	36	1.044	2.077	61	365	20.912
B2013	17.357	1.054	0	0	1.412	2.396	61	392	22.671
B2014	14.201	1.369	185	83	667	2.015	61	416	18.997
BO2015	14.136	1.369	185	83	667	2.015	61	408	18.924
BO2016	14.023	1.369	185	83	667	2.015	61	401	18.804
BO2017	13.757	1.369	185	83	667	2.015	61	401	18.537
Lejre									
R2012	28.194	1.103	167	1.928	13	0	90	425	31.921
B2013	29.345	1.118	169	2.338	0	0	90	459	33.519
B2014	28.163	1.198	191	1.830	31	0	90	487	31.990
BO2015	29.474	1.198	191	1.830	31	0	90	478	33.293
BO2016	29.373	1.198	191	1.830	31	0	90	469	33.183
BO2017	29.168	1.198	191	1.830	31	0	90	469	32.978
Greve									
R2012	14.516	1.081	273	284	306	245	56	242	17.004
B2013	14.986	1.230	332	615	0	0	56	268	17.487
B2014	13.301	990	497	3	234	259	56	284	15.625
BO2015	13.308	990	497	3	234	259	56	279	15.626
BO2016	13.249	990	497	3	234	259	56	274	15.562
BO2017	13.161	990	497	3	234	259	56	274	15.474

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 57 af 60

Kommunalt tilskud pr. kommune 2014, fortsat

(1.000 kr.) Kommune	Lokale busruter	Handicap kørsel	Flex- tur	Komm. ord.	Flextrafik, rute Bruger	Elev	Afdrag driftslån	Ydelse rejsekortlån	I alt
Roskilde									
R2012	49.752	2.530	779	0	237	236	175	882	54.591
B2013	52.497	2.883	635	0	0	0	175	966	57.156
B2014	51.370	3.123	1.698	0	284	104	175	1.024	57.778
BO2015	51.341	3.123	1.698	0	284	104	175	1.006	57.731
BO2016	51.109	3.123	1.698	0	284	104	175	988	57.481
BO2017	50.703	3.123	1.698	0	284	104	175	988	57.075
Køge									
R2012	29.622	1.490	398	0	76	139	125	580	32.430
B2013	35.881	1.480	352	0	0	0	126	593	38.432
B2014	34.725	1.503	590	0	114	375	126	629	38.061
BO2015	34.789	1.503	590	0	114	375	126	618	38.114
BO2016	34.610	1.503	590	0	114	375	126	606	37.924
BO2017	34.304	1.503	590	0	114	375	126	606	37.618
Solrød									
R2012	7.054	405	102	0	0	79	40	145	7.825
B2013	8.385	609	122	0	0	0	40	172	9.327
B2014	6.944	451	131	0	0	80	40	183	7.828
BO2015	5.959	451	131	0	0	80	40	179	6.839
BO2016	5.905	451	131	0	0	80	40	176	6.782
BO2017	5.842	451	131	0	0	80	40	176	6.719
Stevns									
R2012	7.733	661	332	1.400	0	0	37	130	10.293
B2013	9.687	805	317	1.669	0	0	37	143	12.659
B2014	8.937	683	365	1.409	0	0	37	152	11.583
BO2015	9.296	683	365	1.409	0	0	37	149	11.939
BO2016	9.281	683	365	1.409	0	0	37	147	11.921
BO2017	9.240	683	365	1.409	0	0	37	147	11.880
Kalundborg									
R2012	36.903	1.822	771	2.306	0	0	115	501	42.418
B2013	37.100	2.172	815	2.142	0	0	115	545	42.889
B2014	35.371	1.843	977	2.235	0	0	115	578	41.118
BO2015	35.429	1.843	977	2.235	0	0	115	568	41.166
BO2016	35.400	1.843	977	2.235	0	0	115	557	41.127
BO2017	35.299	1.843	977	2.235	0	0	115	557	41.026
Sorø									
R2012	14.983	1.045	202	783	34	0	54	234	17.335
B2013	16.123	1.143	232	873	0	0	54	249	18.674
B2014	13.654	1.073	217	635	36	0	54	264	15.933
BO2015	13.654	1.073	217	635	36	0	54	259	15.929
BO2016	13.631	1.073	217	635	36	0	54	254	15.901
BO2017	13.574	1.073	217	635	36	0	54	254	15.844

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 58 af 60

Kommunalt tilskud pr. kommune 2014, fortsat

(1.000 kr.) Kommune	Lokale busruter	Handicap kørsel	Flex- tur	Komm. ord.	Flextrafik, rute Bruger	Elev	Afdrag driftslån	Ydelse rejsekortlån	I alt
Odsherred									
R2012	20.011	1.326	502	2.954	0	27	64	251	25.135
B2013	20.303	1.249	482	3.676	0	0	64	277	26.051
B2014	17.819	1.556	769	1.864	0	0	64	294	22.365
BO2015	17.830	1.556	769	1.864	0	0	64	289	22.371
BO2016	17.835	1.556	769	1.864	0	0	64	284	22.370
BO2017	17.807	1.556	769	1.864	0	0	64	284	22.343
Næstved									
R2012	35.295	3.101	0	0	0	0	107	619	39.122
B2013	40.064	3.007	0	0	0	0	108	669	43.848
B2014	34.744	3.543	1.433	0	0	0	108	710	40.538
BO2015	34.592	3.543	1.433	0	0	0	108	697	40.373
BO2016	34.376	3.543	1.433	0	0	0	108	685	40.144
BO2017	34.502	3.543	1.433	0	0	0	108	685	40.270
Slagelse									
R2012	37.853	2.009	832	1.459	44	0	138	776	43.111
B2013	39.891	2.049	924	1.322	0	0	138	899	45.223
B2014	39.732	2.096	1.013	2.876	8.229	18.347	138	953	73.385
BO2015	39.767	2.096	1.013	2.876	8.229	18.347	138	936	73.403
BO2016	39.907	2.096	1.013	2.876	8.229	18.347	138	919	73.526
BO2017	39.632	2.096	1.013	2.876	8.229	18.347	138	919	73.251
Faxe									
R2012	10.534	1.254	1.002	2.431	41	0	28	134	15.424
B2013	11.629	1.404	962	2.220	0	0	28	153	16.396
B2014	10.832	1.541	1.300	2.338	35	0	28	162	16.237
BO2015	10.807	1.541	1.300	2.338	35	0	28	159	16.209
BO2016	10.765	1.541	1.300	2.338	35	0	28	156	16.164
BO2017	10.776	1.541	1.300	2.338	35	0	28	156	16.175
Holbæk									
R2012	28.741	1.718	748	4.910	75	0	106	528	36.826
B2013	26.987	1.738	862	4.935	0	0	107	593	35.221
B2014	28.713	1.898	917	4.641	31	0	107	629	36.937
BO2015	28.668	1.898	917	4.641	31	0	107	618	36.880
BO2016	28.608	1.898	917	4.641	31	0	107	606	36.809
BO2017	28.502	1.898	917	4.641	31	0	107	606	36.703
Ringsted									
R2012	19.765	910	473	1.300	0	0	70	361	22.879
B2013	24.290	853	438	1.159	0	0	70	363	27.174
B2014	22.618	934	683	2.698	4.791	4.689	70	385	36.868
BO2015	22.615	934	683	2.698	4.791	4.689	70	379	36.858
BO2016	22.586	934	683	2.698	4.791	4.689	70	372	36.822
BO2017	22.486	934	683	2.698	4.791	4.689	70	372	36.723

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 59 af 60

Kommunalt tilskud pr. kommune 2014, fortsat

(1.000 kr.) Kommune	Lokale busruter	Handicap kørsel	Flex- tur	Komm. ord.	Flextrafik, rute Bruger	Elev	Afdrag driftslån	Ydelse rejsekortlån	I alt
Lolland									
R2012	36.792	1.943	378	1.627	23	0	146	522	41.431
B2013	40.540	2.073	330	1.424	0	0	146	583	45.097
B2014	39.791	2.506	1.582	6.576	0	0	146	619	51.221
BO2015	39.719	2.506	1.582	6.576	0	0	146	608	51.137
BO2016	39.616	2.506	1.582	6.576	0	0	146	597	51.023
BO2017	39.671	2.506	1.582	6.576	0	0	146	597	51.078
Vordingborg									
R2012	18.579	1.683	777	5.002	0	0	109	349	26.497
B2013	19.753	1.865	1.009	3.861	0	0	109	402	26.999
B2014	20.270	1.408	1.874	4.760	0	0	109	426	28.846
BO2015	20.398	1.408	1.874	4.760	0	0	109	418	28.966
BO2016	20.340	1.408	1.874	4.760	0	0	109	411	28.900
BO2017	20.369	1.408	1.874	4.760	0	0	109	411	28.930
Guldborgsund									
R2012	32.862	1.818	666	0	66	0	134	468	36.014
B2013	31.468	1.977	165	0	0	0	134	507	34.251
B2014	34.509	1.742	2.126	0	92	0	134	538	39.142
BO2015	34.439	1.742	2.126	0	92	0	134	528	39.062
BO2016	34.339	1.742	2.126	0	92	0	134	518	38.952
BO2017	34.385	1.742	2.126	0	92	0	134	518	38.998
Kommuner samlet									
R2012	1.356.465	88.203	9.051	31.149	72.430	99.211	5.745	36.842	1.699.095
B2013	1.449.942	96.386	8.766	31.702	82.160	108.450	5.745	39.673	1.822.824
B2014	1.349.062	92.409	17.787	36.516	72.823	103.500	5.745	42.078	1.719.920
BO2015	1.349.627	92.409	17.787	36.516	72.823	103.500	5.745	41.326	1.719.734
BO2016	1.342.418	92.409	17.787	36.516	72.823	103.500	5.745	40.575	1.711.773
BO2017	1.324.040	92.409	17.787	36.516	72.823	103.500	5.745	40.575	1.693.395

Punkt nr. 2 - Movia's budgetforslag for 2014, 1. behandling

Bilag 1 - Side 60 af 60

10.3. Tilskud for Region Hovedstaden

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Regionale busruter	81,9	99,9	96,7	96,5	95,4	93,2
Lokalbaner	127,6	125,2	111,8	111,3	110,3	108,8
Patientbefordring	7,7	29,4	26,3	26,3	26,3	26,3
Adm. og pers. udgifter *	232,2	242,2	243,0	243,0	243,0	243,0
Tjenestemandspens.	9,2	14,1	14,0	15,0	16,1	17,6
Renter	-2,2	-2,0	-0,9	-1,0	-1,1	-1,3
Afdrag driftslån	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Ydelse Rejsekortlån	7,1	7,7	8,2	8,0	7,9	7,9
Tilskud i alt excl. Anlæg	465,6	518,5	501,1	501,1	499,8	497,6
Anlæg lokalbaner	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilskud i alt inkl. anlæg	478,4	518,5	501,1	501,1	499,8	497,6

* Ekskl. Flextrafik

10.4. Tilskud for Region Sjælland

(mio. kr.)	R2012	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Regionale busruter	97,7	100,7	95,4	95,0	94,4	93,7
Lokalbaner	199,4	181,3	195,1	192,4	192,1	191,5
Patientbefordring	125,6	135,6	125,2	125,2	125,2	125,2
Adm. og pers. Udgifter *	63,0	65,3	67,0	67,0	67,0	67,0
Tjenestemandspens.	1,7	2,5	2,5	2,8	2,9	3,1
Renter	-0,6	-0,5	-0,2	-0,3	-0,3	-0,4
Afdrag driftslån	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Ydelse Rejsekortlån	5,0	5,4	5,8	5,7	5,6	5,6
Tilskud i alt excl. Anlæg	493,1	491,6	492,0	489,0	488,1	487,0
Anlæg lokalbaner	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilskud i alt inkl. anlæg	499,5	491,6	492,0	489,0	488,1	487,0

* Ekskl. flextrafik

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 1 - Side 1 af 1

Høringsliste til Børne- og Ungepolitikken

Kommuner

Kommunerne i Region Hovedstaden

Faglige organisationer

Dansk Sygeplejeråd

Lægeforeningen

Praksisudvalget for almen praksis i Region Hovedstaden

Dansk Psykologforening

Dansk Socialrådgiverforening

Den almindelige danske jordemoderforening

Faglige selskaber

Dansk Selskab for børnepsykiatri og klinisk børnepsykologi

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Dansk Pædiatrisk Selskab

Dansk Selskab for Almen Medicin

Yngre Pædiatere

Patientforeninger

Danske Patienter

Børnerådet

Børns Vilkår

Red barnet

Ungdommens Røde Kors

Kræftens Bekæmpelse

Diabetesforeningen

Lungeforeningen

Hjerteforeningen

Gigtforeningen

Børn, Unge og Sorg

Danske Handicaporganisationer

SIND

Bedre Psykiatri

ADHD Region Hovedstaden

PS -Landsforening -pårørende til spiseforstyrrede

LMS- Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade

Foreningen af Unge med Gigt

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 1 af 13

Region Hovedstaden

Børne- og Ungepolitik

REGION

Børne- og Ungepolitik

August 2013

Region Hovedstaden

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 2 af 13

Indhold

1	Indledning	3
2	Behandlingen af børn og unge skal ske på et højt fagligt niveau	4
3	Region Hovedstaden skal have familievenlige hospitaler og psykiatriske centre	6
4	Der skal være tilbud til unge og overgangen fra børneafdeling til voksenafdeling skal ske på en tryk og velplanlagt måde	7
5	Der skal være aktiv inddragelse af forældre og tilbud om støtte	8
6	Der skal være et velfungerende tværsektorielt samarbejde	9
7	Der skal være særlig støtte til sårbare familier	11
8	Der skal være fokus på børn og unge, der er pårørende til alvorligt syge	12

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 3 af 13

1 Indledning

Region Hovedstaden skal være et godt og trygt sted for børn og unge at vokse op med fokus på trivsel og udviklingsmuligheder. Region Hovedstaden arbejder sammen med kommunerne for at give børn og unge de bedste rammer for en sund opvækst med gode skole- og fritidstilbud, en velfungerende infrastruktur og gode uddannelses og erhvervsmuligheder.

En række af de planer og politikker, som regionsrådet har vedtaget omhandler forskellige aspekter af børns og unges hverdag og vilkår fx uddannelses- og erhvervsmuligheder, trafik og miljø.

Tilbud til gravide og fødende er beskrevet i den regionale fødeplan. Her sikres det at tilbuddet under graviditet, fødsel og barsel er tilpasset den enkelte kvindes individuelle behov, herunder særlig støtte og hjælp til kvinder med sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger. Fødeplanen indeholder tilbud om hjælp til amning og hjælp og støtte til sårbare familier.

Børns og unges trivsels- og sygdomsproblemer varetages i det daglige af det primære sundhedsvæsen, fortrinsvist de kommunale sundhedsplejersker og de alment praktiserende læger. Nogle gange rammes børn og unge af somatisk eller psykisk sygdom, som kræver specialiseret behandling på hospitalernes børneafdelinger eller i børne- og ungdomspsykiatrien.

Menneskers tid er kostbar i barneårene fordi vi gennemgår en enorm udvikling i de første årtier af vores levetid. Perioder med sygdom kan have store konsekvenser for forløbet af denne udvikling og kan betyde at barnet eller den unge sættes tilbage i forhold til jævnaldrende eller at udviklingen forløber anderledes end normalt. Samtidig medfører sygdom hos et barn store konsekvenser for hele familien og stiller store krav til forældre om at mestre den forandrede situation og yde støtte og omsorg til det syge barn og eventuelle søskende. Derfor er der behov for at sundhedsvæsenet er indrettet med særlig opmærksomhed på børn og unge og deres familiers behov.

Børne- og Ungepolitikken fokuserer på vilkår for børn med somatisk eller psykisk sygdom eller børn der er pårørende til alvorligt syge. Politikken definerer en række temaer i forhold til børns og unges og deres familiers vilkår, når de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, og peger på områder, som er af væsentlig betydning for et velfungerende, sikkert og tilfredsstillende behandlingsforløb. Børne- og Ungepolitikken tegner den overordnede ramme og retning for udviklingen af regionens sundhedsvæsen på dette område. Indsatsen i forhold til de fremhævede områder sker i form af konkrete handlingsplaner og projekter.

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 4 af 13

2 Behandlingen af børn og unge skal ske på et højt fagligt niveau

- ❖ Der skal være fokus på forskning, uddannelse og kompetenceudvikling ifht behandling af børn og unge, så det faglige niveau fastholdes og udvikles.
- ❖ Behandlingen af børn og unge med lægemidler skal ske på en rationel og ensartet måde
- ❖ Der skal være fokus på patientsikkerhed i forhold til børn, med udgangspunkt i de særlige forhold og risici der gør sig gældende for denne patientgruppe.
- ❖ Behandlingen skal tilrettelægges, så indgreb og procedurer opleves mindst muligt indgribende. Mindste middels princip anvendes altid. Personalet skal have viden og kompetencer til at håndtere disse situationer
- ❖ Der skal tilbydes en smertebehandling tilpasset til børn.
- ❖ Tilbud om udgående behandling i patientens eget hjem skal udvikles yderligere.
- ❖ Udredning og behandling af børn og unge skal så vidt muligt ske ambulant, så hverdagslivet berøres mindst muligt.

Når børn og unge behandles i sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden sker det på baggrund af den nyeste forskningsbaserede viden og evidens. Personalet på regionens børneafdelinger og i børne- og ungdomspsykiatrien har et højt fagligt niveau. Patienter og pårørende giver udtryk for, at de har stor tillid til den lægefaglige og sygeplejefaglige behandling. Det høje faglige niveau skal hele tiden fastholdes og udvikles.

Forskning og udvikling med uddannelse og kompetenceudvikling hos personalet er centrale indsatsområder. Den kliniske forskning skal prioriteres. Der er bl.a. brug for at støtte udviklingen af et stærkt børne- og ungdomspsykiatrisk og pædiatrisk forskningsmiljø samt forskning i ungdomsmedicin og tværsektorielt samarbejde.

Der skal være fokus på lægemidler til børn, så behandlingen sker på en ensartet måde alle steder og med vægt på rationel anvendelse af medicin.

Region Hovedstadens hospitals- og psykiatriplan danner udgangspunktet for tilrettelæggelsen af behandlingen. I planen samles den højt specialiserede behandling på afdelinger og centre, så det sikres, at den bedste faglige viden er til stede. Både Børneafdelingerne og det børne- og ungdomspsykiatriske center tilstræber at behandlingen på de forskellige afdelinger er ens, således at patienterne og deres familier oplever en kontinuitet, når de flyttes fra en børneafdeling til den anden. Samtidig tilstræbes det med planen, at de forskellige tilbud om behandling, hvor det er muligt, er fordelt geografisk i regionen for at give nærhed for den enkelte familie.

Behandlingen skal være sikker for patienterne. Når det gælder børn og unge er der særlige forhold, som man skal være opmærksom på, når det gælder patientsikkerhed. Der bruges for eksempel andre doseringer af medicin og

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 5 af 13

andre typer medicinsk udstyr til børn. Det kan give risiko for fejl og utilsigtede hændelser. Derfor skal der hele tiden være opmærksomhed på de særlige risici i forhold til børn og unge.

Nogle gange kan en undersøgelse eller behandling være ubehagelig og måske opleves som et overgreb af barnet eller den unge. Undersøgelser og behandlinger skal tilrettelægges, så de foretages på den mest skånsomme måde. Der skal være fokus på at hjælpe familierne til at håndtere ubehagelige oplevelser. Der skal tilbydes en smertebehandling, der er tilpasset til børn og unge.

Nogle behandlinger kan udføres ambulant eller hjemme hos familien. Der er erfaringer fra både somatikken og psykiatrien, som viser at familierne er glade for denne mulighed. Mulighederne for at tilbyde denne form for tilrettelæggelse af behandlingen vil formentlig blive større i den kommende tid, når forskellige telemedicinske løsninger bliver udviklet. Der skal være løbende fokus på at udnytte disse muligheder.

Kræftbehandling i hjemmet

Børn med kræft gennemgår i dag en meget intensiv behandling med mange indlæggelser og hyppige kontrolbesøg. Behandlingen har store konsekvenser for familien, hvor barnet og en af forældrene kan være nødt til at være på hospitalet flere dage om ugen det første halve år efter at barnet har fået diagnosen.

Rigshospitalets børnekræftafdeling tilbyder kræftbehandling i hjemmet, hvor en erfaren kræftsyeplejerske kommer hjem til familien og giver kemoterapi eller tager blodprøver. På den måde sparer man et besøg på hospitalet, og både det syge barn og resten af familien lettes for unødvendig belastning. Tilbuddet er etableret efter et forskningsprojekt har vist, at hjemmebehandlingen kan imødekomme individuelle behov hos familierne, således at de i højere grad kan bevare deres familieliv som vanligt og nedsætte niveauet af stress. Ordningen er ikke dyrere end den almindelige behandling, men giver tryghed og fleksibilitet for familierne.

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 6 af 13

3 Region Hovedstaden skal have familievenlige hospitaler og psykiatriske centre

- ❖ Indretningen af hospitaler og psykiatriske centre, herunder i forbindelse med hospitalsbyggerierne, og tilrettelæggelsen af behandlingen skal skabe familievenlige rammer.
- ❖ Familierne skal støttes til at opretholde en grad af normalt familieliv under indlæggelse, fx i forbindelse med overnatning og måltider. Forældrene skal have mulighed for at være indlagt sammen med barnet. Det er et ønske, at søskende til somatisk syge børn og unge kan tilbydes overnatning.
- ❖ Der skal tilbydes en kost, der er tilpasset børnenes/de unges ønsker og behov.
- ❖ Der skal tilbydes aktiviteter og adspredelsesmuligheder for børn i alle aldre og muligheder for motion for børn
- ❖ Der skal til somatisk syge børn og unge være tilbud om psykologisk støtte og pædagogiske tilbud tilpasset børnenes alder og udgangspunkt.
- ❖ Forældreinddragelse skal systematiseres fx gennem oprettelse af dialogfora og brugerpaneler på hospitalerne. Sådanne fora er etableret i psykiatrien.
- ❖ Børn og unge skal mødes med tillidsfuld og åben kommunikation. Familierne skal opleve, at alle spørgsmål er tilladte, og at de kan træffe beslutninger i samråd med personalet på et velinformeret grundlag.

Når et barn eller en ung bliver syg bliver hele familien berørt af det. Familiens opbakning og deltagelse i behandlingen er meget vigtig, hvis det skal være et godt forløb. Derfor skal hospitaler og psykiatriske centre være familievenligt indrettet. Det skal altid være muligt, at en af forældrene kan være indlagt sammen med barnet. Samtidig skal behandlingsforløbet tilrettelægges, så familien er informeret og medinddrages så meget, som de ønsker det.

Ønsker og krav til tilrettelæggelsen af behandlingen og indretningen af rammerne er forskellig afhængig af barnets alder. Mindre børn har andre behov end større børn og unge. De fysiske rammer skal imødekomme dette og være børnevenligt indrettet med særlige opholdsrum med legefaciliteter til mindre børn og indretning af aktivitetsrum til store børn og særlige ungeområder/cafeer. Når børn/unge bliver akut indlagt, skal de så vidt det er muligt kunne modtages i rum, der er adskilt fra venterum og modtagelser for voksne.

Det giver trykthed for barnet eller den unge, hvis familien kan holde fast i nogle ting fra livet uden for hospitalet. Det kan for eksempel være, at familien kan spise sammen, eller at søskende nogle gange kan overnatte på hospitalet. Indretningen af lokaler og fysiske rammer på hospitaler og de

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 7 af 13

psykiatriske centre skal skabe gode forhold for familierne. Den mad, der serveres, skal være sund og noget børn og unge kan lide.

Der skal være tilbud om relevant psykologisk og pædagogisk støtte til børn og unge, når de er indlagt, så forløbet bliver så understøttet så godt som muligt. Det kan være lange indlæggelser, hvor barnet er fjernet fra sin hverdag i skolen med kammerater og fritidsaktiviteter. Det kan være svært at holde humøret oppe, og der kan være bekymringer for, om man kommer bagefter i skolen. Det er vigtigt, at der er tilbud om aktiviteter til indlagte børn og unge, som passer til alderen. Det er også vigtigt, at der er mulighed for motion, både for børn og unge og de medindlagte forældre.

4 Der skal være tilbud til unge og overgangen fra børneafdeling til voksenafdeling skal ske på en tryk og velplanlagt måde

- ❖ Der skal for både somatisk syge og psykisk syge unge tilrettelægges en struktureret overgang til voksenregi med aktiv involvering af den unge og familien,
- ❖ Aldersgrænsen mellem børne- og ungeafdelinger og voksenafdelinger bør håndteres fleksibelt, så der kan tages hensyn til den unges kapacitet til at tage ansvar for sin egen behandling.
- ❖ Der skal være særlig fokus på det tværsektorielle samarbejde, når patienterne går fra børneregim til voksenregi, så der ikke opleves kontinuitetsbrud.
- ❖ Ambulatorierne skal indrettes, så de også imødekommer gruppen af unge.
- ❖ Netværksdannelse mellem de unge skal understøttes og de unges synspunkter og ønsker skal inddrages i arbejdstilrettelæggelsen fx via etablering af ungepaneler.

Når man er ung og på vej mod voksenlivet, oplever man en masse forandringer, både fysisk og psykisk, som kan give usikkerhed og bekymring. Hvis man samtidig har en sygdom, der kræver behandling i længere tid, kan det give yderligere udfordringer. Derfor er det vigtigt, at hospitalerne og de psykiatriske centre tager hånd om de unge, og giver rum til, at de kan have et ungdomsliv samtidig med deres behandling. Det kan for eksempel være ved at give mulighed for, at de unge kan være på sociale medier, når de er indlagt, eller ved arrangementer og aktiviteter for unge, hvor de kan møde jævnaldrende. De unges tanker og ønsker skal inddrages på en systematisk måde for eksempel gennem børnepaneler. Mulighederne for at lade unge, der har erfaring fra længere tids sygdomsforløb, undervise og informere unge med nyopdaget sygdom, bør udvikles.

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 8 af 13

Nogle unge skal overgå til behandling på en voksenafdeling, når de bliver 18 år. Det kan være en stor omvæltning, der giver utryghed, når man har været vant til at blive fulgt på en børneafdeling gennem måske mange år. Den unge skal gradvis forberedes til at tage ansvar for egen behandling, med støtte og opbakning fra afdelingerne. Det kan være i form af ambulatoriebesøg eller samtaler, hvor den unge ikke har forældre med.

Det er vigtigt, at overgangen er planlagt godt med inddragelse af den unge og familien. Det kan for eksempel ske ved i god tid at holde fælles møder mellem børneafdelingen og voksenafdelingen og aftale hvordan forløbet og overgangen skal foregå. Der skal altid tages udgangspunkt i den unges ressourcer og kapacitet til selv at tage ansvar for behandlingen, så overgangen sker på en tryk og sikker måde.

Ungeambassadører

En ungeambassadør er en sygeplejerske med særlige kvalifikationer, viden og interesse i at arbejde med sygepleje og rehabilitering til unge patienter. Ungeambassadører er de unges advokater og afdelingernes ressource på området.

På Rigshospitalet er der etableret et uddannelsesforløb for at øge sygeplejerskers kvalifikationer i sygepleje til unge. Formålet er at de unge oplever et sammenhængende forløb, større trivsel og rehabilitering samtidig med at sygeplejersken opnår en større glæde i arbejdet med de unge. Ungeambassadørerne rustes til at udvikle indsatsen gennem projekter og forskning i afdelingen.

5 Der skal være aktiv inddragelse af forældre og tilbud om støtte

- ❖ **Planlægningen af undersøgelse og behandling lægges i samarbejde med barnet/den unge og forældrene**
- ❖ Der skal være fokus på at understøtte forældrenes aktive deltagelse fx gennem tilbud om samtaler eller vejledning

Samarbejdet med barnet/den unge og forældrene er helt centralt for et godt behandlingsforløb og et godt efterforløb efter udskrivelsen. Samarbejdet er medtænkt i alle sammenhænge. Målet er, at de sundhedsfagliges erfaringer og ressourcer udnyttes konstruktivt til at bevare og udvikle patientens og forældrenes oplevelse af kontrol og selvstændighed i forløbet. Patienten og forældrene skal opleve at blive inddraget i det omfang, de ønsker det.

Når et barn bliver alvorligt syg eller hvis det fødes med et handicap oplever mange forældre en stor sorg. Der kan være skyldfølelse i forhold til årsagen

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 9 af 13

til barnets tilstand eller til søskende, der bliver tilsidesat, og der kan være usikkerhed og angst for, om man som forældre er i stand til at leve op til det ansvar, der pludselig lægges på en.

Forældrene skal forholde sig til en forandret hverdag, hvor de måske skal indlægges i længere tid sammen med barnet. Det betyder forandringer i forhold til familieliv, arbejdsliv og økonomi. Samtidig skal de lære at manøvrere i et kompliceret behandlingssystem med mange aktører, hvor de kan opleve, at de selv er den eneste gennemgående person for barnet.

Forældrene har brug for hjælp og støtte til at varetage den rolle de pludselig får, når deres barn bliver syg. Der skal være fokus på at støtte forældrenes deltagelse i behandlingsforløbet for eksempel i form af tilbud om samtaler og vejledning. Forældrene skal have hjælp til at få kontakt med netværk i patientforeninger og lignende.

6 Der skal være et velfungerende tværsektorielt samarbejde

- ❖ Samarbejdet mellem region (herunder praksissektor) og kommuner omkring somatisk og psykisk syge børn og unge skal forbedres. Især for psykisk syge børn og unge er dette samarbejde helt centralt for et godt resultat.
- ❖ Regionen skal medvirke til, at viden om somatisk og psykisk sygdom hos børn og unge og konsekvenserne heraf styrkes i kommunerne.
- ❖ Familier skal tilbydes støtte til at søge om økonomisk støtte, kompensation for tabt arbejdsfortjeneste mv.
- ❖ Sundhedsaftalerne skal bruges til at sikre det tværsektorielle samarbejde omkring børn og unges sundhed.

Samarbejdet mellem region (herunder praksissektor) og kommuner er afgørende for et vellykket behandlingsforløb. Der er en række forskellige muligheder for at søge økonomisk støtte ved et barns sygdom, så forældrene kan være indlagt sammen med barnet. Det kan dreje sig om kompensation for tabt arbejdsfortjeneste eller andre former for støtte. Forældrene oplever nogle gange, at det kan være svært at få overblik over de forskellige muligheder og hvordan man kan ansøge. Der skal være god rådgivning af forældrene omkring de kommunale støttemuligheder, og hele processen skal fungere så smidigt og automatisk som muligt.

De praktiserende læger leverer den almene sundhedsfaglige behandling, hospitalerne og det psykiatriske center leverer den specialiserede sundhedsfaglige behandling, mens rammerne for børn og unges hverdag med skole, daginstitution og fritidstilbud ligger i kommunerne. Det er vigtigt, at der er et tæt samarbejde mellem sundhedsvæsen og kommuner omkring børn og unge med alvorlig sygdom. Det handler om at sikre den rette støtte og hjælp i form af for eksempel træning eller hjælpemidler. Men det er også

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 10 af 13

vigtigt at eksempelvis lærere og skolekammerater får information om sygdommen, så misforståelser og usikkerhed kan undgås.

Sundhedsaftalerne mellem kommunerne og regionen er centrale for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet. En stor del af det forebyggede arbejde i forhold til børn og unges sundhed ligger hos kommunerne. Børnesundhedsprofilen har identificeret en række indsatsområdet, som har betydning for børn og unges sundhed, fx overvægt og amning. Børn er et udviklingsområde i sundhedsaftalerne og aftalerne bør udnyttes til at sikre og udvikle et forpligtende samarbejde mellem region og kommuner omkring børn og unges sundhed.

Mobilteam til børn og unge med spiseforstyrrelser

Specialambulatoriet for 7-17 årige børn og unge med spiseforstyrrelser tilbyder behandling i hjemmet. Det er erfarne læger, psykologer og sygeplejersker, der udfører behandlingen. Allerførst gennemføres en grundig undersøgelse, og der lægges en samlet plan sammen med familien. Den omfatter også støtte fra kommunen, hvis der er brug for det. Flere gange om ugen kommer et par medarbejdere fra det mobile team på besøg hjemme hos familien og yder konkret hjælp og rådgivning. Det sker indtil både spisemønsteret hos patienten er stabiliseret og familien følelsesmæssigt er i en rolig fase. Undervejs i forløbet undervises og trænes familien, så den selv bliver i stand til at håndtere spiseforstyrrelsen fremover. Når forløbet i hjemmet afsluttes holdes et møde, hvor samarbejde med skole og fritidstilbud aftales sammen med efterbehandlingen af den samlede familie. Forløbet i hjemmet varer typisk tre måneder.

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 11 af 13

7 Der skal være særlig støtte til sårbare familier

- ❖ Regionen skal aktivt understøtte, at der etableres et tæt tværfagligt samarbejde mellem de relevante fagpersoner i sundhedsvæsen og kommune til særlig støtte for sårbare familier.
- ❖ Regionen skal arbejde for, at der etableres løbende opfølgning og støtte til familien med inddragelse af barnets omgivelser i skole og daginstitution fx via kontaktperson, mentorordninger eller en ressourceperson i form af en familiesygeplejerske.

Der er familier, der har behov for særlig støtte, når de rammes af somatisk eller psykisk sygdom. Det gælder både hvis det er et barn eller ung, der bliver syg, eller hvis en forælder rammes af fx kræft eller depression. Familierne er ofte udsat for en række omstændigheder, der gør, at de har vanskeligt ved at klare den forandrede situation. Det kan være misbrug, lav indkomst, øvrige sygdomme og et svagt netværk.

Der er behov for et tæt tværfagligt samarbejde mellem de relevante fagpersoner i sundhedsvæsen og kommune særligt i forhold til disse familier. Der er behov for løbende opfølgning og støtte til familien med inddragelse af barnets omgivelser i skole og daginstitution.

Familiernes håndtering af sygdommen skal støttes på den bedst mulige måde. Det kan være ved at skabe kontakt til netværk af andre familier i samme situation gennem for eksempel patientforeninger. Det kan også være i form af en familiesygeplejerske eller støtte kontaktperson fra kommunen. Der kan være brug for hjælp til at finde rundt i det sociale system, så der etableres de nødvendige støtteforanstaltninger. I det hele taget skal der ofte tænkes kreativt, når de bedste løsninger skal findes.

Familienavigator

En undersøgelse på Rigshospitalet har vist, at familier, der er udsat for flere sociale risikofaktorer samtidig, fx enlige forældre, lav indkomst og uddannelsesniveau, sproglige problemer, andre sygdomme i familien mv. har behov for langt mere støtte for at kunne håndtere når et barn bliver alvorligt syg end familier med ingen eller kun en risikofaktor.

Ved at tilbyde familierne en familienavigator var det muligt at hjælpe også de udsatte familier med at komme godt gennem behandlingen.

Familienavigatoren var en sygeplejerske, der hver dag hjalp familierne med at håndtere barnets medicinske problemer, ydede støtte til at klare de følelsesmæssige belastninger som sygdommen gav for familien og hjalp med at finde rundt i det sociale system og få etableret de forskellige støttemuligheder.

Undersøgelsen peger på, at der er brug for tidligt at identificere de særligt udsatte familier og sikre dem ekstra støtte og hjælp i sygdomsforløbet.

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 12 af 13

8 Der skal være fokus på børn og unge, der er pårørende til alvorligt syge

- ❖ Der skal sikres tilbud om uddannelse og støtte til personalet på voksenafdelinger i at varetage børns behov, når de er pårørende til alvorligt syge forældre eller forældre med psykisk sygdom.
- ❖ Der skal uddannes nøglepersoner, der kan stå for undervisning og vejledning af det øvrige personale med henblik på at løse denne opgave.
- ❖ Der skal sikres et opfølgende tilbud til børnene også efter forløbet på hospitalet er afsluttet. Fx opfølgende familiesamtale på afdelingen, systematisk information til egen læge, psykologisk støtte til sorgbearbejdning, systematisk inddragelse af barnets nærmiljø mv.

Børn og unge møder også sundhedsvæsenet, når de er pårørende til døende eller alvorligt fysisk eller psykisk syge. Det kan være en voldsom oplevelse for et barn eller ung at være vidne til mors eller fars eller en søskendes sygdom. I sundhedsvæsenet er der meget fokus på at hjælpe den enkelte patient. Det kan betyde, at patientens børn nogle gange ikke får den opmærksomhed, som de bør have. Der kan også være usikkerhed omkring, hvordan man bedst taler med børn og unge om alvorlig sygdom og død eller om psykisk sygdom, der påvirker evnen til at fungere godt som forældre.

Der skal alle steder være opmærksomhed på børn og unges behov, når de er pårørende til alvorligt syge. Personalet skal uddannes til at tale med børn, og der skal være mulighed for løbende vejledning og støtte for personalet i at håndtere vanskelige samtaler.

Når forløbet på hospitalet er afsluttet kan der melde sig mange spørgsmål hos barnet eller den unge, som måske ikke blev stillet undervejs. Der kan være behov for hjælp til at bearbejde sorg og tab, og måske er der brug for en længerevarende indsats, så barnet eller den unge kan komme videre med sit liv på en god måde. Der skal være mulighed for et sammenhængende tilbud til børn og unge, der har oplevet alvorlig sygdom eller død hos en nær pårørende. Det kan for eksempel indeholde tilbud om opfølgende familiesamtale på afdelingen, information til egen læge, når der er et barn med behov for social støtte eller psykologisk støtte, inddragelse af barnets nærmiljø i form af skole, sundhedspleje, fritidsordning mv. Der kan også være brug for information om andre tilbud om støtte til børn i fx patientforeninger, sorggrupper.

Nøglepersoner i forhold til børn

På Psykiatrisk Center Frederiksberg er der nøglepersoner på alle afdelinger, der er uddannet til at tale med patienterne om forældreansvar og med børn om psykisk sygdom. Nøglepersonerne taler med alle forældre om deres børn og drøfter familiens behov for støtte

Punkt nr. 3 - Børne- og Ungepolitik

Bilag 2 - Side 13 af 13

Der gennemføres familiesamtaler med børnene, hvor de ser lokaliteten og møder behandlerne, får information om sygdommen og behandlingen. Der spørges ind til barnets tanker om situationen – blandt andet om de tanker om skyld, som børn kan få når deres forældre bliver syge. Der skabes et rum for fremtidige samtaler.

Der er etableret et forum for nøglepersonerne på tværs af organisationen for supervision, undervisning og fælles drøftelser af indsatser i forhold til patienter med børn

UDKAST

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 1 af 10

Region Hovedstaden

Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

REGION

Strategi for at nedbringe overbelægning

Juli 2013

Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet Region Hovedstaden

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 2 af 10

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
1.1 Proces.....	3
1.2 Generelt pres og spidsbelastninger på medicinske afdelinger.....	3
1.3 Overordnet strategi og dens elementer	4
2. Strategiens elementer	5
2.1 Forbedre patientflowet	5
2.1.1 Idékatalog til at forbedre patientflow	5
2.2 Fremme akutmodtagelsernes organisatoriske funktion	5
2.2.1 Idékatalog til fremme af akutmodtagelsernes organisatoriske funktion	6
2.3 Fremme regional, tværgående koordinering	6
2.3.1 Idékatalog til fremme af en regional, tværgående koordinering	7
2.4 Fremme nødberedskab ved spidsbelastning	7
2.4.1 Idékatalog til fremme af nødberedskab ved spidsbelastning	7
2.5 Fremme koordinationen mellem praksissektor, kommune og hospital	8
2.5.1 Idékatalog til fremme af koordinationen mellem praksissektor, kommune og hospital	9
2.6 Sikre ensartet monitorering af belægning	9
2.6.1 Idékatalog til at sikre ensartet monitorering af belægning	10

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 3 af 10

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

1. Indledning

1.1 Proces

Regionsrådet besluttede på mødet i marts 2013 at holde en temadebat om hvilke initiativer, der kan nedbringe overbelægningen i hele Region Hovedstaden.

Der blev nedsat en referencegruppe til Region Hovedstadens MED-udvalg til at rådgive og følge arbejdet med disse initiativer. Hospitalerne har i foråret 2013 udarbejdet handleplaner mod overbelægning, og der er indhentet data og baggrundsoplysninger om belægning, udskrivninger, indlæggelsestid og sengedage. Der er holdt en workshop om overbelægning for medarbejdere og ledere, og der har været en temadebat i Regionsrådet. På dette grundlag er ”Strategi for at nedbringe overbelægning” udarbejdet.

1.2 Generelt pres og spidsbelastninger på medicinske afdelinger

Der er en række udfordringer og dilemmaer, der skal tages i betragtning i en strategi for at nedbringe overbelægning. Sygehusvæsenet er inde i en transformationsproces, hvor især akuthospitalernes kapacitet presses af flere akutte patienter og øgede effektiviseringskrav. Desuden er der forskelle i kommunernes tilbud til den ældre medicinske patient. Alle regionens hospitaler arbejder med at effektivisere arbejdsgange og øge patientflow. Det sker bl.a. gennem kompetenceudvikling og patientrettet forebyggelse og samarbejde med kommunerne. Særligt de medicinske afdelinger har haft en stigende akut aktivitet.

Dertil kommer, at overbelægning er et tosidet problem. Der hersker på den ene side et generelt pres på de medicinske afdelinger, der i 2012 har oplevet et stigende antal udskrivninger, et stigende antal sengedage og uændret liggetid. Det betyder, at afdelingerne med øgede effektiviseringskrav presses på kapaciteten. På den anden side er det uundgåeligt, at der forekommer beredskabssituationer, hvor der er overbelægning som følge af epidemier eller lignende. Det generelle pres på de medicinske afdelinger, der er øget de seneste år, giver dels flere situationer med spidsbelastning, og dels en ringere forudsætning for at håndtere spidsbelastningsperioderne. Sammen med et oplevet højt sygefravær kan dette forklare, hvorfor belægningssituationen i vinteren 2012/13 har været ekstraordinær.

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 4 af 10

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

1.3 Overordnet strategi og dens elementer

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning består af seks elementer, som Region Hovedstaden vil fremme for at skabe bedre forudsætninger for at reducere overbelægning på hospitalerne:

6 elementer i strategien for at nedbringe overbelægning

1. Forbedre patientflowet i de medicinske afdelinger
2. Fremme akutmodtagelsernes organisatoriske funktion
3. Fremme regional, tværgående koordinering
4. Fremme nødberedskab ved spidsbelastning
5. Fremme koordinationen mellem praksissektor, kommune og hospitaler
6. Sikre ensartet monitorering af belægning

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 5 af 10

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

2. Strategiens elementer

2.1 Forbedre patientflowet

Region Hovedstaden har i rapporten om Fremtidens Kliniske Grundstruktur, februar 2011 opstillet en række anbefalinger for indretningen af den kliniske grundstruktur på regionens hospitaler. Der skal udarbejdes standardiserede patientforløbsbeskrivelser ud fra et bærende princip om, at sundhedsfaglig ubegrundet ventetid skal nedbringes mest muligt. Der er behov for at beskrive ansvarsforhold, tidsforløb og overgange mellem afdelinger i første omgang i hospitalsregi.

Dernæst er det nødvendigt at sikre, at de rette kompetencer og bemanding er til stede på de medicinske afdelinger. Afdelingerne har over de senere år fået flere patienter ind på hospitalet, mens den enkelte patient i gennemsnit har fået kortere opholdstid. Arbejdsopgaverne i et patientforløb formindskes ikke i samme omfang som liggetiden formindskes, hvilket betyder øget pres på personalet. Der er krav om hurtige og kvalificerede udskrivinger, kortere tid til at vurdere pleje- og omsorgsbehov, flere og hurtigere parakliniske undersøgelser og understøttende funktioner på grund af hurtigere omsætning.

Der er behov for at evaluere og styrke de interne arbejdsgange sammenholdt med udskrivinger og lokalt fokus på introduktion og kompetenceudvikling.

2.1.1 Idékatalog til at forbedre patientflow

- Beskrivelser af standard patientforløb
- Forbedret speciallæge- og sygeplejebemanding
- Kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale
- Klar kommunikation om belægningssituationen
- Ledelsesmæssigt fokus og tilstedeværelse på de medicinske afdelinger

2.2 Fremme akutmodtagelsernes organisatoriske funktion

Akutmodtagelserne spiller en central rolle i forhold til overbelægning. De står på nogle hospitaler for daglige belægningsmøder og visiterer patienter til afdelingerne. I Region Hovedstaden er det planlagt, at der skal etableres akutmodtagelser med op til 100 akutte modtagesenge eller flere. Det er planen, at flere patienter skal behandles og udskrives fra akutmodtagelserne, men den fulde effekt af de nye akutmodtagelser kan først forventes, når byggeriet af de nye akutmodtagelser er afsluttet om fem til ti år.

Regionen har fastlagt principper for akutmodtagelsernes organisering og funktion. Det gælder de fysiske rammer, opholdstider, diagnostiske muligheder, ledelse og bemanding. Det vil betyde, at hospitalets kliniske omdrejningspunkt forstået som den diagnostiske og behandlingsmæssige "tyngde" flytter væk fra de klassiske specialespecifikke sengeafsnit til

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 6 af 10

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

akutmodtagelsen. Dette vil understøtte et patientforløb med en tidlig planlægning af behandlingsforløbet. I takt med etableringen af akutmodtagelserne, er der behov for at

- redimensionere de specialespecifikke sengeafsnit/ambulantfunktioner
- håndtere nye mere accelererede patientforløb og dermed også
- implementere nye regler og rutiner for sundhedsfagligt samarbejde på tværs af organisatoriske enheder og specialer.

Antallet af specialespecifikke senge vil blive reduceret, mens kravet til afdelingernes specialiseringsgrad og ”ikke-sengeudløst” aktivitet må antages at øges.

I forhold til den kliniske grundstruktur bør elementer angående indgang og primær vurdering, allokering af patienter samt viderebehandling i specialeregi og udskrivning, fremmes. Dette gælder ikke blot akuthospitalerne, men også specialhospitalerne, som skal implementere anbefalingerne om klinisk grundstruktur, hvor det giver fagligt mening, og specialhospitalerne har en betydelig andel i løsningen af opgaver omkring den akutte medicinske patient.

Speciallægekompetencer i akutmodtagelsen skal øges og allokeres rationelt i forhold til patientmix og flow på hvert områdehospital. Speciallægerne skal både supervisere yngre kolleger og varetage/kvalitetssikre de indledende kliniske nøglebeslutninger om diagnostik, observation og behandling. I tråd med ovenstående skal diagnostiske undersøgelser kunne udføres og kliniske beslutninger kunne træffes på speciallægeniveau på alle tider af døgnet. Dette forventes at skabe basis for, at flere patientforløb kan afsluttes i akutmodtagelsen.

Principperne for akutmodtagelsernes funktion skal implementeres i takt med de fysiske muligheder på akuthospitalerne. Muligheder for brug af simuleringsmodel for processtyrede patientforløb til dimensionering, bemanning og faktisk styring af patientflow i akutmodtagelsen undersøges.

2.2.1 Idékatalog til fremme af akutmodtagelsernes organisatoriske funktion

- Principper for akutmodtagelser implementeres i det omfang det er muligt og i takt med byggeriet af de nye akutmodtagelser
- Fortsat brug og udvikling af simulationsmodel for processtyrede patientforløb
- Forbedret pleje- og speciallægebemanning i akutmodtagelserne aften og nat
- Ledelsesmæssigt fokus og tilstedeværelse aften og weekend i akutmodtagelserne

2.3 Fremme regional, tværgående koordinering

Når det enkelte hospital er fuldt belagt skal ”kollega-afdelinger” og samarbejdende hospitaler kontaktes.

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 7 af 10

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

Der bør være en ensartet definition på tværs af samtlige hospitaler af, hvornår belægningen er så høj, at det ikke kan håndteres internt på hospitalet, men bør håndteres ved samarbejde med andre hospitaler. Dette er afgørende for, hvornår patienter skal visiteres til andre hospitaler – ”overflow”.

Kriteriet bør være, at der skal tages kontakt til et andet/andre medicinske afdelinger samme dag som afdelingsledelsen erfarer, at der ikke internt på hospitalet er senge nok til de patienter, der bliver indlagt. Det kan være akutmodtagelsen, akutklinikken eller den medicinske afdeling, der har ansvaret for denne kontakt. Et grundlag herfor kan være fælles belægningsoversigter, der belyser belægningen på det enkelte hospital, i hvert planområde og samlet set i regionen. Processen skal beskrives detaljeret.

Der bør herske et princip om, at patienter ved ekstraordinær overbelægning hellere visiteres til en anden medicinsk afdeling i regionen, frem for at blive flyttet til en kirurgisk afdeling internt på hospitalet. Dette fordi kompetencerne hos plejepersonalet er meget forskellige, og patienterne formentlig alligevel vil kræve pleje fra det medicinske personale.

2.3.1 Idékatalog til fremme af en regional, tværgående koordinering

- Ensartet definition af belægningssituationer, der fordrer koordinering med andre hospitaler, planområder og AMK-vagtcentralen.
- Bilaterale aftaler mellem hospitalerne med detaljeret beskrivelse af proces for omvisitering af patienter på tværs af hospitaler. AMK-vagtcentralen inddrages heri.
- Niveaudelt koordinationen ved overbelægnings, som fx kan være skaleret i planområde internt, mellem planområder og totalt set, der varetages af AMK-vagtcentralen.
- Øget ledelsesfokus på tværs af hospitaler

2.4 Fremme nødberedskab ved spidsbelastning

Når der er tale om spidsbelastningssituationer, er der typisk også tale om ekstraordinær overbelægning, øget træk på intensive afdelinger og isolationssenge, der kræver koordination på tværs af hospitaler. Hospitalerne har sundhedsberedskabsplaner og lokale vejledninger som skal tages i brug ved overbelægning, som blandt andet involverer daglige belægningsmøder, belægningsoversigt og action cards for samarbejdet med kommunerne.

Der vil ofte være tale om situationer, hvor mulighederne for regional tværgående koordinering er udtømt.

2.4.1 Idékatalog til fremme af nødberedskab ved spidsbelastning

Udover beredskabsplaner og lokale vejledninger/procedurer bør følgende fremmes:

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 8 af 10

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

- Kommuner kontaktes for hjemtagning og muligheder for der at etablere bufferkapacitet/aflastningspladser
- Sikre ressourcer til understøttende funktioner (fx paraklinik og portører)
- Øget kontrol over in-flow af patienter via AMK-vagtcentralen og CVI kombineret med konvertering til ambulante forløb.
- Fysisk bufferkapacitet med henblik på at hindre gangbelægning.
- Tilpasning af bemanning, der kan dække årstidsvariation og spidsbelastning og bemandede fysisk buffer.
- Ledelsestilstedeværelse efter kl. 16 med henblik på at omvisitere og udskrive patienter.
- Etablering og brug af interne vikarkorps

Endelig skal der ved ekstraordinær overbelægning jf. afs. 2.3 gøres brug af tværgående/regional omvisitering af patienter.

2.5 Fremme koordinationen mellem praksissektor, kommune og hospital

Samarbejdet mellem kommune, hospital og praksissektor er formaliseret i henholdsvis sundhedsaftalerne og overenskomsten mellem regionen og de praktiserende læger. Forudsætningen for et forpligtende samarbejde mellem sektorerne om at nedbringe overbelægning på hospitalerne er derfor, at samarbejdet kan rummes i disse eksisterende aftaler.

Indlæggelser og genindlæggelser af borgere, der allerede får ydelser fra kommunerne, kan i højere grad forebygges via en proaktiv indsats i et samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis. Det er primært kommunen, der skal handle på tidlige sygdomstegn og inddrage den praktiserende læge. Praktiserende læger og hospitaler skal understøtte den kommunale indsats fx ved at tilbyde ambulant udredning og behandling i stedet for akut indlæggelse. Samarbejde om forebyggelige indlæggelser er et fokusområde i Sundhedsaftalerne for 2011-2014.

Det vigtigt at sikre, at færdigbehandlede patienter hjemtages umiddelbart af kommunerne. Kommunernes mulighed for at oprette akut- og aflastningspladser er et potentielt element i den næste sundhedsaftale gældende fra 2015, hvor nye tværsektorielle samarbejdsformer, som understøtter sundhedsydelser tæt på borgerens hjem, er i fokus.

Udskrivninger skal følges op for at forebygge genindlæggelser. For en mindre gruppe skrøbelige ældre medicinske patienter kan overgangen til hjemmet styrkes gennem forløbskoordination som fx følge hjem-ordning, opfølgende hjemmebesøg eller ringe hjem-ordning. Sundhedsfagligt personale fra de forskellige sektorer gennemgår sammen med patienten medicin, funktionsevne, hjælpemidler m.v. for at forebygge komplikationer, som kan føre til genindlæggelse.

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 9 af 10

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

Der er med baggrund i sundhedsaftalerne oprettet en Tværsektoriel Forsknings Enhed (TFE) der bl.a. skal evaluere allerede iværksatte indsatser med at forebygge indlæggelser og at nedbringe genindlæggelser samt udvikle nye initiativer.

Det skal præciseres, at en reduktion i antallet af indlæggelser vil medføre et indtægtstab for hospitalerne, som alt andet lige vil tvinge hospitalerne til en tilsvarende reduktion i den medicinske sengekapacitet. En indsats for at reducere antallet af indlæggelser vil derfor kun hjælpe på overbelægningen, hvis der sikres hospitalerne mulighed for at udligne indtægtstab og fastholde ressourcerne til den medicinske sengekapacitet.

2.5.1 Idékatalog til fremme af koordinationen mellem praksissektor, kommune og hospital

- Klar og rettidig kommunikation om situationer med overbelægning på tværs af sektorer. Implementering af kommunikationsaftalen om MEDCOM-standarder vil bidrage hertil.
- Kommunale akut- og aflastningspladser som et element i næste sundhedsaftale fra 2015.
- Hotline for praktiserende læge, hvor patienter kan konfereres med en hospitalslæge for at afklare, om patienten kan behandles hjemme, i plejehjem eller på en kommunal aflastningsplads frem for at blive indlagt. Form og indhold i specialistrådgivning skal afklares.
- Klarlægge praktiserende lægers og regionens akutfunktioners opgaver i forhold til kommunale akut- og aflastningspladser.
- Give de praktiserende læger og de regionale akutfunktioners adgang til oplysninger om indgangen til de enkelte kommuners akutte tilbud.
- Bruge Tværgående Forskningsenhed til at evaluere effekten af igangværende initiativer samt udvikle nye tiltag.

2.6 Sikre ensartet monitorering af belægning

De centrale sundhedsmyndigheder ønsker en moderniseret og løbende indberetning af såvel kapacitet som belægning. I regi af Statens Seruminstitut og i samarbejde med regionerne undersøges mulighederne for at:

- bidrage til at fastlægge en moderniseret indsamling af oplysninger om sengepladser, herunder vurdere starttidspunkt for en moderniseret indsamling
- sikre en fælles forståelse af sengepladser – normerede og disponible
- sikre en fælles forståelse af og tidssvarende metode til at beregne belægningsgraden

Det forventes at den moderniserede og løbende indberetning kan begynde fra årsskiftet 2013/14. Definition af metoden til beregning af belægning er endnu ikke fastlagt.

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 1 - Side 10 af 10

Region Hovedstadens strategi for at nedbringe overbelægning, 2013

Region Hovedstaden har tilsluttet sig denne nationale monitorering frem for at etablere regionale tiltag til monitorering. Monitoreringen bør tilgå hospitalerne og AMK-vagtcentralen, som grundlag for tværgående koordinering.

2.6.1 Idékatalog til at sikre ensartet monitorering af belægning

- måling af kapacitet og belægning efter nationale retningslinjer

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 2 - Side 1 af 11



**Koncern
Plan, Udvikling og
Kvalitet**

Enhed for Hospitals- og
Psykiatriplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget/Regionsrådet**

Opgang Blok B
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6045
Mail planogudvikling@regionh.dk

Web www.regionh.dk

Journal nr.: 13002503
Ref.: nbre

Dato: 24. juli 2013

Aktivitetsdata i forbindelse med ”Strategi for at nedbringe overbelægning”

Indledning

Dette notat beskriver aktiviteten på regionens hospitaler. Baggrunden er vinterens problemer med stor overbelægning på regionens hospitaler, som gav anledning til, at regionsrådet drøftede situationen på sit møde den 12. marts 2013.

Der findes desværre ikke ensartede og sammenlignelige valide data om normerede og disponible senge på tværs af regionen, der kan bruges som udtryk for belægningsituationen. I stedet kan data om liggetid, udskrivninger og sengedage give et billede af udviklingen på området.

Udviklingen i aktiviteten er vist for januar måned 2010-2013 samt månedsopdelt for januar 2012-januar 2013 dels for de medicinske afdelinger, og dels for de øvrige afdelinger. I bilag er aktiviteten vist separat for de enkelte hospitaler.

Med medicinsk afdeling på Bispebjerg Hospital som eksempel er også vist variationen i aktiviteten uge for uge i perioden august 2012 til marts 2013.

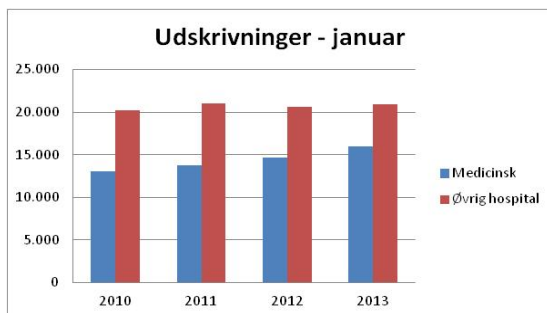
Endelig er vist en opgørelse af antal ”færdigbehandlede patienter/dage”, som Region Hovedstaden har opgjort i samarbejde med kommunerne de seneste år.

Udskrivninger

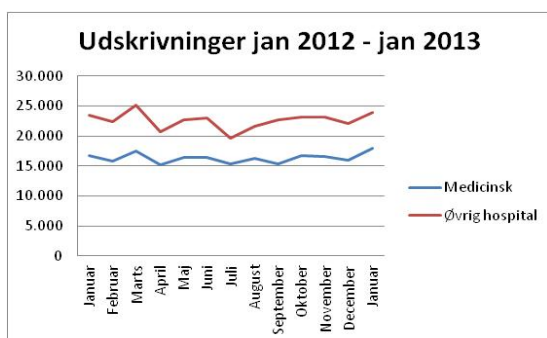
Antal udskrivninger (afdelingsudskrivninger) stiger mere markant for de medicinske specialer end for de øvrige afdelinger som helhed. De medicinske specialer udskrev 12,4 pct. flere patienter i januar 2012 end de gjorde i januar 2010, mens stigningen for de øvrige specialer i samme periode var 2,2 pct. I januar 2013 udskrev de medicinske specialer 8,6 pct. flere patienter end i januar 2012, mens de øvrige specialer udskrev 1,2 pct. flere patienter i samme periode.

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 2 - Side 2 af 11

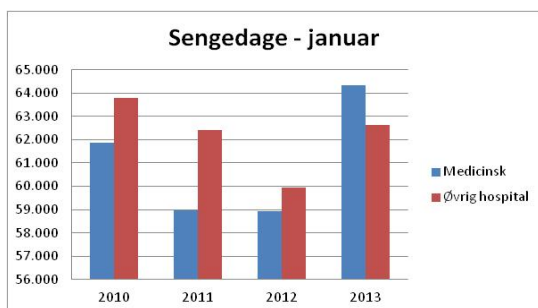


Ser man på udviklingen måned for måned det seneste år svinger udskrivningerne på det medicinske område lidt mere end for resten af det somatiske område. Der er tydelige sæsonudsving i den øvrige aktivitet, mens de medicinske specialer har en mere stabil aktivitet, men dog med et tydeligt pres om vinteren og om efteråret.



Sengedage

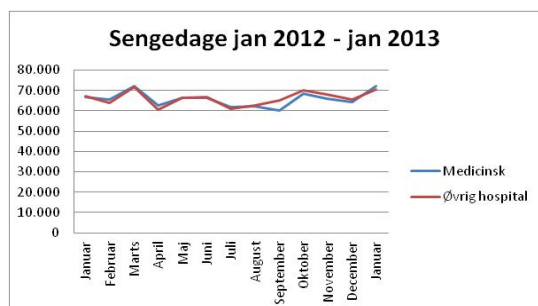
Antal sengedage i januar måned har været faldende fra 2010 til 2012 efterfulgt af en markant stigning fra 2012 til 2013 på det medicinske område og for øvrige specialer. De medicinske specialer har de første tre år haft et fald på 4,7 pct. for så at opleve en stigning på 9,2 pct. fra 2012-2013. De øvrige specialer har haft et fald på 6 pct. og derefter en stigning på 4,5 pct. fra 2012 til 2013.



Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

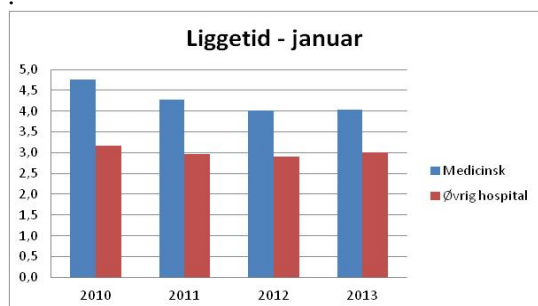
Bilag 2 - Side 3 af 11

Udviklingen måned for måned det seneste år viser samme tendens og variation som antal udskrivninger med øget aktivitet efterår og vinter. Opgørelsen viser, at januar 2013 var en særlig hektisk måned set i forhold til året før, både hvad angår sengedage og udskrivninger. Perioden juli til september har den laveste aktivitet, mens resten af månederne har relativt små udsving.



Liggetid

Liggetiden i januar er i årene 2010-12 faldet med 16 pct. for de medicinske specialer og 9,3 pct. for øvrige specialer. Fra 2012 til 2013 er liggetiden steget en smule for de øvrige specialer, mens der er status quo for de medicinske specialer.

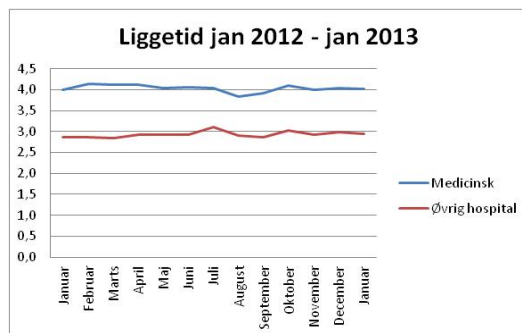


Faldet i liggetid på det medicinske område i januar måned fra knapt 5 dage til 4 dage i perioden 2010 til 2012 har mere end udlignet konsekvensen af det stigende antal indlæggelser/udskrivninger og det samlede sengedagsforbrug er derfor faldet i den periode. Det særlige ved situationen i januar 2013 er at det ikke er lykkedes at få liggetiden længere ned, og det stigende antal indlæggelser/udskrivninger har derfor resulteret i et stigende sengedagsforbrug og dermed overbelægning.

Udviklingen det seneste år viser, at liggetiden på det medicinske område falder lidt i sommermånederne og stiger lidt om vinteren. Det er også om vinteren, at antal udskrivninger og sengedage stiger, hvilket viser, at presset på kapaciteten er størst om vinteren.

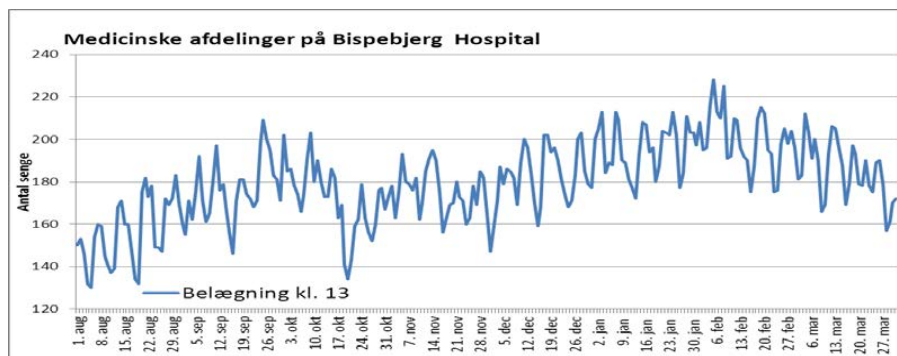
Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 2 - Side 4 af 11



Bispebjerg Hospital

Med medicinsk afdeling på Bispebjerg Hospital som eksempel vises variationen i aktiviteten uge for uge i perioden august 2012 til marts 2013. Figuren viser belægningen på de medicinske afdelinger på Bispebjerg Hospital kl. 13 i perioden 1. august til 27. marts, en periode på otte måneder. Den viser et noget mere varieret billede end figurerne med sengedage og udskrivelser i 2012 ovenfor. Oversigten viser en tydelig tendens til større belægning i januar og februar.



Belægningen på de medicinske afdelinger har generelt en tendens til at være stabil hen over ugen, mens belægningen falder ind over weekenden. Variationen kan tilskrives praksis i indlæggelsesmetoden, idet mange patienter på medicinske afdelinger indlægges af de praktiserende læger, typisk mandag til fredag mellem kl. 8 og kl. 16. Mange patienter forsøger at kontakte egen læge først, hvilket giver et pres på afdelingerne særligt mandag. Dertil kommer, at en række medicinske patienter er elektive. I weekenden er det via vagtlægen eller ved selvhenvendelse.

Belægningen varierer normalt hen over døgnet og er højest omkring middag. Dette skyldes, at nye patienter ankommer i løbet af dagen, men udskrivningen af patienter finder sted ved stuegang. Der kan derfor i pressede situationer opstå problemer med sengekapaciteten.

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 2 - Side 5 af 11

Færdigbehandlede patienter

Region Hovedstaden har i samarbejde med kommunerne de seneste år opgjort antal "færdigbehandlede patienter/dage" i alt for alle patientgrupper og haft fokus på at nedbringe antal unødvendige liggedage på regionens hospitaler. Der har generelt været en positiv udvikling, om end hospitalerne finder, at der er stor forskel mellem kommunerne på dette område. En patient er færdigbehandlet, når patienten efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, og indlæggelse dermed ikke er en forudsætning for videre behandling. Samtidig skal der ikke være nogen patientadministrative forhold, som hindrer kommunerne i at hjemtage patienten.

I perioden 2009-2012 er antal færdigbehandlede sengedage faldet med knap 8.300 - svarende til i alt 23 senge (100 pct. belægning). Samtidig er andelen af patienter, som er færdigbehandlet, faldet fra 2,5 % til 2,2 %. Antallet af færdigbehandlede patienter har i perioden 2009-2011 ligget stabilt på godt 4.600 patienter pr år, mens der er sket en lille stigning i 2012 til omkring 4.800 patienter. Det betyder alt i alt, at det gennemsnitlige antal dage, som den enkelte patient har ligget færdigbehandlet, er faldet fra 8 til 6,3 dage i Region Hovedstaden.

Antal færdigbehandlede dage er opgjort måned for måned. Det viser, at der er flest færdigbehandlede patienter på hospitalerne i vintermånederne januar-marts.

Færdigbehandlede dage i alt for alle patientgrupper

År	2009	2010	2011	2012
Januar	4.925	3.108	2.424	2.722
Februar	4.390	3.827	3.152	3.191
Marts	4.018	3.213	2.836	3.017
April	3.111	2.169	1.893	2.140
Maj	3.026	2.486	2.303	2.057
Juni	2.718	2.351	2.490	2.314
Juli	2.084	1.974	2.419	2.531
August	2.390	2.623	2.378	2.124
September	2.330	2.480	2.046	1.849
Oktober	2.310	2.017	2.206	2.500
November	2.863	2.758	2.713	2.362
December	3.281	2.308	2.106	2.379
Total	37.446	31.314	28.966	29.186

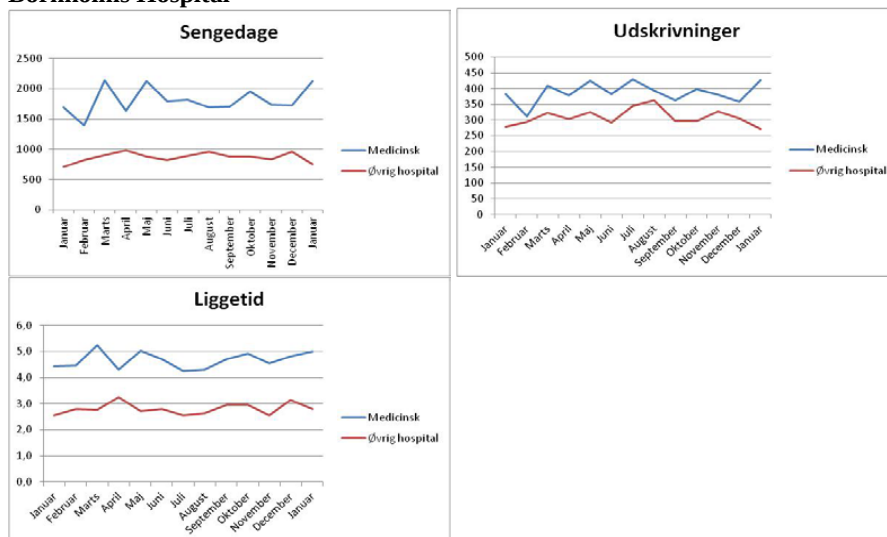
Tallene omfatter udelukkende regionens egne borgere på de somatiske hospitaler

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

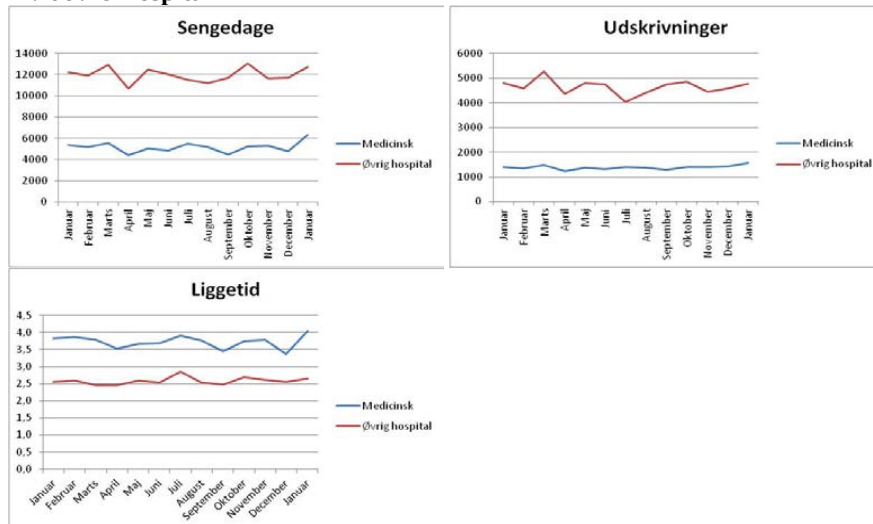
Bilag 2 - Side 6 af 11

Bilag: Aktivitet fordelt på hospitaler januar 2012 til januar 2013

Bornholms Hospital



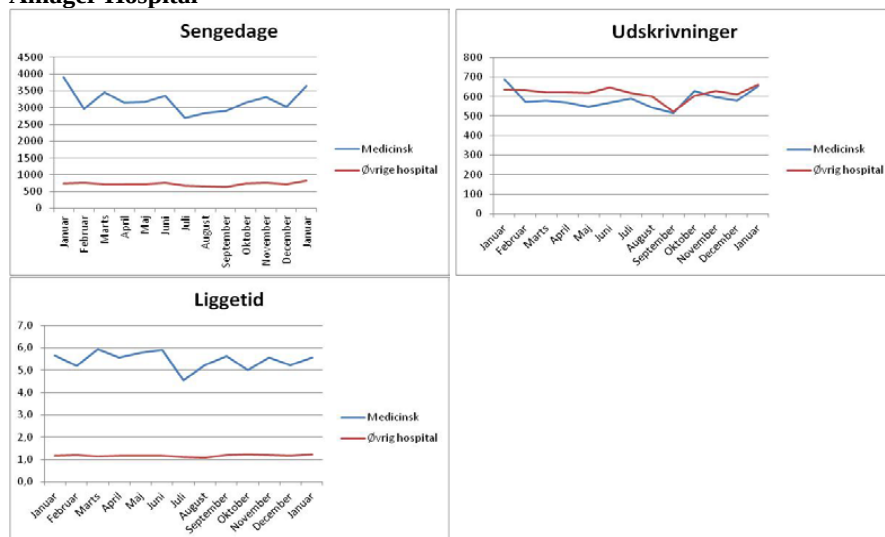
Hvidovre Hospital



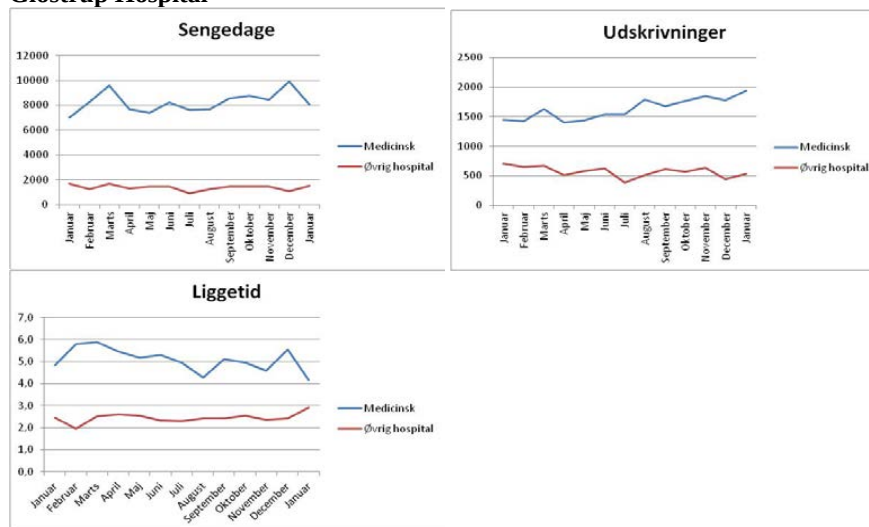
Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 2 - Side 7 af 11

Amager Hospital



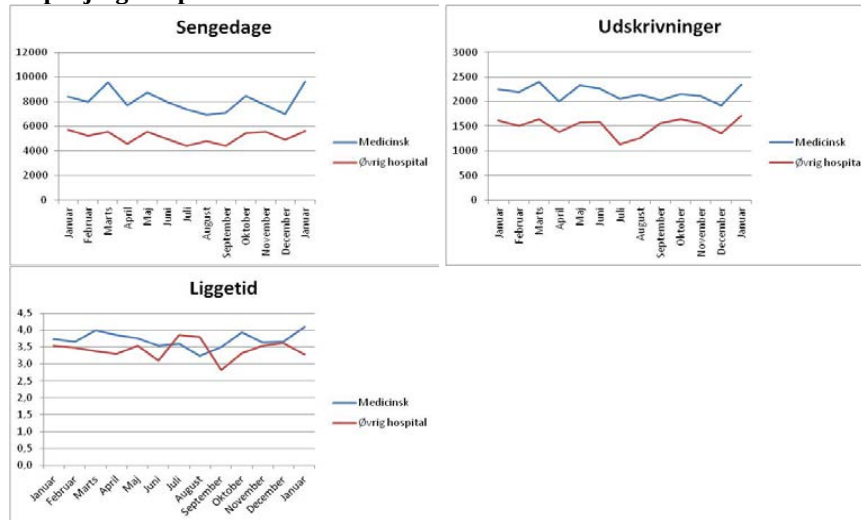
Glostrup Hospital



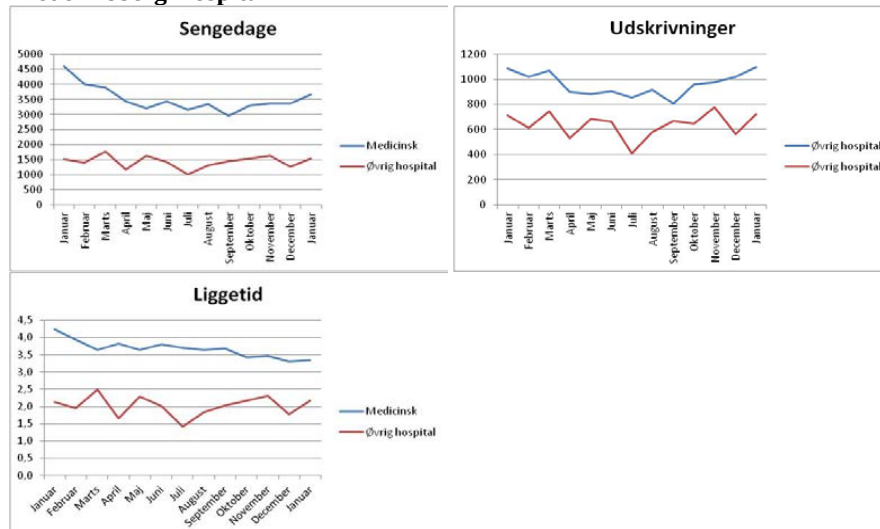
Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 2 - Side 8 af 11

Bispebjerg Hospital



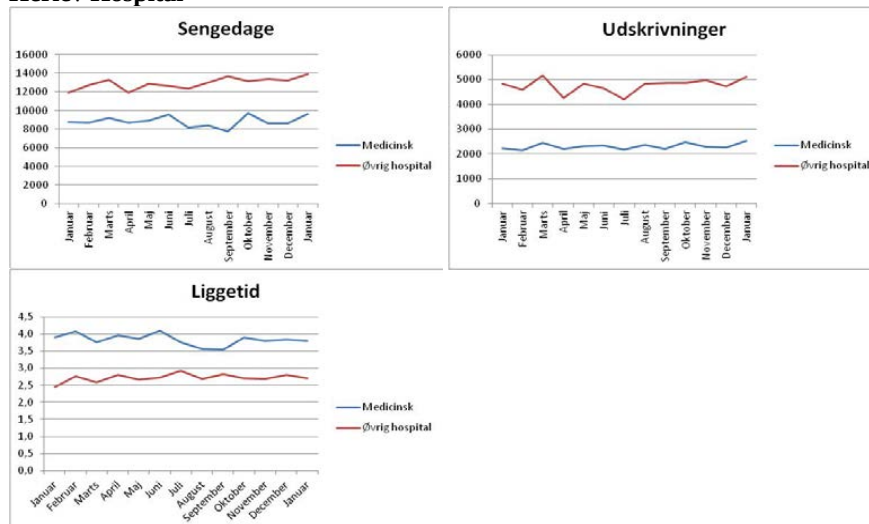
Frederiksberg Hospital



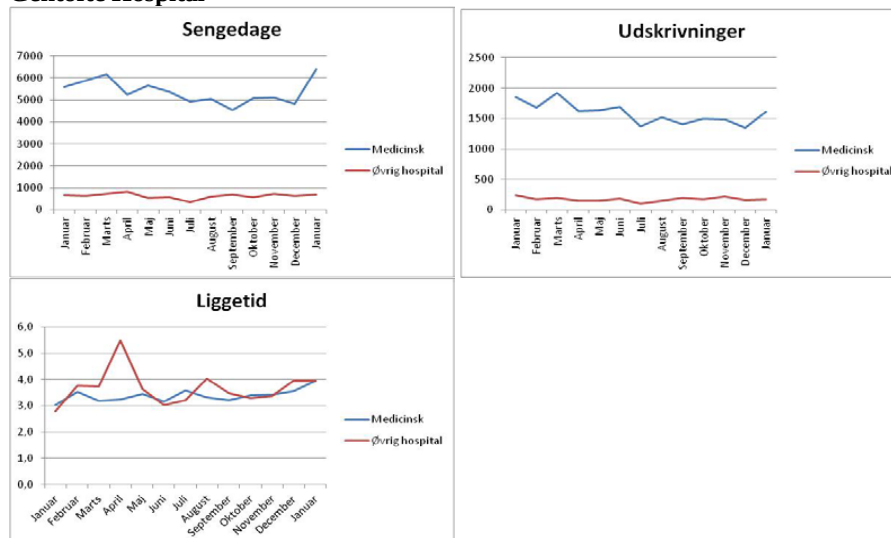
Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 2 - Side 9 af 11

Herlev Hospital



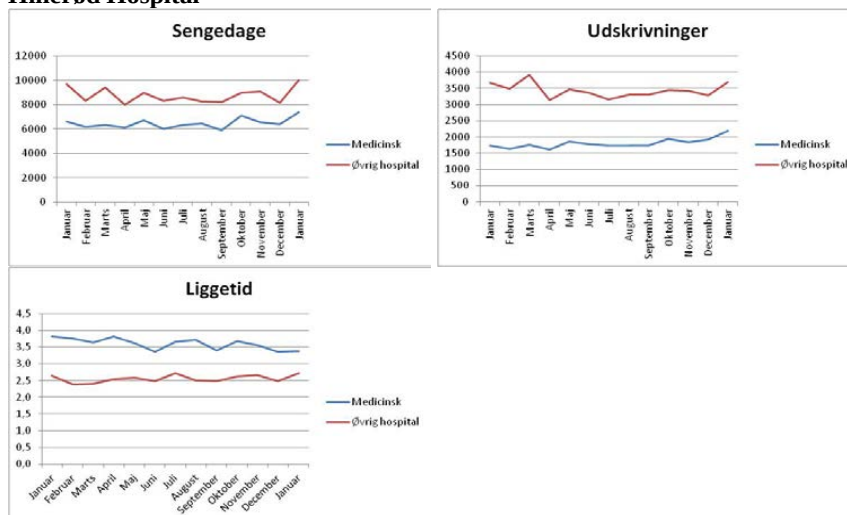
Gentofte Hospital



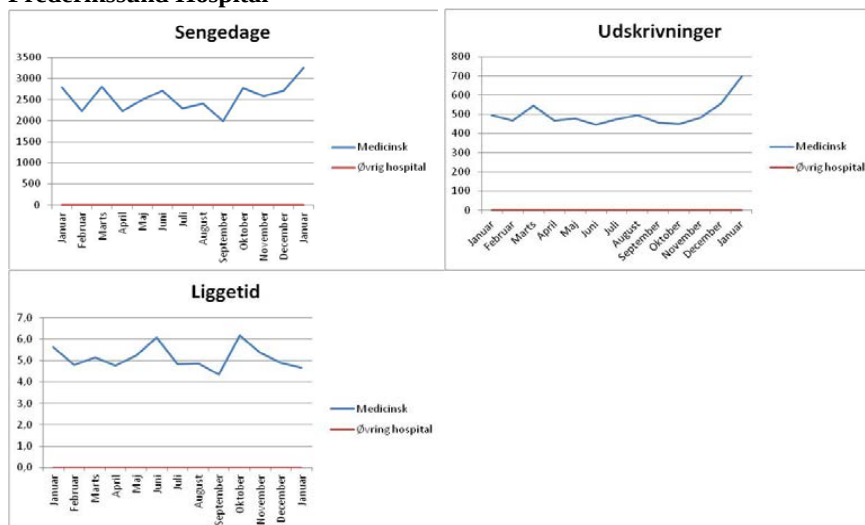
Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

Bilag 2 - Side 10 af 11

Hillerød Hospital



Frederikssund Hospital

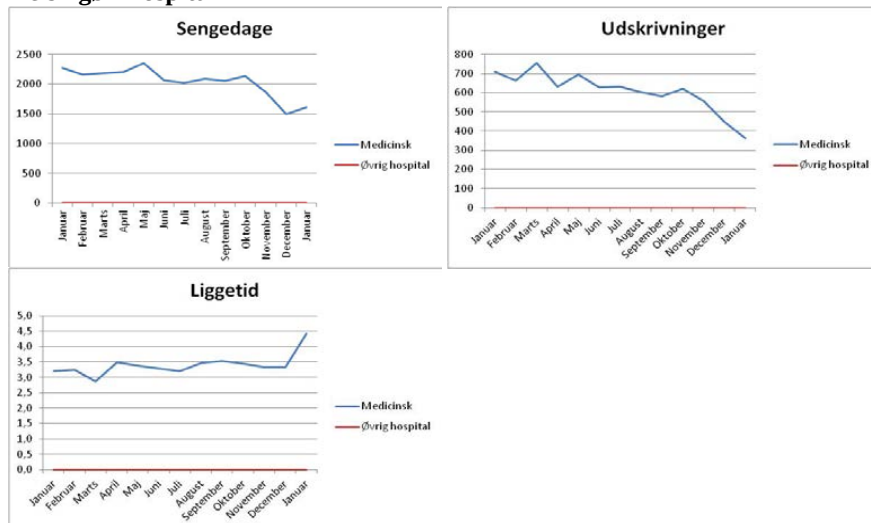


* Aktivitet på Montebello er ikke taget med for Frederikssund Hospital

Punkt nr. 4 - Strategi for at nedbringe overbelægning

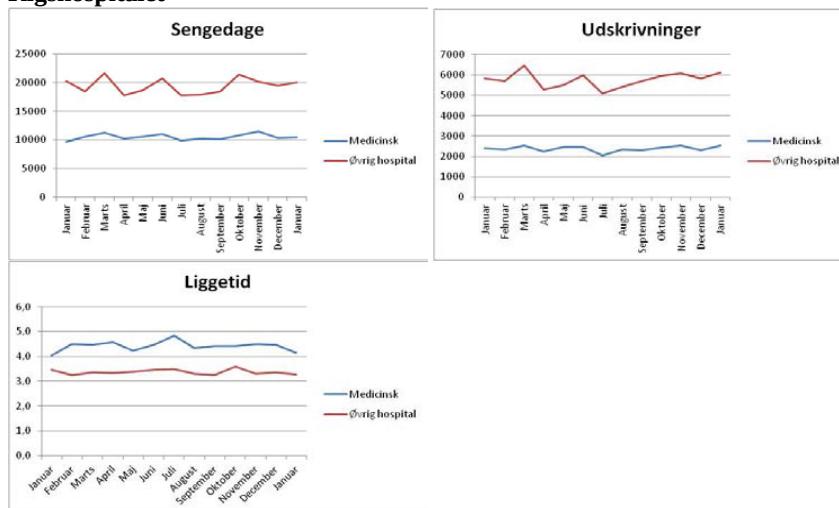
Bilag 2 - Side 11 af 11

Helsingør Hospital



*Note til Helsingør Hospital: Januar 2013 var sidste måned inden lukningen af Helsingør Hospital, derfor vil der være en faldende tendens.

Rigshospitalet



Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 1 af 23

Enstrenget og visiteret akutsystem i Region Hovedstaden
August 2013

REGION

Enstrenget og visiteret akutsystem

Retningslinjer og principper
August 2013

Region Hovedstaden

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Enstrengt og visiteret akutsystem i Region Hovedstaden August 2013

Bilag 1 - Side 2 af 23

Indholdsfortegnelse

1. Enstrenget og visiteret akutsystem	3
2. Akuttelefonen 1813	4
2.1 Forventet aktivitet	4
2.2 Bemanding	4
2.3 Servicemål for besvarelse af opkald	5
2.4 Beslutningsstøtteværktøj	6
2.5 Rådgivnings- og visitationsmuligheder	7
2.5.1 Visitation til akutmodtagelse/-klinik	7
2.5.2 Forventet ventetid	7
2.5.3 Henvisning af akutte skader fra praksis til behandling på akutmodtagelse eller akutklinik	8
2.5.4 Visitation til lægebesøg	8
2.5.5 Lægebesøg på Bornholm	8
2.6 Dokumentation og registrering	10
2.7 Fysiske rammer	10
3. Akutmodtagelser og akutklinikker	11
3.1 Forventet aktivitet	11
3.2 Ankomst og registrering	12
3.3 Kommunikation	12
3.4 Venteområde	12
3.5 Behandling	12
3.6 Journalføring	13
3.6.1 Journalnotat	13
3.7 Bemanding	13
3.8 Organisation	13
3.9 Fysiske rammer	13
3.10 Håndtering af selvhenvendere	14
3.10.1 Kommunikation	14
4. IT og telefoni	15
4.1 Telefonsystem	15
4.2 It-understøttelse af Akuttelefonen 1813	15
4.2.1 1813 dokumentation – telefonlæge og kørende læge	15
4.2.2 Visitation og ventetidsoplysning	16
4.3 It-understøttelse i akutmodtagelse og akutklinik	16
4.3.1 Ankomst og modtagelse i akutmodtagelse og akutklinik	16
4.3.2 Dokumentation af konsultation	17
5. Økonomi	18

BILAG - Notat om forventet aktivitet på Akuttelefonen 1813
og i akutmodtagelser/- klinikker19

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 3 af 23

1. Enstrenget og visiteret akutsystem

Borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp i tilfælde af sygdom eller skade, skal have let adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening.

Det har siden vedtagelsen af de sundhedspolitiske hensigtserklæringer i forbindelse med regionens dannelse og Hospitalsplan 2007 været et mål, at regionens akutsystem skal være enstrenget, og at sammenlægning af akutmodtagelser/-klinikker og lægevagt skal indtænkes.

Regionsrådet besluttede på den baggrund på mødet den 12. marts 2013, at der med virkning fra 1. januar 2014 skal ske en organisatorisk og fysisk samordning af den overenskomstbestemte lægevagt med regionens øvrige akutte tilbud. Samtidig hermed skal regionen indføre en visiteret adgang til akutmodtagelse/-klinikker.

I overensstemmelse med anbefalingen fra regeringens udvalg om det præhospitale akutberedskab etablerer regionen hermed en entydig og visiteret adgang til akutsystemet, hvor lægevagtordningen samordnes med det øvrige akutsystem. Der er således i Region Hovedstaden kun én indgang for alle akutte patienter i vagttid.

Integreringen af lægevagten med regionens øvrige akutsystem indebærer:

- At lægevagts telefonkonsultation integreres i Akuttelefonen 1813, ved at der udover sygeplejersker også ansættes læger til at besvare de opkald, der kræver en lægelig vurdering.
- At akuttelefonen kan tilbyde akutte læge besøg i hjemmet, visitere til indlæggelse på hospital, henvise til akutmodtagelse/-klinikker, sundhedshuse og udskrive lægemidler (via lægerne).
- At lægevagts konsultationsopgaver ved personligt fremmøde integreres i akutmodtagelserne, akutklinikkerne, Sundhedshuset Helsingør og evt. kommende sundhedshuse.

Alt præhospitalt akutarbejde fra 112, akuthelikoptere, akutlægebiler, ambulancer med og uden paramediciner, psykiatrisk akutberedskab, liggende sygetransport samt rådgivning og visitationshjælp via akuttelefonen 1813 og lægevagtsopgaver med telefonkonsultation, hjemmebesøg mv. er herefter samlet i Den Præhospitale Virksomhed (DPV).

Denne rapport beskriver de nærmere retningslinjer og principper for den fremtidige opgaveløsning på området, som danner grundlag for implementeringen af den nye organisering pr. 1. januar 2014.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 4 af 23

2. Akuttelefonen 1813

Lægevagtsens telefonkonsultation og opgaven med hjemmebesøg varetages organisatorisk af Den Præhospitale Virksomhed. Borgerne visiteres til akutmodtagelser og akutklinikker via forudgående henvendelse til 1813.

Sundhedskort & 1813

Telefonnummeret til 1813 skal, på lige fod med nummeret til egen læge, fremgå af borgernes sundhedskort.

Borgerne vil fremover kun skulle huske to telefonnumre, nemlig 112 ved akut livstruende sygdom og tilskadekomst, og 1813 til alt andet, herunder generel sundhedsfaglig rådgivning og visitation til relevante akuttilbud.

Uden for egen læges åbningstider er borgernes primære indgang til sundhedsvæsenet således Akuttelefonen 1813.

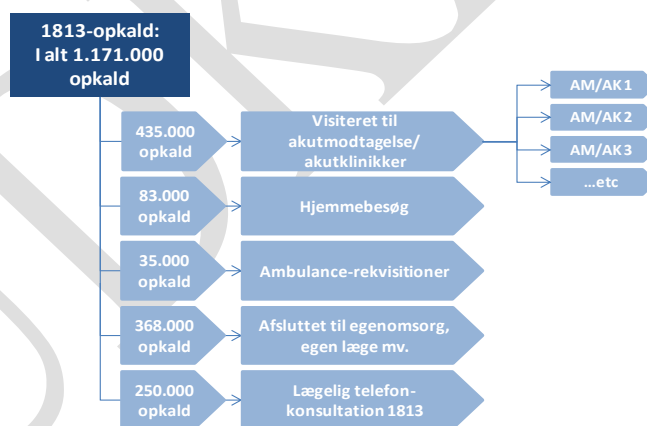
I dagtid skal borgerne uændret i tilfælde af akut sygdom og mindre skader rette henvendelse til egen læge.

2.1 Forventet aktivitet

Aktiviteten på akuttelefonen vil stige fra ca. 160.000 opkald om året til ca. 1,2 mio. opkald årligt.

Nedenstående figur illustrerer, hvorledes det samlede estimerede antal opkald til 1813 forventes at fordele sig på afledt opgavetype:

Figur 1



Som bilag vedlægges notat, der beskriver forudsætningerne for beregningen af den fremadrettede aktivitet på Akuttelefonen 1813 og de enkelte akutmodtagelser og akutklinikker.

2.2 Bemanding

Der ansættes flere sygeplejersker til at besvare de øgede antal opkald på akuttelefonen. Endvidere ansættes læger, som varetager de opkald i vagttid,

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 5 af 23

hvor der er behov for en lægelig vurdering og til at varetage opgaven med besøg i borgerens hjem.

Det vil fremover som i dag være en erfaren sygeplejerske med efteruddannelse i sundhedsfaglig telefonisk kommunikation og visitation, der besvarer borgerens opkald på 1813.

Antallet af sygeplejerskeårsværk vil stige fra ca. 25 aktuelt til ca. 77 efter udvidelsen af normeringen på akuttelefonen. Der ansættes ca. 18 lægeårsværk til telefonkonsultationerne og ca. 24 lægeårsværk til hjemmebesøgene. Lægerne og sygeplejerskerne skal have undervisning i Region Hovedstadens opbygning af forskellige sundhedstilbud.

Har borgeren behov for lægefaglig telefonkonsultation fx receptudskrivelse, særlige visitationsforhold eller specielt komplicerede faglige problemstillinger, konfererer sygeplejersken med en læge eller lægen kan overtage samtalen. Dette svarer til løsningen på 112, hvor sygeplejersker og AMK-lægen samarbejder om opkaldene. Derudover vil borgeren, hvis denne specifikt beder om at tale med en læge, få mulighed for dette.

I forhold til læger, som bemander Akuttelefonen 1813, og som udfører hjemmebesøg i vagttime forudsættes bl.a. følgende kvalifikationer:

- Bred erfaring i diagnostik, udredning og behandlingstiltag indenfor de store specialer.
- Erfaring med at rådgive og vejlede på individniveau.
- Indgående erfaring med direkte patientkontakt, herunder evt. telefonisk kontakt.
- Kan anvende elektroniske dokumentationssystemer.
- Evt. erfaring fra regelmæssig lægevagtskørsel eller telefonisk lægevagt .

2.3 Servicemål for besvarelse af opkald

Det nuværende servicemål for Akuttelefonen 1813 er, at 90 % af opkaldene skal være besvaret indenfor 2 minutter.

Seneste opgørelse for akuttelefonen viser, at den mediane besvarelsestid er 8 sekunder, og 90 % af alle opkald er besvaret indenfor 55 sekunder.

Det aktuelle servicemål for lægevagten i Region Hovedstaden er, at patienterne bør have kortest mulig ventetid, og at de oplyses om, hvilket nummer de er i køen.

Svartiderne for lægevagten i Region Hovedstaden er ifølge ”Årsberetning for lægevagten maj 2012”, at 63 % kommer igennem indenfor 1 minut, 73 % indenfor 2 minutter og 79 % inden for 3 minutter, 83 % inden for 4 minutter, og 92 % indenfor 8 minutter.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 6 af 23

Som det fremgår af nedenstående oversigt, varierer servicemålet for regionernes lægevagts telefonkonsultationer.

Oversigt 1 - Servicemål for lægevagts telefonkonsultationer i de fem regioner

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Ventetid i telefonen	Det bør tilstræbes, at patienterne har kortest mulig ventetid, og at de oplyses om, hvilket nummer de er i køen	90 % af alle telefoniske henvendelser besvares inden 5 minutter	Fastlæggelse af servicemål for Region Nordjylland er under forhandling	80 % af alle telefoniske henvendelser besvares inden 5 minutter	80 % af opkaldene besvares indenfor 0-2 minutter 85 % → 2-3 minutter 90 % → 3-5 minutter

¹⁵ Oplysningerne vedr. servicemål er indhentet fra de gældende lægevagtsaftaler fra 2007.

Det forudsættes, at det fremtidige servicemål for akuttelefonen i Region Hovedstaden sættes til, at 90 % af opkaldene skal være besvaret indenfor 3 minutter. Med dette servicemål sikres fortsat hurtig svartid på 1813 og en serviceforbedring for den store gruppe borgere, som i dag ringer til lægevagten.

2.4 Beslutningsstøtteværktøj

1813 vurderer ud fra borgerens aktuelle behov, hvilke sundhedsfaglige tiltag, der er behov for, og hvor i sundhedsvæsenet problemet løses bedst og hurtigst.

Til brug for denne visitation har Den Præhospitale Virksomhed udviklet et beslutningsstøtteværktøj, der samtidig fungerer som dokumentation for beslutningen. Beslutningsstøtteværktøjet er udviklet med inspiration fra Region Skånes sundhedstelefon og ”Dansk Indeks for akuthjælp”. Anvendelsen af beslutningsstøtteværktøjet er med til at sikre patientsikkerheden, idet der systematisk spørges til borgerens sygdomshistorie, ved inddragelse af vitale parametre, og at der ydes sundhedsfaglig rådgivning ud fra et opdateret fagligt vidensgrundlag.

Det eksisterende beslutningsstøtteværktøj til sundhedsfaglig rådgivning på 1813 videreudvikles, så det passer til den enstrengede akutvisitation, herunder udbygning til brug for lægelig telefonkonsultation. Der vil endvidere være særlig fokus på at udspecificere kravene til udfaldsrummet omkring visitation til akutmodtagelse/akutklinik samt lægebesøg i hjemmet. Der vil løbende foregå en evaluering og monitorering af beslutningsstøtteværktøjet.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 7 af 23

2.5 Rådgivnings- og visitationsmuligheder

Akuttelefonen 1813 træffer på baggrund af de telefonisk indhentede oplysninger og ved hjælp af beslutningsstøttetværktøjet beslutning om, hvilken ydelse borgeren skal tilbydes:

- Telefonisk rådgivning om egen omsorg.
- Telefonisk rådgivning med udstedelse af recept.
- Opfordring til at henvende sig til egen læge i normal åbningstid.
- Omgående rekvirering af ambulance og eventuelt akutlægebil.
- Visitation til lægebesøg i hjemmet.
- Henvisning til en specifik akutmodtagelse/akutklinik baseret på behandlingsbehov og aktuelle ventetider.
- Henvisning til tandlægevagt.
- Henvisning direkte til specialespecifik modtageafdeling (fx børnemodtagelse, gynækologisk-obstetrisk afd. m.v.).
- Henvisning til indlæggelse på specificeret afdeling.
- Henvisning til psykiatrisk telefonvisitation eller psykiatrisk akutberedskab (psykiatrisk udrykningstjeneste).

2.5.1 Visitation til akutmodtagelse/-klinik

Borgere, som Akuttelefonen 1813 henviser til videre vurdering og/eller behandling på akutmodtagelse / akutklinik, visiteres til:

- Et behandlerspor, som er beregnet til mindre skader og akut almen medicinsk behandling i vagttid på lige fod med den akutte behandling, som de praktiserende læger kan tilbyde i dagtiden.

Patienten tildeles som en ny service et kønummer / fremmødetid ud fra estimeret ventetid, jf. afsnit 2.5.2.

- Et 'vurderingsspor', hvor 1813 skønner, at der er behov for en hurtig vurdering af behandlingsbehov uden om køfunktionen.

Patienten instrueres derfor om at henvende sig snarest muligt på akutmodtagelsen/-klinikken. Triagen på akutmodtagelsen/-klinikken vil fastlægge, om der er behov for hastende behandling eller om patienten kan placeres i behandlersporet.

Såfremt patienten har behov for liggende transport, arrangeres dette af 1813. Siddende transport arrangeres af Central Visitationsenhed.

2.5.2 Forventet ventetid

Ved henvisning til behandling i akutmodtagelse eller akutklinik vil borgeren af akuttelefonen få oplyst et ca. tidsrum for, hvornår de kan forvente at blive behandlet.

Køfunktion & SMS

Der er en køfunktion på akuttelefonen, der fortæller, hvilket nummer borgeren er i køen. Ved mere end 10 i kø kan borgeren vælge at ringe senere, vente i telefonen eller indtaste telefonnummer, hvorefter akuttelefonen ringer tilbage indenfor 1 time. Der er desuden en SMS-funktion for døve.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 8 af 23

Ordningen er en serviceforbedring, idet den gør det muligt for borgerne at afvikle noget af ventetiden i eget hjem.

Borgerne har derfor også en tilskyndelse til at benytte 1813 ved behov for akut hjælp.

Ved spidsbelastninger kan der fortsat forekomme ventetid for patienter med mindre alvorlige sygdomme og skader, da de patienter, der ud fra den sundhedsfaglige vurdering har de mest alvorlige tilstande, altid behandles først.

2.5.3 Henvisning af akutte skader fra praksis til behandling på akutmodtagelse eller akutklinik

Patienter med akutte skader, som ikke kan behandles i praksis i dagtid, kan alment praktiserende læge fortsat henvise direkte til akutmodtagelse/-klinik, uden at ringe til Akuttelefonen 1813 først.

Visitationen fra alment praktiserende læge kan også ske via 1813, hvorved der vil opnås den fordel, at borgeren bliver indplaceret i køen og dermed kan få mulighed for at vente hjemmefra. Henvendelse kan eventuelt ske ved sekretær i almen praksis eller af patienten selv.

Ved behov for indlæggelse kontakter alment praktiserende læge uændret CVI.

2.5.4 Visitation til lægebesøg

Borgerne vil også fremover have mulighed for at modtage akutte lægebesøg i hjemmet.

1813s visitation til lægebesøg i hjemmet, herunder også hospice, plejehjem og lignende, sker i de tilfælde hvor sygdommens karakter ud fra en sundhedsfaglig vurdering viser indikation for lægekonsultation, og hvor borgeren kun med betydelig helbredsmæssig gene kan bringes til eller ved egen hjælp kan komme i akutmodtagelse/-akutklinik. Dertil kommer aflæggelse af uopsættelige besøg i forbindelse med dødsfald.

Ved dødsfald kan lægen fremadrettet, hvor dette er forbundet med store ulemper for de pårørende at afvente besøg fra egen læge, undtagelsesvis udfylde dødsattestens første side. Såfremt afdøde har et indopereret elektronisk implantat der skal fjernes, skal dette foregå i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

2.5.5 Lægebesøg på Bornholm

På Bornholm kan den nye akutlægebil komme i spil til akutte hjemmebesøg. Til disse besøg kan akutlægebilen bemannes med de læger med almenmedicinske kompetencer, som ansættes til varetagelse af konsultation i akutmodtagelsen.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 9 af 23

Lægerne anvendes primært til besøg af patienter i eget hjem i aften timerne.

Antallet af hjemmebesøg på Bornholm har været meget begrænset. I 2012 var der således kun 166 besøg.

Dertil kommer, at akutlægebilen bemannes med sygeplejersker, som har mulighed for telemedicinsk konference med AMK / 1813 som lægelig backup.

Ved mere akutte tilstande sendes akutlægebilen, som i resten af regionen. Til de meget få akutte hjemmebesøg om natten i forbindelse med tvangsindlæggelser, mv., søges en løsning med fx beredskabsvagt.

UDKAST

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 10 af 23

2.6 Dokumentation og registrering

Resultatet af 1813s rådgivning og visitation af borgeren registres i it-systemet Logis Cad. Når der visiteres fra 1813 til en akutmodtagelse/-klinik, sendes en elektronisk henvisning fra LocisCad til Grønt System, jf. kapitel 4.

Derudover medsendes oplysninger om borgerens placering i køen og 1813s journalnotater. Herved opnås et enstrenget dokumentationssystem, der mindsker dobbeltregistreringer og fejl.

Der sendes endvidere ved ydelse af lægelig telefonkonsultation automatisk journalnotat fra 1813 til egen læge. Journalnotatet sendes som MedCom korrespondancemeddelelse.

2.7 Fysiske rammer

Den Præhospitale Virksomhed udbygger virksomheden i Ballerup med henblik på at samle AMK-Vagtcentralen og enstrenget akutsystem. Lokalerne er indflytningsklar primo december 2013. En samlet storrumsløsning muliggør udnyttelse af synergieffekter mellem nye og eksisterende funktioner.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 11 af 23

3. Akutmodtagelser og akutklinikker

Akutmodtagelserne og akutklinikkerne er udgangspunktet for diagnostik og behandling af akut sygdom og mindre skader uden for egen læges åbningstid.

Lægevagtens konsultationsopgaver ved personligt fremmøde integreres derfor pr. 1. januar 2014 i regionens akutmodtagelser og akutklinikker. Dog vil funktionen ikke blive varetaget på Rigshospitalet.

Borgerne vil opleve, at de modtager behandling i ét samlet system ud fra deres behov, uanset om de henvender sig akut med en skade eller medicinsk sygdom i vagttid.

Akutte tilbud til somatiske patienter

Akutmodtagelserne på Hillerød, Herlev, Hvidovre, Bispebjerg, og Bornholm hospitaler er visiterede og har døgnåbent for modtagelse af alle akut syge og tilskadekomne patienter, da en bred vifte af lægelige specialer er til stede på akuthospitalerne, og derfor kan tilkaldes ved behov.

TraumeCenter og Akutmodtagelse er beliggende på Rigshospitalet. Her behandles kun svært tilskadekomne patienter, der ankommer med ambulance eller helikopter, samt visiterede skadepatienter.

Akutklinikkerne på Glostrup, Amager, Gentofte, Frederikssund og Frederiksberg hospitaler samt Sundhedshuset Helsingør har åbent for visiterede behandling af akutte skader og sygdom i tidsrummet 7.00-22.00.

Akutklinikkerne på hospitalerne har døgnåbent for indlæggelse af visiterede medicinske patienter. Gentofte og Glostrup hospitaler har endvidere døgnbemandede intensivafdelinger og specialfunktioner, som er døgnåbne for visiterede indlæggelser.

3.1 Forventet aktivitet

Det er ikke muligt at opgøre aktiviteten fordelt på de enkelte lægevagtskonsultationer, da PLO-Hovedstaden ikke opgør dette.

Det er forventningen, at der årligt totalt vil blive henvist ca. 235.000 patienter til akut almen medicinsk behandling uden for egen læges åbningstid.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 12 af 23

Registrering

Patienter registreres ved, at deres sundhedskort scannes ved brug af en kortlæser, hvorefter henvisning og journalnotat fra 1813 kan ses på personalets skærme.

3.2 Ankomst og registrering

Ved ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik bydes patienten velkommen. Patienten registreres og oplyses om, hvorvidt de skal tage plads i venterummet eller de først skal have udført triage

Patienter, som er henvist til behandlersporet, triageres ikke ved ankomst på akutmodtagelse eller akutklinik, da de allerede via 1813 har fået tid til behandling.

Patienter med behov for vurdering triageres med henblik på at sikre, at de patienter, der har de mest alvorlige tilstande, behandles først.

3.3 Kommunikation

Region Hovedstaden har som servicemål, at 90 pct. af alle patienter skal have modtaget information om ventetid, herunder udviklingen i ventetiden. Servicemålet skal løbende monitoreres.

Der er derfor udarbejdet fælles regionale retningslinjer for patientkommunikation, herunder brug af infoskræne. Retningslinjerne har været afprøvet i et pilotprojekt på Herlev og Hvidovre hospitaler.

Retningslinjerne skal sikre ensartet information om ventetid, og forklaring på hvorfor der ved spidsbelastninger kan forekomme ventetid for patienter med mindre alvorlig sygdom og skader.

Det er vigtigt, at kommunikationen med patienterne forgår i overensstemmelse med regionens guide for patientkommunikation i akutmodtagelser/-klinikker.

3.4 Venteområde

Patienterne i akutmodtagelserne og akutklinikkerne venter i integrerede faciliteter, hvor der vil være sundhedsfagligt personale til stede i tilfælde af, at der sker en forværring i patienternes tilstand. Herved skabes tryghed og patientsikkerhed for alle akutte patienter.

3.5 Behandling

Der vil i vagttid i akutmodtagelserne/-klinikkerne være læge med almenmedicinske kompetencer, der selvstændigt kan udrede og behandle de hyppigst forekomne tilstande.

Ved ændret behandlingsbehov kan inddrages andre (evt. mere specialiserede) kompetencer i behandlingsindsatsen, idet det forudsættes, at der er et udstrakt samarbejde på tværs af de forskellige behandlerspor i akutfunktionerne.

De enkelte hospitaler skal udarbejde lokale retningslinjer for samarbejdet, herunder speciallæge tilsyn, diagnostik og sygeplejefaglig bistand mv.

Forventet ventetid & behandlingsstart

Behandlingsstart registreres med henblik på beregning af den forventede ventetid.

Registreringen sker elektronisk fx scanning af patientens sundhedskort i undersøgelses- og behandlingsrummet eller ved at scanne strejkode på patientjournalen.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 13 af 23

Kendskab til retningslinjerne skal indgå i introduktionsforløbet for det personale, der indgår i undersøgelser og behandling i akutmodtagelserne og akutklinikkerne.

3.6 Journalføring

Krav til journalføring i akutmodtagelserne/-klinikkerne vil nærmere blive fastlagt med henblik på at sikre ensartet kvalitet og øget patientsikkerhed i det enstrengede akutsystem.

Oplysningerne i journalen vil være elektronisk tilgængelige for det øvrige personale i akutmodtagelser og akutklinikker, hvilket understøtter øget integration af den akutte behandling i vagttid.

3.6.1 Journalnotat

Ved afsluttet behandling i akutmodtagelsen/-klinikken sendes journalnotat automatisk til patientens egen læge.

Elektronisk skema til journalføring

Der udarbejdes et elektronisk skema til journalføring, der skal understøtte systematisering af de faglige ydelser, registrering og det individuelle lægefaglige skøn.

3.7 Bemanding

Behandlingen af akutte patienter med alment medicinske sygdomme i vagttid tilstræbes varetaget af læger med almenmedicinske kompetencer, gerne med erfaring fra praksissektoren.

Lægen skal selvstændigt kunne udrede, vurdere hvornår der er behov for at inddrage speciallæger i grenspecialerne og færdigbehandle de hyppigst forekomne alment medicinske tilstande.

Med henblik på at varetage de nye opgaver i akutmodtagelserne/-klinikkerne ansættes ca. 26 lægeårsværk og ca. 17 sygeplejerske-/lægesekretærårsværk.

3.8 Organisation

Lægerne med alment medicinske kompetencer ansættes på hospitalerne og indgår således som en integreret del af hospitalernes organisation og ledelsesmæssige system.

Hermed opnås optimal kvalitet og arbejdsdeling, idet der drages nytte af de alment medicinske kompetencer i samspil med de øvrige faglige kompetencer og udstyr i akutmodtagelsen/-klinikken.

3.9 Fysiske rammer

Konsultationslokalerne for patienter med alment medicinske sygdomme skal være forsynet med de nødvendige moderne faciliteter.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrengt og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 14 af 23

For at opnå optimal synergieffekt af integration af denne patientgruppe i akutmodtagelser og akutklinikker skal konsultationslokalerne placeres i fysisk sammenhæng med de øvrige undersøgelses- og behandlingsrum i akutmodtagelserne og akutklinikkerne.

3.10 Håndtering af selvhenvendere

Hvis patienter henvender sig uden at ringe først, eller møder op på en anden akutmodtagelse eller akutklinik end de er henvist til af 1813, vil de fortsat blive modtaget, få foretaget en sundhedsfaglig vurdering af hastegraden af deres behandlingsbehov og få tilbudt behandling i henhold hertil.

Patienten vil blive oplyst om fordelene ved fremadrettet at ringe først. Dels at de ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil blive tilbudt den rette behandling på det rette sted, dels at deres ventetid vil kunne starte ved visitation fra 1813 og dermed inden ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik.

3.10.1 Kommunikation

Der gennemføres en informationskampagne med henblik på at sikre, at borgere, kommuner m.v. har kendskab til det nye enstrengede og visiterede akutsystem i Region Hovedstaden.

Udviklingen i antallet af selvhenvendere på akutmodtagelser og akutklinikker vil løbende blive monitoreret med henblik på at kunne følge udviklingen og evaluere informationskampagnen.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 15 af 23

4.IT og telefoni

Etableringen af et enstrenget og visiteret akutsystem kræver en række udbygninger af de eksisterende it- og telefoniløsninger i Den Præhospitale Virksomhed og på hospitalerne. Udbygningerne skal sikre håndtering af det øgede antal opkald til 1813, dokumentation af sundhedsydelser, visitering samt beregning og oplysning om forventede ventetider i akutmodtagelser og akutklinikker.

De grundlæggende IT-funktionaliteter til registrering og visitering fra 1813 vil være på plads til 1. januar 2014, mens de mere avancerede funktionaliteter implementeres i løbet af 2014.

4.1 Telefonsystem

Det eksisterende 1813 call-center udbygges, således at det kan håndtere den forventede stigning i antallet af opkald på akuttelefonen.

4.2 It-understøttelse af Akuttelefonen 1813

Det it-system, som allerede i dag benyttes på Akuttelefonen 1813 (LogisCAD), udvides og videreudvikles, således at den understøtter dokumentation af lægelig telefonkonsultation og lægebesøg. Endvidere udnyttes den allerede eksisterende synergieffekt mellem systemerne for Akuttelefonen 1813 og 112 med tilhørende logistiksystem inkl. LogisCAD, således at også hjemmebesøg kan disponeres fra samme sted.

4.2.1 1813 dokumentation – telefonlæge og kørende læge

Både telefonlæger og kørende læger skal dokumentere i LogisCAD (herefter benævnt 1813-systemet) i et nyoprettet område. Der er fuld adgang til 1813-personalets notater, beslutningsstøtte og historik, hvis borgeren tidligere har været i kontakt med 1813.

Visning eller registrering af medicinoplysninger sker i første omgang i FMK online og på længere sigt direkte i 1813-systemet gennem en integration til FMK. Den fungerer allerede i dag og er uafhængig af det igangværende FMK-projekt i Region Hovedstaden.

For kørende læger er der mulighed for midlertidigt at arbejde offline, hvis ikke der er forbindelse fra PC til server. Når forbindelsen automatisk genetableres, synkroniseres informationerne med LogisCAD.

Der etableres integrationer fra 1813-systemet til de systemer, som skal modtage eller hente oplysninger vedrørende den lægelige konsultation:

- Adgang til ydernummer-register og patienttilknytning via den Nationale Serviceplatform (NSP), som også faciliterer adgangen til FMK.
- Indberetning til Landspatientregister (LPR) for afregning og publicering på sundhed.dk via integration til Grønt System,.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 16 af 23

- Indberetning af influenzalignende symptomer til Statens Seruminstitut.
- Advisering af egen læge (journalnotat).

4.2.2 Visitation og ventetidsoplysning

1813-medarbejderen ser den aktuelle ventetid på de respektive akutmodtagelser og -klinikker i 1813-systemet og oplyser på det grundlag borgeren om den forventede ventetid og anbefalede mødetid.

1813-systemet rummer allerede i dag oplysning om ventetider, men de er aktuelt baseret på, at personalet i akutmodtagelser og akutklinikker løbende monitorerer og manuelt indberetter ventetiderne i 1813-systemet.

I 2014 beregnes ventetiden automatisk som en funktion af antallet af henviste og tidstro registrering af tidspunkt for ankomst og behandlingsstart i akutmodtagelse/-klinik.

Løsningen understøtter direkte henvisning til en bestemt akutmodtagelse/-klinik og placering af borgeren i køen for det pågældende sted.

4.3 It-understøttelse i akutmodtagelse og akutklinik

4.3.1 Ankomst og modtagelse i akutmodtagelse og akutklinik

Til brug for ventetidsberegningen placeres infostandere/kortlæsere i alle akutmodtagelser og akutklinikker.

Patienten registreres ved ankomst af det modtagende personale, som scanner patientens sundhedskort.

Personalet får på deres skærme oplyst, om patienten er henvist til behandlerspor eller vurderingsspor.

Derudover placeres kort- eller stregkodelæsere ved undersøgelses/-behandlingsrum til automatisk registrering af behandlingsstart.

Det modtagende personale i akutmodtagelsen/-klinikken får en oversigt i Grønt System/Opus Notat over, hvilke patienter der er visiteret fra 1813 og deres placering i køen, herunder eventuelt patienter, som er visiteret til vurderingsspor.

Oplysninger udveksles gennem integrationer mellem 1813-systemet og hospitalssystemerne:

- I 1813-systemet dannes en henvisning, som sendes elektronisk til Grønt System. Henvisningen indeholder navn og adresseoplysninger, diagnosekode, anamnese og lokationsnummer,
- Oplysninger til brug for ventetidsberegningen overføres elektronisk fra enten infostandere/kortlæsere eller Grønt System til 1813-systemet.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 17 af 23

4.3.2 Dokumentation af konsultation

Konsultationen i akutmodtagelsen/-klinikken dokumenteres i elektronisk skema til journalføring, som afspejler den vedtagne registrerings- og dokumentationspraksis og hjælper brugeren igennem så hurtigt og smidigt som muligt, jf. afsnit 3.6.

Medicinoplysninger læses og registreres i FMK Online, da det vil spare tid i forhold til at skulle gå over i hospitalernes medicinmodul (EPM), og da der ikke er noget krav om at benytte EPM, så længe patienten ikke er indlagt.

Ved behov for ekstra ydelser – fx røntgen eller blodprøvesvar – bestiller lægen ydelserne i Grønt System/Opus. Alternativt – hvis det kan vente til en anden dag – udarbejdes en henvisning i GS!åben/Opus.

Der indberettes til LPR og sendes besked til praktiserende læge gennem de allerede eksisterende snitflader fra Grønt System.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 18 af 23

5. Økonomi

De årlige driftsudgifter ved etablering af et enstrenget og visiteret akutsystem i Den Præhospitale Virksomhed og på hospitalerne vurderes at kunne rummes inden for 140,4 mio. kr. i 2014 faldende til 137,0 mio. kr. i 2015 og frem. Heraf udgør lønudgifterne skønsmæssigt 116,3 mio. kr. og øvrige driftsudgifter ca. 20,8 mio. kr.

Årlige driftsudgifter	2014	2015 og frem
Lønudgifter	116,3	116,3
Øvrige driftsudgifter	20,8	20,8
Tidsforskydning mv	3,4	-
I alt	140,4	137,0

Lønudgifter vedrører den aktuelle opgørelse af udgifterne til:

- Bemanding til de udvidede opgaver vedrørende 1813 inkl. lægelige telefonkonsultationer (Den Præhospitale Virksomhed),
- Bemanding af de kørende hjemmebesøg (Den Præhospitale Virksomhed) samt
- Integration af de nuværende lægevagtskonsultationer i akutmodtagelser og akutklinikker (hospitalerne).

De øvrige driftsudgifter vedrører blandt andet udgifter til kørselsordningen hjemmebesøg, forbindsstoffer, udgifter til IT-mæssig understøttelse mv.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 19 af 23

BILAG – ”Notat om forventet aktivitet på Akuttelefonen 1813 og i akutmodtagelser/- klinikker”

Dette notat redegør for de volumenmæssige forudsætninger i forbindelse med integrationen af den overenskomstbestemte lægevagt med Region Hovedstadens øvrige akutte tilbud.

Med henblik på at estimere den samlede volumen i antallet af henvendelser til akuttelefonen, er aktiviteten i 2012 for henholdsvis lægevagtydelser, uvisiteret aktivitet i akutmodtagelser og akutklinikker samt nuværende opkaldsmønster til akuttelefonen, opgjort.

I 2012 udgjorde den samlede aktivitet:

	Antal
Lægevagtsopkald	811.312
Akuttelefonen - helårsniveau	159.536
S-kontakter AM/AK 2012*	274.066
I alt	1.244.914

** ikke ambulanceindbragte patienter er estimeret til 80% af alle s-kontakter*

Ovenstående danner således udgangspunkt for forventningen til den fremtidige opkaldsvolumen.

Estimeret opkaldsvolumen

Den samlede opgavevolumen er estimeret ud fra, at antallet af opkald til lægevagten og akuttelefonens nuværende antal opkald forventes uændret.

Derudover er det forudsat, at det samlede antal skadestuekontakter, som ikke er indbragt med ambulance, udgør den andel, der fremadrettet skal indgå i den visiterede adgang. I 2012 udgjorde ikke-ambulanceindbragte skadestuekontakter 274.066.

	Antal
S-kontakter AM/AK 2012	274.066
- Andel visiteret via 1813 i 2012	-25.526
- Andel fortsatte selvhenvendere	-49.332
Visiteres til AM/AK fra 1813	199.208

Antallet af ikke-ambulance indbragte skadestuekontakter er herefter korrigeret for den andel som 1813 i dag allerede visiterer til akutmodtagelserne og akutklinikkerne, svarende til 16 %. Derudover er der korrigeret for en estimeret andel af kontakter, som fortsat vil henvende sig til akutmodtagelserne og akutklinikkerne uden forudgående kontakt til 1813, svarende til 15-20 %. Sidstnævnte er estimeret på baggrund af erfaringer for nuværende niveau i Region Sjælland.

I estimeringen af opkaldsvolumen er der ikke korrigeret for de S-kontakter, som er henvist til akutmodtagelser og akutklinikkerne via den nuværende lægevagtsordning, idet det ud fra det eksisterende datagrundlag ikke er

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

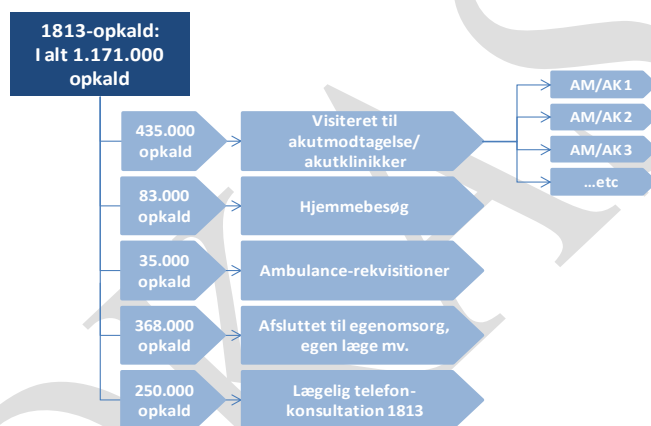
Bilag 1 - Side 20 af 23

muligt at opgøre lægevagtsens henvisningsmønster. Andelen vurderes dog som relativt begrænset.

Den Præhospital Virksomhed har på baggrund af ovenstående foretaget en estimering af den samlede volumen i antallet af henvendelser til 1813 samt de afledte effekter på patientstrømme og typer af henvendelser, svarende til i alt 1.171.000 opkald.

Antal opkald	
Lægevagtsopkald	811.000
Akuttelefonen	160.000
Visiteret adgang	200.000
i alt	1.171.000

Nedenstående figur illustrerer, hvorledes det samlede estimerede antal opkald til 1813 forventes at fordele sig på afledt opgavetype:



Nedenfor er forudsætningerne i ovenstående figur nærmere beskrevet.

Visiteres til akutmodtagelser og akutklinikker

Af de forudsatte 1,2 mio. opkald til akuttelefonen er det forudsat, at ca. 37 % af opkaldene, svarende til 435.000 opkald vil medføre visitation til akutmodtagelserne og akutklinikkerne.

Antallet er estimeret ud fra det nuværende niveau for lægevagtskonsultationer, som forventes at fortsætte på et relativt uændret niveau, svarende til 235.000 opkald.

Hertil kommer antallet af ikke-ambulanceindbragte S-kontakter i akutmodtagelserne og akutklinikkerne, korregeret for den procentandel, som akuttelefonen i dag allerede henviser hertil, samt for en skønnet andel af S-kontakter, som må forventes fortsat at møde op på akutmodtagelserne og akutklinikkerne uden forudgående kontakt med 1813, trods indførelse af visiteret adgang.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 21 af 23

Det forventede antal opkald, som visiteres til akutmodtagelserne og akutklinikkerne - som følge af visiteret adgang - udgør således ca. 200.000 opkald.

Aktivitet i Akutmodtagelser og akutklinikker som følge af integrering lægevagts konsultationsopgaver ved personligt fremmøde

Det forudsættes, at besøgene varetages på alle akutmodtagelserne og akutklinikkerne, fraset på Rigshospitalet.

Med henblik på at estimere det antal besøg, som fremadrettet integreres i akutmodtagelserne og akutklinikkerne, er der foretaget en opgørelse af den nuværende aktivitet i de PLO drevne lægevagtskonsultationer.

I det eksisterende datagrundlag for lægevagtsydelser er det ikke muligt at identificere, hvor i regionen de faktiske lægevagtskonsultationer finder sted. Opgørelsen er derfor foretaget på baggrund af patientens bopælskommune og fordelt til hospitalerne efter optageområder.

Ved denne fordeling er der risiko for, at aktiviteten særligt på Bornholm undervurderes, idet der ved denne metode ikke tages højde for væksten i befolkning i sommerperioderne. Derfor er der foretaget en analyse, hvor fordelingen af lægevagtskonsultationer efter bopælskommune er sammenlignet med en fordeling efter andelen og månedsfordelingen af S-kontakter i akutklinikken. Sammenligningen giver ikke umiddelbart anledning til ændringer i fordelingen baseret på bopælskommune.

Endvidere er der i fordelingen af aktivitet til akutmodtagelserne og akutklinikkerne taget højde for effekterne af mindre ændringer i åbningstiderne. Det betyder, at den aktivitet, der falder udenfor den fremadrettede åbningstid på akutklinikkerne, er tilført akutmodtagelsen indenfor eget planområde. For Bornholm er der dog ikke foretaget omfordeling til andet hospital.

Opgørelsen af den samlede forventede aktivitet i akutmodtagelserne og akutklinikkerne som følge af integrering af lægevagts konsultationsopgaver fremgår nedenfor:

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 22 af 23

Planområde	Hospital	Antal besøg
Bornholm	Bornholm	5.539
Byen	Bispebjerg	35.170
	Frederiksberg	13.311
Midt	Gentofte	19.651
	Herlev	38.979
Nord	Frederikssund	9.673
	Helsingør	16.316
	Hillerød	17.346
Syd	Amager	23.677
	Glostrup	24.099
	Hvidovre	31.239
i alt		235.000

Visiteres til hjemmebesøg

Af de 1,2 mio. opkald til akuttelefonen forventes de 83.000 visiteret til et hjemmebesøg, svarende til ca. 7 % af opkaldene.

Forudsætningen om 83.000 hjemmebesøg tager udgangspunkt i det nuværende niveau for vagtlægens hjemmebesøg og forventes uændret ved implementeringen af et enstrenget akutsystem.

Visiteres til ambulance

Af de 1,2 mio. opkald til akuttelefonen forventes ca. 35.000 af opkaldene at have behov for ambulancehjælp, evt. akutlægebil.

Forudsætningen baserer sig på det nuværende niveau for visitation til 112 via 1813 svarer til ca. 3 % af de nuværende opkald. Det er således forudsat, at dette niveau forbliver uændret ved indførelse af et enstrenget akutsystem.

Afsluttes telefonisk af 1813

Det forventes, at langt hovedparten af opkald, hvor der er behov for visitation til akutmodtagelse/akutklinik og/eller lægebesøg i hjemmet kan visiteres af de visiterende sygeplejersker i 1813.

Andelen af opkald, der ikke visiteres til akutmodtagelse/akutklinik, hjemmebesøg eller medfører en 112-rekvisition, udgør herefter 53 % af den samlede opkaldsvolumen, svarende til 618.000 opkald.

Afsluttes telefonisk til egenomsorg og andre udfald

Baseret på erfaringer for de nuværende opkalds udfaldsmønster på akuttelefonen forventes ca. 30 % af den samlede opkaldsvolumen til akuttelefonen, svarende til i alt 368.000 opkald, afsluttet telefonisk af en sygeplejerske ved 1813. Enten til egenomsorg efter sundhedsfaglig rådgivning eller med råd om at kontakte egen læge, tandlæge eller anden sundhedsfaglig ekspertise.

Forudsætningen om 30 % af de samlede opkald til 1813, som afsluttes telefonisk forudsættes således uændret.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 1 - Side 23 af 23

Lægelig telefonkonsultation ved 1813

Af de i alt forudsatte 1,2 mio. opkald til akuttelefonen er det forudsat, at der for ca. 20 % af opkaldene, er behov for lægelig telefonisk vurdering og rådgivning uden for egen læges almindelige åbningstid, herunder receptudskrivning. Antallet af opkald, hvor der forventes et behov for lægelig rådgivning udgør således 250.000 opkald, eller 40 % af det samlede antal opkald, som afsluttes telefonisk via 1813 og ca. 30 % af de samlede antal opkald til den nuværende lægevagtsordning.

Forudsætningerne for lægelige telefonkonsultationer baserer sig på et skøn, da der på nuværende tidspunkt ikke forefindes entydig ydelsesregistrering som kan anvendes som udgangspunkt for et faktisk niveau.

På baggrund af en undersøgelse af kontakt- og sygdomsmønster af lægevagten i Region Midt vurderes det dog, at ca. 30 % af henvendelserne burde have kontaktet egen læge i stedet. Disse opkald forudsættes således håndteret af sygeplejerskerne i akuttelefonen. Dertil kommer, at en vis andel af de nuværende telefonkonsultationer i lægevagts vurderes at kunne blive håndteret af sygeplejerske ved 1813.

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 2 - Side 1 af 2



Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet

Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon + 45 38 66 60 00
Direkte 38666019
Web www.regionh.dk

Journal nr.: XXX
Ref.: Rikke Skaaning Andersen

Dato: 6. august 2013

NOTAT

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Lene Kaspersen (C) om etablering af enstrenget og visiteret akutsystem i Region Hovedstaden

Regionsrådsmedlem Lene Kaspersen bad den 23. april 2013 om at få en sag sat på regionsrådets dagsorden om enstrenget og visiteret akutsystem. Det fremgik af Lene Kaspersens henvendelse, at der efter et møde i Samarbejdsudvalget med praksissektoren var "nogle uafklarede spørgsmål, som kan have interesse for hele regionsrådet:

- Hvor mange sygeplejersker og hvor mange læger skal der ansættes i 1813?
- Hvordan vil man sikre kompetente sygeplejersker i 1813, når de ikke er uddannet til diagnosticering og behandling?
- Hvordan vil man sikre almene medicinske kompetencer i akuttelefonen?
- Hvis man ikke vil ansætte almene medicinere i disse funktioner, hvordan vil man så sikre, at de pågældende læger får almene medicinske kompetencer?
- Fra 1. januar bliver 1813 visiterende – er man sikker på, at der ikke sker fejlagtige afvisninger?
- Og hvis en familie bliver afvist i 1813, og mener situationen er alvorlig, kan de så tage til akutfunktionen uden at blive afvist igen, fordi de skulle ringe først?"

Regionsrådet behandlede Lene Kaspersens henvendelse på mødet den 14. maj 2013, sag nr. 29. I mødesagen besvarede spørgsmål b, e og f.

Regionsrådet tiltrådte indstillingen om:

"at nærværende besvarelse af de af Lene Kaspersen stillede spørgsmål tages til efterretning, samt at besvarelse af de øvrige spørgsmål sker i forbindelse med regionsrådets behandling i august måned af etableringen af et enstrenget akutberedskab i Region Hovedstaden."

I nærværende notat besvares derfor i det følgende spørgsmål a, c og d.

Ad spørgsmål a) "Hvor mange sygeplejersker og hvor mange læger skal der ansættes i 1813?"

Punkt nr. 5 - Implementering af enstrenget og visiteret akutsystem

Bilag 2 - Side 2 af 2

Antallet af sygeplejerskeårsværk vil stige fra ca. 25 aktuelt til ca. 77 efter udvidelsen af normeringen på akuttelefonen. Der ansættes ca. 18 lægeårsværk til telefonkonsultationer og ca. 24 lægeårsværk til hjemmebesøgene.

Ad spørgsmål c) ”Hvordan vil man sikre almene medicinske kompetencer i akuttelefonen?”

Der ansættes speciallæger med almenmedicinske kompetencer.

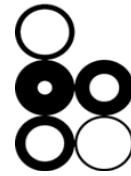
Ad spørgsmål d) ”Hvis man ikke vil ansætte almene medicinere i disse funktioner, hvordan vil man så sikre, at de pågældende læger får almene medicinske kompetencer?”

Jf. ovenstående søges stillingerne besat med speciallæger med almenmedicinske kompetencer. Læger der ansættes forudsættes bl.a. at have bred erfaring i diagnostik, udredning og behandlingstiltag indenfor de store specialer. Herudover er erfaring fra regelmæssig lægevagtskørsel eller telefonisk lægevagt en fordel.

Der henvises herudover til rapport om retningslinjer og principper for enstrenget og visiteret akutsystem i Region Hovedstaden.

Punkt nr. 6 - Samarbejdsaftale og baseetablering for den nationale akutlægehelikopterordning Bilag 1 - Side 1 af 8

DANSKE
REGIONER



04-07-2013

Samarbejdsaftale

om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning

imellem

**Region Nordjylland
Region Midtjylland
Region Syddanmark
Region Sjælland
Region Hovedstaden**

Punkt nr. 6 - Samarbejdsaftale og baseetablering for den nationale akutlægehelikopterordning

Bilag 1 - Side 2 af 8

1. Baggrund og formål

Side 2

I finanslovsaftalen for 2013 fremgår det, at:

”Regeringen og Enhedslisten er enige om at prioritere en styrket tryghed og hurtig behandling på sundhedsområdet. I takt med etableringen af den nye sygehusstruktur, der betyder bedre kvalitet i behandlingen ved at samle den specialiserede behandling på færre akutsygehuse, styrkes den præhospitale indsats i regionerne, så der sikres en samlet struktur med hurtig hjælp, også i områder med langt til nærmeste akutsygehus.

Som led i styrkelsen prioriteres 41,4 mio.kr. i 2013 og 126,7 mio.kr. fra 2014 til etablering af en national lægehelikopterordning med 3 døgnbemandede lægehelikoptere. Denne prioritering sker med afsæt i anbefalingerne fra regeringens akutudvalg, der udover stat, regioner og kommuner har deltagelse af sundhedsfaglige repræsentanter (Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA og 3F).

Evalueringer af de to aktuelle forsøgsordninger med lægehelikoptere viser, at lægehelikopteren medfører tidsbesparelser for nogle patientgrupper og for nogle geografiske områder. Tidsbesparelsen betyder for nogle patientgrupper bedre overlevelse, og evalueringen viser, at helikopteren skaber større tryghed i befolkningen.

Tre døgnbemandede akutlægehelikoptere giver den bedste dækning af landet, med ens dækning hele døgnet. De tre helikoptere placeres med base i henholdsvis Skive, Billund samt i Ringsted. Ved placeringen af basen for de tre helikoptere er det tillagt vægt at sikre hurtig responstid i særligt de dele af landet, som med den nye sygehusstruktur får længere til specialiseret behandling.

Den nationale lægehelikopterordning forudsættes administreret af regionerne, som en integreret del af regionernes samlede præhospitale indsats med ambulancer og akutbiler mv.

Etableringen af den nationale helikopterordning forudsætter en udbudsproces. På den baggrund forventes en varig ordning at kunne gå i drift fra medio 2014. De to nuværende forsøgsordninger i Karup og Ringsted forudsættes derfor forlænget indtil den varige ordning går i drift.”

Nærværende samarbejdsaftale regulerer samarbejdet om en landsdækkende akutlægehelikopterordning med tre akutlægehelikoptere imellem de fem regioner.

Punkt nr. 6 - Samarbejdsaftale og baseetablering for den nationale akutlægehelikopterordning

Bilag 1 - Side 3 af 8

2. Aftalens parter

Side 3

Nærværende aftale er indgået imellem Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden.

3. Principper for samarbejdet

I organiseringen af det tværregionale samarbejde om en landsdækkende akutlægehelikopterordning skal der især tages hensyn til:

- At der opnås ejerskab til akutlægehelikopterordningen i alle regioner, herunder både politisk, administrativt og driftsmæssigt
- At organiseringen er omkostningseffektiv
- At der er en tæt sammenhæng til organiseringen af det øvrige præhospitale beredskab
- At regionerne videreudvikler specialviden i forhold til varetagelsen af den daglige drift af en akutlægehelikopterordning
- At eventuelle interessekonflikter mellem regionerne kan løses på en hensigtsmæssig måde

4. Samarbejdsaftalens formål

Samarbejdsaftalen beskriver de organisatoriske, økonomiske og kompetencemæssige forhold imellem regionerne i forbindelse med driften af en landsdækkende akutlægehelikopterordning.

5. Organisation

Organisationen til drift og udvikling af akutlægehelikopterordningen består af:

- En styregruppe
- En driftsfunktion
- Fem regionale disponerende enheder

Styregruppen

Der nedsættes en tværregional styregruppe med repræsentation af alle fem regioner. Styregruppen er ansvarlig for tilrettelæggelse, styring og koordinering af den landsdækkende akutlægehelikopterordning. Styregruppen træffer alle beslutninger vedrørende anvendelsen af ordningens økonomi.

Punkt nr. 6 - Samarbejdsaftale og baseetablering for den nationale akutlægehelikopterordning

Bilag 1 - Side 4 af 8

Styregruppen træffer alle overordnede beslutninger vedrørende drift og videreudvikling af den landsdækkende akutlægehelikopterordning, herunder økonomiopfølgning (budget og regnskab), planlægning af opgaver samt indgåelse af kontrakter omkring den samlede drift og udvikling af den landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Side 4

Der udpeges en region, der skal varetage den egentlige driftsfunktion på vegne af alle fem regioner med afsæt i styregruppens beslutninger. Styregruppen har dermed også ansvaret for driftsfunktionens opgavevaretagelse.

Hver region udpeger 2 repræsentanter til styregruppen, herunder ledelsesrepræsentant fra de præhospital organisationer. Herudover udpeges en styregruppeformand af kredsen af regionale sundhedsdirektører.

Efter halvdelen af kontraktperioden, dvs. 3 år, kan det i kredsen af regionale sundhedsdirektører overvejes, hvorvidt der skal udpeges ny styregruppeformand for den sidste halvdel af kontraktperioden.

Forretningsorden for styregruppen fastlægges på det første møde i styregruppen og godkendes efterfølgende af kredsen af regionale sundhedsdirektører.

Beslutninger træffes i enighed. Hvis det ikke er muligt at opnå enighed i styregruppen fremlægges sagen i første omgang for kredsen af regionale sundhedsdirektører. I de tilfælde, hvor enighed ikke kan opnås i kredsen af regionale sundhedsdirektører, afgøres tvister i henhold til samarbejdsaftalen af de fem regionsrådsformænd i fællesskab.

Styregruppen kan efter behov nedsætte faste eller ad hoc undergrupper til at arbejde med konkrete afgrænsede opgaver.

Driftsfunktion

Med etablering af en landsdækkende akutlægehelikopter, er der en række opgaver og funktioner der særskilt skal varetages for akutlægehelikoptererne:

- Styring og koordinering af opgaverne omkring den landsdækkende akutlægehelikopterordning
- Sekretariat for det løbende samarbejde mellem regioner, herunder for styregruppen samt faste og ad hoc nedsatte grupper
- Kontraktstyring og kontakt til leverandør(er)
- Rekruttering, uddannelse og lægelig ledelse af det sundhedsfaglige personale på akutlægehelikoptererne (for hele landet)

Punkt nr. 6 - Samarbejdsaftale og baseetablering for den nationale akutlægehelikopterordning

Bilag 1 - Side 5 af 8

- Sikre ensartet visitation, herunder udarbejdelse af visitationsretningslinjer
- Sikre at disponering sker i henhold til, at de tre akutlægehelikoptere indgår i en landsdækkende ordning
- Udarbejde forslag til budget
- Udarbejde regnskab
- Aktivitetsmonitorering ift. visitation og disponering
- Økonomiopfølgning og lønudbetaling
- Sikre en fælles IT-mæssig infrastruktur på baserne, mellem baser og AMK-vagtcentralerne og SINE udstyr samt mellem baser og helikoptere
- Samarbejde med eksterne parter, herunder f.eks. Trafikstyrelsen, brand og politi
- Sikre en konstruktiv kommunikation omkring den landsdækkende akutlægehelikopterordning, herunder levere information om aktivitets- og økonomiopfølgning til de respektive regionsråd samt forelægge en årlig statusrapport for Danske Regioners bestyrelse
- Klagesager og utilsigtede hændelser, herunder samarbejde med Patientombuddet
- Overordnet drift af baser og landingspladser (i tæt samarbejde med de regioner, hvor disse er geografisk beliggende)
- Kvalitetssikring i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel
- Løbende udvikling

Side 5

I forbindelse med forberedelserne til en ny udbudsperiode skal organiseringen af driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning genovervejes.

Disponerende enheder

Den daglige disponering af et landsdækkende akutlægehelikopterberedskab forankres i regionernes præhospitale organisationer, så der sikres sammenhæng mellem akutlægehelikopterberedskabet og det øvrige præhospitale beredskab.

6. Finansiering

Det er regionerne, der på baggrund af finanslovsaftalen for 2013, afholder udgifterne i forbindelse med drift af en landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Punkt nr. 6 - Samarbejdsaftale og baseetablering for den nationale akutlægehelikopterordning

Bilag 1 - Side 6 af 8

Regionerne modtager samlet set fra staten 126,7 mio. kr. om året (2013-niveau) fra 2015 fordelt via bloktilskudsnøglen. I 2014 modtager regionerne fra staten bloktilskud for 4. kvartal. Derudover modtager regionerne i 2014 fra staten 20 mio. kr. (2013-niveau) til etableringsomkostninger. Disse midler udmøntes også over bloktilskuddet.

Side 6

Regionerne forpligter sig til at betale til et samlet budget for den fællesregionale landsdækkende akutlægehelikopterordning. Beløbet svarer til deres bloktilskudsandel af den årlige økonomiske ramme fra staten.

Udgifterne til drift af akutlægehelikopterordningen skal dækkes indenfor det på finanslovsaftalens fastsatte ramme med den regionale p/l-regulering. Regionerne deler et eventuelt mer- eller mindreforbrug i overensstemmelse med den aktuelle bloktilskudsnøgle.

Styregruppen kan forud for udbetaling af et eventuelt overskud foreslå henstillinger til planlagte tiltag samt til en fast udviklingspulje.

7. Regnskabsaflæggelse og revision

Regnskabsåret er kalenderåret.

Forud for budgetåret udarbejder driftsfunktionen et budget for budgetårets planlagte aktiviteter, som godkendes af styregruppen inden udgangen af 3. kvartal. Budgettet danner grundlag for styregruppens løbende aktivitetsopfølgning.

Driftsfunktionen udarbejder et årsregnskab, der forelægges styregruppen til godkendelse inden udgangen af februar måned.

8. Tegningsberettiget

Formanden for styregruppen er i forening med en udpeget repræsentant fra driftsfunktionen tegningsberettiget indenfor den årlige budgetramme. Disponering derudover forelægges til godkendelse i kredsen af regionale sundhedsdirektører.

Punkt nr. 6 - Samarbejdsaftale og baseetablering for den nationale akutlægehelikopterordning

Bilag 1 - Side 7 af 8

9. Ændring af samarbejdsaftalen

Side 7

Eventuelle ændrede økonomiske vilkår fra centralt hold kan medføre, at der er behov for at samarbejdsparterne indgår i forhandling om ændring af samarbejdsaftalen.

Derudover kan en region forelægge ønske om ændring af samarbejdsaftalen for kredsens af regionale sundhedsdirektører.

Samarbejdsaftalen skal godkendes på ny af samarbejdsparterne, hvis der sker ændringer i samarbejdsaftalen.

10. Ikrafttræden, opsigelsesvarsel, tvister

Aftalen træder i kraft 1. oktober 2013.

Tvister i forhold til samarbejdsaftalen afgøres som udgangspunkt i kredsens af regionale sundhedsdirektører. I de tilfælde, hvor enighed ikke kan opnås i kredsens af regionale sundhedsdirektører, afgøres tvister i henhold til samarbejdsaftalen af de fem regionsrådsformænd i fællesskab.

Samarbejdsaftalen kan genforhandles i forbindelse med hver enkelt udbudsperiode, hvis en af samarbejdsparterne ønsker det. Kontraktperioden inklusiv eventuel anvendelse af optioner om forlængelse ses som en samlet udbudsperiode.

Punkt nr. 6 - Samarbejdsaftale og baseetablering for den nationale akutlægehelikopterordning

Bilag 1 - Side 8 af 8

Dato

Side 8

For Region Nordjylland

Dato

For Region Midtjylland

Dato

For Region Syddanmark

Dato

For Region Sjælland

Dato

For Region Hovedstaden
