

Forretningsudvalgets møde den 27. marts 2012

Sag nr. 1

Emne: Revision af HOPP 2020 – forslag til faglige tilpasninger og gennemførelse af hospitals- og psykiatriplan 2020 - somatik

2 bilag

NOTAT

Oversigt over høringsparter

Statslige myndigheder

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen

Uddannelsesinstitutioner

Københavns Universitet
Danmarks Tekniske Universitet
Professionshøjskolen Metropol
Professionshøjskolen UCC
Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole
SOPU (Sundhed, Omsorg, Pædagogik) København og Nord-
sjælland
SOSU C
UC Diakonissestiftelsen

Regioner

Danske Regioner (til orientering)
Region Sjælland
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Region Nordjylland

Kommuner

Kommunernes Landsforening (til orientering)
Halsnæs Kommune
Gribskov Kommune
Helsingør Kommune
Frederikssund Kommune
Hillerød Kommune
Fredensborg Kommune
Allerød Kommune
Hørsholm Kommune
Egedal Kommune
Furesø Kommune
Rudersdal Kommune
Lyngby-Taarbæk Kommune
Ballerup Kommune
Herlev Kommune
Gladsaxe Kommune

Gentofte Kommune
Rødovre Kommune
Høje-Taastrup Kommune
Albertslund Kommune
Glostrup Kommune
Ishøj Kommune
Vallensbæk Kommune
Brøndby Kommune
Hvidovre Kommune
Tårnby Kommune
Dragør Kommune
Bornholms Regionskommune
Frederiksberg Kommune
Københavns Kommune

Videnskabelige selskaber

Børne- og UngdomsPsikiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK)
Dansk Gastroenterologisk Selskab
Dansk Gerontologisk Selskab
Dansk Kirurgisk Selskab
Dansk Lungemedicinsk Selskab
Dansk Medicinsk Selskab (DMS)
Dansk Ortopædisk Selskab
Dansk Pædiatrisk Selskab
Dansk Patient Sikkerheds Database
Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS)
Dansk Selskab for Distrikpsykiatri
Dansk Selskab for Akutmedicin (Emergency Medicine)
Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DA-SAIM)
Dansk Selskab for Folkesundhed
Dansk Selskab for Geriatri
Dansk Selskab for Håndkirurgi
Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Dansk Selskab for Medicinsk Prioritering
Dansk Thyreoidea Selskab
Dansk Urologisk Selskab
De Danske Multidisciplinære Cancer Grupper

Faglige organisationer

Dansk Sygepleje Råd
Lægeforeningen Hovedstaden
Praksisudvalget - Hovedstadsregionens praktiserende læger
Dansk Psykologforening
Danske Fysioterapeuter
Dansk Laborantforening
Ergoterapeutforeningen
Danske Bioanalytikere
Foreningen af Radiografer i Danmark
Dansk Socialrådgiverforening
Foreningen af Offentligt Ansatte
Fag og Arbejde (FOA)
Dansk Farmaceutforening

Danmarks Apotekerforening
Den Almindelige Danske Jordemoderforening
DJØF
HK

Patientforeninger

Danske Patienter
Danske Handicaporganisationer

Interne parter

Hospitalerne, somatik
Region Hovedstadens Psykiatri
Alle regionens sundhedsfaglige råd og komiteer
Regions Ældreråd, Hovedstaden
Medlemmer af Dialogforum for Sundhed, Psykiatri, Handicap
og Uddannelse
Region H-MED

NOTAT

Opgang Blok B
Telefon 38 66 60 00
Direkte 38 66 60 17
Web www.regionh.dk

Ændringer i varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi

I "Analyse af og model for den elektive ortopædkirurgiske kapacitet" fra marts 2011, anbefaler kvalitetsudvalget, at der gennemføres en model, der tilstræber en "fornuftig fordeling" mellem akut og elektiv aktivitet på hospitalerne.

Dato: 19. marts 2012

Journal: 11010027

Aktiviteten i Byen og Midt er præget af at regionens to store elektive enheder (Gentofte Hospital og Frederiksberg Hospital) er placeret i disse planlægningsområder, hvilket efterlader Herlev Hospital og Bispebjerg Hospital med en akut/elektiv fordeling på ca. 60 % elektiv aktivitet og 40 % akut aktivitet.

Når Gentofte Hospitals elektive ortopædkirurgiske funktion skal styrkes ved ændringer i optageområder må dette ske under hensyntagen til en fornuftig fordeling af den akut/elektive aktivitet. Det betyder, at flytning af aktivitet fra Midt og Byen i udgangspunktet ikke er relevant, idet der allerede er elektive hospitaler der varetager en stor del af den elektive funktion.

Antal operationer indenfor det ortopædkirurgiske speciale i 2011 - efter udflytning						
Hospital	Stationært -			Stationært -		Total
	Ambulant	Elektivt	Elektivt %	Akut	Akut%	
Amager Hospital	1.640	-	100%	-	0%	1.640
Glostrup	1.109	763	99%	25	1%	1.897
Hvidovre	2.156	1.133	59%	2.251	41%	5.540
SYD	4.905	1.896	75%	2.276	25%	9.077
Herlev	1.382	1.408	59%	1.928	41%	4.718
MIDT	1.382	1.408	59%	1.928	41%	4.718
Bispebjerg	259	2.369	58%	1.940	42%	4.568
BYEN	259	2.369	58%	1.940	42%	4.568
Hillerød	2.641	1.924	69%	2.093	31%	6.658
Øvrig Nord	108	589	80%	170	20%	867
Udflytning	-632	-468	100%	-	0%	-1.100
NORD	2.117	2.045	65%	2.263	35%	6.425
Indflytning GEH	632	468	100%	0	0%	1.100
Gentofte	2.549	1.462	98%	75	2%	4.086
Frederiksberg	787	3.125	100%	13	0%	3.925
Regionsdækkende elektive funktioner	3.968	5.055	99%	88	1%	9.111
Rigshospitalet	281	1.577	59%	1.294	41%	3.152
Total	12.912	14.350	74%	9.789	26%	37.051

Fra Nord kan den elektive aktivitet for Allerød Kommune, Hørsholm Kommune samt Fredensborg Kommune flyttes til Gentofte Hospital.

Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgiske aktivitet skal følges tæt, og såfremt det viser sig hensigtsmæssigt at flytte yderligere elektive aktivitet til Gentofte Hospital, skal det vurderes, om der skal flyttes elektiv aktivitet fra Planlægningsområde Syd til Gentofte Hospital. Alternativt kan der flyttes elektiv aktivitet fra planlægningsområde Byen.

Forretningsudvalgets møde den 27. marts 2012

Sag nr. 3

Emne: Revision af HOPP 2020 – forslag til faglige tilpasninger og gennemførelse af hospitals og psykiatriplan - psykiatri

2 bilag

NOTAT**Samling af behandlingstilbud for spiseforstyrrelser – HOPP-revision**

Patienter med spiseforstyrrelser behandles i dag ni steder i regionen. De voksne patienter behandles på Psykiatrisk Center (PC) Ballerup, PC Stolpegård og på PC København (Psykoterapeutisk Ambulatorium på Nørrebro og Afdeling O på Østerbro), mens børn og unge behandles på BUC Bispebjerg, på BUC Hillerød (i sengeafsnit 2422 og i ambulatoriet på Centervænget) og på BUC Glostrup (i sengeafsnit i Glostrup og i ambulatoriet i Brøndby).

På baggrund af en henvendelse fra klinikerne med ønske om en samling, har Region Hovedstadens Psykiatri iværksat et analysearbejde, som har resulteret i en anbefaling om at samle behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser. Ønsket er begrundet i, at der er vanskeligheder med at skabe et fælles fagligt miljø på området; det er vanskeligt at sikre overblik og optimal udnyttelse af den samlede kapacitet; der er vanskeligheder med at skabe sammenhæng i patientforløbene, og der er kontinuitetsbrud i overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri.

Derfor foreslås det at samle behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser uanset alder i én klinik med en børne- og ungdomspsykiatrisk klinikledelse og placeret i nybyggeri på PC Ballerup. Det vil ligge i umiddelbar forlængelse af den aktuelle beslutning om at placere fem ekstra senge til spiseforstyrrelsesbehandling på netop PC Ballerup.

Der stiles mod, at den nye enhed skal have 30 sengepladser. Dette inkluderer otte senge som der er søgt om midler til fra satspuljen (jfr. den netop indsendte ansøgning). Der ud over vil der være daghospitaler, en stor ambulant aktivitet og et udgående team.

På PC Ballerup er der plads til at etablere enheden i nybyggeri tilpasset brugernes ønsker og behov. Udgifterne til nybyggeriet kan afholdes inden for eksisterende projektsummer. Det kræver en omdisponering mellem projekterne fra Ny Psykiatri Bispebjerg og PC Ballerup.

Forslaget om en samling understøtter de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler samt at reducere antallet af ledelser med henblik på at optimere driften og øge kvaliteten herunder skabe større og mere bæredygtige faglige miljøer.

Overvejelser om samling

I Stockholm, hvor al behandling af spiseforstyrrelser uanset alder er samlet, er enheden selvstændigt placeret uden for specialerne. Region Midtjylland har siden 1996 haft Center for Spiseforstyrrelser, der varetager den samlede hospitalsbaserede psykiatriske behandling af patienter med spiseforstyrrelser. Centeret ledes af børne- og ungdomspsykiatrien, men behandler alle aldersgrupper. Samme organisering blev sidste år indført i Region Sjælland.

Disse erfaringer understøtter forslaget om, at samle spiseforstyrrelsesområdet. Ved en samling er det afgørende at specialerne samarbejder. Derfor foreslås det samtidig, at en ny, samlet klinik for spiseforstyrrelsesbehandling ledes af en børne- og ungdomspsykiater. Det hænger sammen med, at klinikken foreslås placeret på et voksenpsykiatrisk center (på PC Ballerup), fordi det giver mulighed for at etablere gode fysiske rammer i nyt byggeri. Det vil således være et godt fundament for at skabe det tætte og nødvendige samarbejde om spiseforstyrrelsesbehandlingen mellem de to specialer.

Fordele ved samling

Der er en række fordele ved at samle spiseforstyrrelsesområdet for børn, unge og voksne:

- bedre mulighed for at styrke og udvikle behandlingskoncepter indenfor og på tværs af de to specialer
- bedre mulighed for at skabe fleksibilitet og kontinuitet i behandlingsforløbene uafhængigt af aldersgrænser
- bedre mulighed for at tilbyde patienterne behandling på rette intensitetsniveau, idet man inden for samme klinik vil have behandling under indlæggelse, i dagafsnit, ambulant og i patientens eget hjem
- bedre muligheder for forskning via samling af ekspertise og stort patientgrundlag
- klinikken vil få en sådan størrelse, at det vil være muligt at fastansætte en medicinsk speciallægekonsulent til dels at sikre kvaliteten af den somatiske indsats direkte, dels sikre det rette samarbejde med somatikken
- bedre mulighed for en rationel arbejdstilrettelæggelse og dermed en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet på området

Region Hovedstadens Psykiatri har ikke tradition for at have behandlingstilbud, der går på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Bl.a. derfor giver forslaget om samling anledning til bekymring hos nogle af dem, som vil blive berørt. Disse er beskrevet nedenfor.

Kan de to specialer samarbejde om nøgleelementer i specialernes behandlingskoncepter?

Det er vurderingen, at de to specialer kan etablere et velfungerende samarbejde i forhold til behandlingskoncepterne. Inden for voksenpsykiatrien er spiseforstyrrelsesbehandlingen et af de områder, der er mest psykoterapeutisk orienteret – dette matcher indfaldsvinklen til spiseforstyrrelsesbehandlingen i børne- og ungdomspsykiatrien. Det forventes, at specialerne kan lære af hinanden, og at synergien mellem dem kan bidrage til at udvikle nye metoder og koncepter på tværs af specialerne. Eksempelvis kan voksenpsykiatrien lære af børne- og ungdomspsykiatriens erfaring om inddragelse af pårørende, mens børne- og ungdomspsykiatrien kan lære af voksenpsykiatriens fokusering på at motivere patienterne til at indgå i et behandlingsforløb.

En samling af spiseforstyrrelsesbehandlingen vil give mulighed for, at man i forhold til den store gruppe af unge og yngre voksne fremover i højere grad kan tage udgangspunkt i patientens behov, end i patientens alder, når der fastlægges et behandlingstilbud. Det skal i den forbindelse understreges, at selv om børn og voksne bliver behandlet på samme matrikel, vil der være særskilte tilbud målrettet de forskellige aldersgrupper. Børn og voksne skal eksempelvis ikke indlægges på samme sengeafsnit.

Endelig skal det nævnes, at der med den store patientvolumen vil være basis for at etablere en bredere vifte af tilbud, end man har i dag. Det er dermed forventningen, at der fremover alt i alt kan tilbydes mere differentierede behandlingstilbud til patienterne.

Kan de eksisterende kulturforskelle håndteres?

Der er naturligvis en vis grad af kulturforskelle på tværs af specialer, centre og afsnit. Dette har været et vilkår for Region Hovedstadens Psykiatri siden etableringen i 2007. Det er erfaringen, at det er muligt at arbejde konstruktivt med kulturforskellene, at samle enheder og ændre struktur på tværs af tidligere grænser til gavn for patienter og medarbejdere. Det er samtidig vurderingen, at der inden for spiseforstyrrelsesbehandlingen vil være flere faglige elementer, som forener parterne, end der adskiller dem.

I fusionsprocessen er det væsentligt at være opmærksom på forskellene mellem enhederne, herunder også de mentale barrierer, forestillinger om ”de andre” osv. En vellykket fusion kræver en stor ledelsesmæssig indsats, og der vil i den forbindelse blive taget afsæt i de mange erfaringer fra fusionsprocesser, som RHP har opbygget i løbet af de seneste år.

Vil det ene speciale miste ressourcer til det andet speciale?

I forbindelse med samling af de mange eksisterende funktioner under én ledelse vil ressourcerne ikke længere blive fordelt efter speciale, men efter behov. Formålet er at sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet til alle aldersgrupper og sværhedsgrader inden for spiseforstyrrelserne.

Vil samarbejdet med børne- og ungdomspsykiatrien lide skade, hvis området placeres i voksenpsykiatrien?

Mange patienter med spiseforstyrrelser har også andre behandlingskrævende psykiatriske sygdomme. Derfor vil det være en helt naturlig del af den daglige behandling og kliniske praksis for såvel den børne- og ungdomspsykiatriske del som for den voksenpsykiatriske del af en samlet spiseforstyrrelsesenhed at have et tæt samarbejde med både hoved- og specialfunktioner inden for deres respektive specialer.

Som nævnt ovenfor foreslås det desuden, at en samlet klinik skal ledes af en klinikchef med børne- og ungdomspsykiatrisk baggrund.

For den børne- og ungdomspsykiatriske del af en samlet spiseforstyrrelsesenhed vil der være tale om en fysisk afstand til et egentligt Børne- og Ungdomspsykiatriske Center (BUC). Det er imidlertid vurderingen, at også dette forhold kan håndteres hensigtsmæssigt. Der er kun ca. 10 minutters kørsel fra PC Ballerup til BUC Glostrup, og som beskrevet oven for vil der under alle omstændigheder være et tæt samarbejde i den daglige kliniske praksis. Det skal samtidig bemærkes, at der allerede i dag er børne- og ungdomspsykiatriske enheder, som ikke er fysisk placeret på samme matrikel som det BUC-center, de tilhører.

Kan et formaliseret og velfungerende samarbejde med somatikken fastholdes?

Der eksisterer allerede i dag et formaliseret og velfungerende samarbejde mellem psykiatriske centre og somatiske hospitaler – både de steder, hvor centret ligger på samme matrikel som det somatiske hospital og i de tilfælde, hvor centret er placeret uden direkte sammenhæng med et somatisk hospital. Det er derfor forventningen, at der i forbindelse med en samling af spiseforstyrrelsesbehandlingen kan og skal fastholdes et formaliseret og velfungerende samarbejde med somatikken. Det må samtidig forventes, at samarbejdet med somatikken blive koncentreret på færre afdelinger, som vil få større kendskab til patientgruppen.

Som nævnt ovenfor vil en samlet klinik for behandling af spiseforstyrrelser desuden have en sådan størrelse, at der er grundlag for at ansætte en medicinsk speciallægekonsulent til at sikre kvaliteten af den somatiske indsats på klinikken, og samtidig bidrage til sikre et velfungerende samarbejde med somatikken.

Bliver det børne- og ungdomspsykiatriske speciale for 'smalt', hvis et stort område trækkes ud?

Patienter med en spiseforstyrrelse har ofte også andre psykiatriske lidelser. Af hensyn til den samlede behandling vil det derfor være nødvendigt med et tæt samarbejde mellem BUC-centrene og den børne- og ungdomspsykiatriske del af en samlet spiseforstyrrelsesbehandling på et voksenpsykiatrisk center. Spiseforstyrrelsesområdet vil således ikke være isoleret fra det øvrige børne- og ungdomspsykiatriske speciale.

Der skal generelt være et tæt samarbejde med de børne- og ungdomspsykiatriske centre, og det skal sikres, at en samlet enhed for spiseforstyrrelsesbehandling også va-

retager uddannelse af læger fra begge specialer. Derudover vil spørgsmål, der vedrører spiseforstyrrelsesbehandling, fortsat kunne drøftes i begge specialers sundhedsfaglige råd.

Voksenpsykiatrien er i dag i højere grad end børne- og ungdomspsykiatrien vant til, at nogle behandlingsområder ikke er repræsenteret på alle centre. Det er vurderingen, at dette også vil kunne håndteres i børne- og ungdomspsykiatrien.

NOTAT**Sammenlægning af PC Stolpegård og PC Ballerup**

I planlægningsområde Midt blev de psykiatriske centre i Gentofte og Ballerup fusioneret den 1. januar 2011. Rent fysisk sker fusionen løbende i 2012-2014 i takt med, at der skabes fysiske rammer hertil i Ballerup.

I planområde Midt findes der udover det nyfusionerede Psykiatrisk Center Ballerup også Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Centret varetager i dag kun ambulant aktivitet, og er – sammen med Psykiatrisk Center Bornholm - Region Hovedstadens Psykiatri mindste center.

25 pct. af Psykoterapeutisk Center Stolpegårds aktivitet vedrører behandling af patienter med spiseforstyrrelser, som jf. forslag om samling af området for spiseforstyrrelser anbefales samlet med de øvrige behandlingstilbud for patienter med spiseforstyrrelser. Ændringer på spiseforstyrrelsesområdet vil således påvirke Psykoterapeutisk Center Stolpegårds størrelse og sammensætning af behandlingstilbud.

I forlængelse heraf foreslås derfor, at Stolpegårds aktivitet samtænkes med den øvrige aktivitet i planområde Midt ved, at der sker en fusion mellem PC Stolpegård og PC Ballerup, herunder at den nuværende aktivitet på PC Stolpegård flyttes til Ballerup. Hvis Stolpegård fusioneres fysisk med PC Ballerup, kan der ske et frasalgs af bygningen i Gentofte. Alternativet til at lukke Stolpegård er at opgradere behandlingen på de tilbageværende områder, hvor der er ventetid jf. nedenfor.

Forslaget understøtter således de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler samt at reducere antallet af ledelser. Målet er at optimere driften og øge kvaliteten herunder skabe større og mere bæredygtige faglige miljøer.

Målgruppen

PC Stolpegård varetager ambulant behandling af personer over 18 år med ikke-psykotiske psykiske lidelser. Det drejer sig om angst- og tvangslidelser (OCD), depressioner, belastnings- og tilpasningsreaktioner, spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser.

Patienter med ikke-psykotiske lidelser udgør lidt over 50 pct. af de patienter, som behandles ambulant i psykiatrien (svarende til 12.946 af 24.487 patienter i 2011). Der foregår derfor behandling af disse patientgrupper på stort set alle psykiatriske centre. PC Stolpegård behandlede omkring 1.500 ikke-psykotiske patienter i 2011, svarende til 12 pct. af den samlede patientgruppe i regionen. Der er en mindre ventetid til alle behandlinger på Stolpegård på mellem 38 og 70 dage. Til spiseforstyrrelser er ventetiden på mellem 42 og 61 dage.

Voksne med ikke-psykotiske lidelser behandles hovedsageligt i pakkeforløb. Pakkeforløb er standardiserede behandlingsforløb som sikrer en ensartet høj kvalitet på tværs af regionen. Behandlingsformen i pakkeforløbene er hovedsagelig psykoterapi, særligt kognitiv adfærdsterapi enten i gruppe eller individuelt, eventuelt kombineret med medicinsk behandling. Psykoterapi er en fællesbetegnelse for forskellige former for samtalebehandling, der består i, at en psykoterapeut ved hjælp af gentagne samtaler forsøger at afhjælpe en patients psykiske problemer. Grundideen i psykoterapi er, at patienten kan opnå indsigt i sine egne tanke- og handlemønstre, og derved forandre dem.

Pakkeforløbene er opdelt i diagnosegrupper, og der findes pakkeforløb for de fleste ikke-psykotiske lidelser. Pakkeforløb er fordelt på de otte almenpsykiatriske centre på følgende måde:

Pakkeforløb	Psykiatrisk Center
ADHD hos voksne udrednings- og behandlingsopstart	PC Glostrup
Bipolar affektiv sindslidelse	PC Ballerup
	PC Hvidovre
	PC København
	PC Nordsjælland
Depressiv enkeltepisode	Alle centre
OCD	PC Frederiksberg
	PC København
	PC Stolpegård
Panikangst og social forbi	PC Frederiksberg
	PC Hvidovre
	PC København
	PC Nordsjælland
	PC Stolpegård
Periodisk depression	Alle centre
Personlighedsforstyrrelser	PC Amager
	PC Ballerup
	PC Glostrup
	PC København
	PC Nordsjælland

	PC Stolpegård
Reaktion på svær belastning og tilpasningsreaktion	PC Ballerup
	PC Hvidovre
	PC København
	PC Nordsjælland
	PC Stolpegård
Spiseforstyrrelser	PC Ballerup
	PC København
	PC Stolpegård

Organiseringen af behandlingen af patienter med ikke-psykotiske lidelser er fastlagt ud fra de enkelte diagnosegrupperes størrelse og nærhedsprincippet. De store patientgrupper behandles på alle centre, mens de mindre behandles på 1-3 centre. Herved sikres en tilstrækkeligt befolkningsunderlag for de enkelte tilbud og dermed tilgang af patienter til at starte gruppeforløb med en hyppig kadence. Samtidig tages der også hensyn til nærhedsprincippet, således at patienter kan modtage behandling tæt på deres bopæl. Betydningen af at blive behandlet tæt på sin bopæl varierer mellem patientgrupperne, men er især vigtigt for fx patienter med angstlidelser, der kan have transportbesvær.

Visitationen af patienter til pakkeforløbsbehandling går gennem Psykiatriens Centrale Visitation (CVIP). Visitationen foretages efter nærhedsprincippet, og dernæst ud fra om ventetiden overstiger 2 måneder. Hvis patienten ikke kan få en tid indenfor 2 måneder på det center, der ligger tættest, tilbyder CVIP patienten en tid på et andet center, der ligger i nærheden og har en ventetid under to måneder. Herved sikres patienten hurtig behandling og regionens samlede kapacitet udnyttes bedst muligt.

Baggrunden for at behandlingen af ikke-psykotiske patienter foregår på samtlige almenpsykiatriske centre er derudover, at tilstedeværelsen og udviklingen af psykoterapeutiske kompetencer er med til at berige og kvalificere det øvrige psykiatriske arbejde på centrene. Det er således vigtigt i forhold til uddannelse, forskning og den daglige erfaringsudveksling, at den psykoterapeutiske behandlingsindsats er til stede på alle centre som en del af den almene psykiatriske behandling, idet psykoterapi også anvendes til andre patientgrupper, både ambulant og under indlæggelse i samspil med den medicinske behandling fx i forhold til patienter med skizofreni. Det indgår som et indsatsområde i Region Hovedstadens Psykiatri at opprioritere anvendelsen af særligt den kognitive adfærdsterapi som behandlingsform på tværs af hele psykiatrien.

Den nuværende organisering af behandlingen af ikke-psykotiske lidelser sikrer både nærhed og et tilstrækkeligt specialiseringsniveau centrene imellem. Det er ligeledes muligt at sikre sammenhæng og kontinuitet i den psykoterapeutiske behandling i det enkelte patientforløb, ved at kunne tilbyde patienten et pakkeforløb i forlængelse af en akut indsats, eller efter et indlæggelsesforløb.

Forretningsudvalgets møde den 27. marts 2012

Sag nr. 5

Emne: Budgetopfølgning - Forslag til udmøntning af første del af puljen til at udbygge og etablere aktiviteter i Region Hovedstaden, der kan bidrage til at forbedre samarbejdet mellem regionen og kommunerne om udsatte borgere

1 bilag

NOTAT

 Til: **Forretningsudvalget**
Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 54 10
Web www.regionh.dk

Dato: 15.marts 2012

Vedr. projektforslag til udmøntning af 50 mio. kr. puljen - fase 1

Arbejdsgruppen vedr. udsatte grupper indstiller følgende projekter:

- A. Etablering af en tværsektoriel udredningsenhed.
- B. Efterfødselssamtaler for kvinder i gruppe 3 og 4.
- C. Sammenhængende tilbud til gravide overvægtige og familier truet af overvægt.
- D. Psykisk syge med komplekse sociale problemstillinger – hjemløshed (gadeteam).
- E. Frivillig-dreven tandklinik for udsatte grupper.

Projekterne A til E gennemgås kort i det nedenstående.

Der er med de fem projekter (A til E) samlet set ansøgt om 6,27 mio. kr. i budgetåret 2012.

Budget indkomne projektforslag	2012	2013	2014	2015	I alt
	Mio. kr.	Mio.kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio.kr.
A. Tværsektoriel udredningsenhed	0,55	1,20	0,60	0,00	2,36
B. Efterfødselssamtaler	0,57	1,70	1,13	0,00	3,40
C. Tilbud til overvægtige gravide	0,69	1,29	1,39	0,00	3,37
D. Gadeteam	2,78	6,72	7,05	4,3	20,85
E. Tandklinik	1,68	0,00	0,00	0,00	1,68
I alt	6,26	10,92	10,18	4,30	31,66

➤ Resume af projekter A til E

Projekt A: Etablering af en tværsektoriel udredningsenhed					
Deltagende enheder:	Bispebjerg Hospital – Københavns Kommune				
Målgruppe:	+65-årige sårbare ældre fra Købehavns Kommune med behov for akut udredning, vurdering og behandling uden for hjemmet.				
Projektperiode:	1.august 2012 – 31. juli 2014				
Ansøgt beløb:	2012	2013	2014	2015	I alt
	0,55 mio.kr.	1,20 mio.kr.	0,60 mio.kr.	-	2,36 mio.kr.
Samfinansiering/ budget.	De direkte driftsudgifter (løn, øvrig drift og etableringsomkostninger) udgør i alt 7.275.000 kr. Heraf finansierer Københavns Kommune udgifter for i alt 5,2 mio. kr. Bispebjerg Hospitals direkte udgifter til løn og drift udgør 2,36 mio. kr., der søges finansieret via 50 mio. kr. puljen. Indtægtstabet, der opstår fordi patienter der indgår i projektet ikke indlægges, søges dækket ved nedsættelse af regionens/ hospitalets præstationsbudget..				
Evaluering:	Der vil være midtvejs- og slutevaluering. Midtvejsevalueringen skal både bruges til eventuelt at justere projektet på baggrund af de foreløbige resultater og til at kvalificere slutevalueringen. I evalueringsdesignet beskrives de parametre, som registreres og analyseres i evalueringen såsom belægningsgrad, flow, diagnose, funktionsniveau, videre forløb etc.				
Bemærkninger:					
Resume Projektbeskrivelse:					
Baggrund: Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune har indgået et samarbejde med henblik på at etablere en tværsektoriel udredningsenhed. Projektet udspringer af Sundhedsaftalen 2011-2014, hvor der i tillægsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden beskrives en række initiativer under overskriften "Tidlig indsats". Dette projekt er et af initiativerne. Det afprøver en samarbejdsmodel indenfor intermediate care. Intermediate care defineres i tillægsaftalen					

som tilbud i grænsefladerne mellem hospital og kommune.

Bispebjerg Hospital gennemførte ultimo 2010 en analyse af alle indlæggelser på akut medicinsk afdeling i en periode på 21 dage. Projektet inkluderede 470 patienter, hvoraf 65 (14 %) vurderes at kunne forebygges.

Indsats:

Den tværsektorielle udredningsenhed er en organisatorisk nytænkning for en samarbejdsmodel mellem kommune, hospital og almen praksis. Københavns kommune leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens Bispebjerg Hospital stiller specialekompetente læger og de fysiske rammer til rådighed.

Formålet med den tværsektorielle udredningsenhed er at forebygge indlæggelser af borgere fra Københavns Kommune på Bispebjerg Hospital, gennem et styrket tværsektorielt samarbejde om den ældre medicinske patient.

Enheden skal sikre en hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af sårbare ældre, hvor egen læge eller vagtlæge vurderer, der er behov for indlæggelse, hvis ikke borgeren kunne komme i enheden.

Målgruppen er +65-årige sårbare ældre med behov for akut udredning, vurdering og behandling uden for hjemmet. Som udgangspunkt er der ikke behov for egentlig indlæggelse, og forventet hjemsendelse til egen bolig eller en midlertidig døgnplads i kommunen kan ske hurtigt.

Der etableres seks pladser i enheden. Enheden er åben mellem kl. 9 og 22 alle ugens dage inklusiv helligdage med mulighed for lægevurdering mellem kl. 9 og 20. Borgere som stadig er i enheden kl. 20 bliver vurderet med henblik på, om de kan hjemsendes til eget hjem eller en midlertidig kommunal døgnplads inden kl. 22. Hvis ikke det er muligt, vil de blive indlagt på Bispebjerg Hospital.

Den tværsektorielle udredningsenhed er bemandet med kommunale sygeplejersker. Den gennemgående sygeplejerske i den tværsektorielle udredningsenhed har sammen med hospitalets vagthavende speciallæge ansvaret for den daglige tværgående ledelse.

Bilag:

Uddybet projektbeskrivelse og budget er vedlagt som bilag A.

Projekt B: Efterfødselssamtale for kvinder i gruppe 3 og 4					
Deltagende enheder:	Fødesteder i Region Hovedstaden i koordination med sundhedsplejen i alle regionens kommuner.				
Målgruppe:	Barselkvinder fra gruppe tre og fire (sociale, medicinske og psykiske/psykiatriske problemer). De to grupper omfatter 10 % af de fødende i Region Hovedstaden, svarende til ca. 2.055 personer per år.				
Projektperiode:	1.september 2012 – 31.august 2014				
Ansøgt beløb:	2012	2013	2014	2015	I alt
	0,57 mio. kr.	1,70 mio. kr.	1,13 mio. kr.	-	3,40 mio.kr.
Samfinansiering/budget.	Kommunerne bidrager til projektet gennem deres eksisterende tilbud inden for sundhedsplejen. Region Hovedstaden bidrager ved at etablere tilbud om efterfødselssamtaler. Omkostningen hertil udgør i projektperioden 2012 – 2014, i alt 3,4 mio. kr., der søges finansieret via 50 mio. kr. puljen.				
Evaluerings:	Der blev foretaget en evaluering med udgangspunkt brugernes og de øvrige interessenters vurdering af ordningen.				
Bemærkninger	Forslaget om efterfødselssamtaler er supplement til de indsatser, der er aftalt i Budget 2012. Der er således i budget 2012 bevilliget 0,5 mio. kr. til efterfødselssamtale på hospital efter kompliceret fødsel. En kompliceret fødsel kan for eksempel være forløsning ved akut kejsersnit. En kompliceret fødsel kan forekomme hos alle fødende og er derfor ikke målrettet barselskvinder i gruppe tre og fire. Herudover er der bevilliget 0,5 mio. kr. til fødselsforberedelse til socialt udsatte gravide, som ligeledes omfatter gruppe tre og fire.				
Resume Projektbeskrivelse:					
Sundhedsstyrelsen har i ”Anbefalinger for Svangreomsorg” inddelt de gravide i fire grupper, således at					

gruppe tre og fire dækker gravide med sociale, medicinske og psykiske/psykiatriske problemer. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle kvinder tilbydes en efterfødselssamtale ved jordemoder med henblik på at skabe en afslutning på graviditet og fødsel, således at hele forløbet kan bearbejdes i det omfang som familien har brug for.

Formålet med samtalen er, at afklare problemstillinger, som parret ønsker belyst med hensyn til konsekvenser for moderen, barnet og familien på kortere og længere sigt.

Kvinderne i gruppe tre og fire, som er grupper af særlig sårbare, vil have stor gavn af, at få drøftet deres fødselsforløb igennem inden for den første måned efter fødslen. Det er erfaringen, at et tilbud på hospitalet om efterfødselssamtale ikke udnyttes af kvinderne i gruppe tre og fire, idet kvinderne ikke har overskud til at møde op på hospitalet efter fødslen. Samtalen bør derfor foregå i kvindens eget hjem.

Koordination med Sundhedsplejen

Der har i mange år været etableret et tæt samarbejde mellem jordemoder og sundhedsplejerske.

I forhold til gravide i gruppe tre eller fire bliver der i nogle tilfælde dannet et team af fagpersoner, således at sundhedsplejersken og jordemoderen allerede inden fødslen har etableret et samarbejde. Ved udskrivning fra hospitalet er det desuden, afhængigt af kvindens problem, almindelig praksis, at jordemoderen også telefonisk kontakter sundhedsplejersken.

Sundhedsplejersken aflægger sit første besøg i hjemmet 5 – 7 dage efter fødslen. Jordemoderen har ansvaret for at koordinere efterfødselssamtalen med sundhedsplejerskens besøg af hensyn til familien. Jordemoderen og sundhedsplejersken kan således i deres samarbejde finde frem til det bedst egnede tidspunkt for efterfødselssamtalen eller de kan, hvis det er muligt udføre samtalen sammen.

Arbejdsgruppen indstiller, at efterfødselssamtalerne finder sted hurtigst muligt efter hjemkomsten. Projektbeskrivelsen vil derfor blive tilrettet således, at det kommer til at fremgå af projektbeskrivelsen, at efterfødselssamtalerne foregår hurtigst muligt efter udskrivelsen.

Bilag:	Uddybet projektbeskrivelse inkl. budget er vedlagt som bilag B.

Projekt C: Sammenhængende tilbud til gravide overvægtige og familier truet af overvægt.					
Deltagende enheder:	Hvidovre Hospital, Brøndby Kommune, Hvidovre Kommune og Tårnby Kommune (Alle kommuner i planlægningsområde Syd vil få tilbud om at indgå i projektet).				
Målgruppe:	Alle gravide, der føder på Hvidovre Hospital, med et BMI på >30. Cirka 550 gravide, svarende til 8 % af de fødende på Hvidovre Hospital.				
Projektperiode:	1.juli 2012 – 31.december 2014				
Ansøgt beløb:	2012	2013	2014	2015	I alt
	0,69 mio.kr.	1,29 mio.kr.	1,39 mio.kr.	0,00	3,37 mio. kr.
Samfinansiering/budget.	I forhold til projektets første del bidrager de deltagende kommuner til projektet via deres eksisterende tilbud om livsstilsrådgivning mm. til børnefamiljer. I projektets anden del bidrager kommunerne med medarbejderressourcer til projektgruppen. Hospitalet direkte udgifter til projektet udgør 3,37 mio. kr., der søges finansieret via 50 mio. kr. puljen.				
Evaluerings:	<u>Evaluerings</u> Etablering af tilbuddet livsstilsintervention under graviditeten vil kunne koncentreres om at måle på - benyttelse af tilbuddet, herunder gennemførelsesandel - opnåede vægtresultater - evt. opnåede resultater vedr. sunde levevaner Indsatsens anden del vil i forhold til de kommuner, der har relevante tilbud i dag, og som har tilkendegivet interesse for at etablere en model med sammenhængende tilbud, kunne evalueres på, om de, der benytter tilbuddet på hospitaler, tager imod opfølgende tilbud i kommunen, og i fortsættelse heraf målinger af vægtresultater, sunde levevaner mv. Det vil have særlig interesse at søge belyst hvilke forhold, der spiller ind, når personer i målgruppen <u>ikke</u> ønsker at benytte sig af/dropper ud af de opfølgende kommunale tilbud. Til det formål forventes gennemførelse af et (begrænset) antal interviews blandt de, der falder fra.				
Bemærkninger					
Resume Projektbeskrivelse					

Hvidovre Hospital har med udgangspunkt i et netop afsluttet forskningsprojekt fået gode erfaringer med en proaktiv indsats overfor overvægtige gravide (BMI +30). Projektet har dog været kørt som et rent hospitalsprojekt, hvorfor opfølgning efter fødsel ikke har fundet sted.

Med nærværende projektet ønsker Hvidovre Hospital i projektperioden at etablere tilbuddet og udvide indsatsen til at være et sammenhængende proaktivt forløb, som indledes i graviditeten (på hospitalet) – hvor målgruppen er meget motiveret – og følges op i et sammenhængende forløb efter fødslen (i hjemkommunen).

Projektet består af to dele.

Indsatsen

Indsatsens første del svarer til den indsats, der er gennemført i ovennævnte forskningsprojekt på Hvidovre Hospital og som nu søges etableret og udvidet. Indsatsen består i en indledende samtale med klinisk diætist og opfølgende konsultationer hver 14. dag resten af graviditeten skiftende mellem fremmøde og telefonkonsultation. Herudover rådgives den gravide om sunde motionsvaner og udstyres i den forbindelse med en skridttæller.

Denne del vil kunne etableres straks.

Indsatsens anden del er udvikling af en model for et sammenhængende forløb mellem indsatsen på hospitalet og en opfølgende indsats i kommunen. Udvikling af modellen indebærer, at der gennemføres en faglig beskrivelse af indholdet, herunder kvalitetsstandarder og evidens på området, i tilbuddene på hospital og i kommunerne. Hertil kommer at der skal gennemføres en beskrivelse af hvordan forløbet organisatorisk skal tilrettelægges i et samarbejde mellem relevante afdelinger og nøglepersoner på hospitalet (obstetrisk afdeling, diætister, evt. pædiatrisk afdeling), i kommunen (sundhedsplejen, sundhedscenter e.l.) og egen læge. Hvem har ansvaret for hvad og hvornår i forløbet? Hvordan understøtter de involverede fag- og nøglepersoner hinanden i bestræbelserne på – i respekt for den gravide og familiens ønsker og situation – at skabe et sammenhængende forløb? De organisatoriske vilkår kan (og vil sandsynligvis) være forskellige fra kommune til kommune. Den udviklede model (modeller) skal desuden implementeres i praksis.

Denne del af indsatsen skal etableres, udvikles og udbredes. Der forventes en synergi i forhold til projektets del 1.

Bilag:	Uddybet projektbeskrivelse inkl. budget er vedlagt som bilag C.

Projekt D: Psykisk syge med komplekse sociale problemstillinger – gadeteam					
Deltagende enheder:	Region Hovedstadens Psykiatri – Københavns Kommune				
Målgruppe:	Psykisk syge hjemløse i Københavns Kommune				
Projektperiode:	1.august 2012 – 31. juli 2015				
Ansøgt beløb:	2012	2013	2014	2015	I alt
	2,78 mio. kr.	6,72 mio. kr.	7,05 mio. kr.	4,3mio. kr.	20,85 mio. kr.
Samfinansiering/budget.	Københavns Kommune bidrager med personaleressourcer fra Hjemløseenheden i forhold til arbejdet med målgruppen og opsporing af hjemløse med mistanke om psykisk sygdom samt kontakt og koordinering med personalet fra det psykiatriske gadeplans-team. Region Hovedstaden psykiatri´s udgifter til projekter udgør 20,85 mio. kr., der søges finansieret via 50 mio. kr. puljen.				
Evaluerings:	Der gennemføres en midtvejsevaluering og en afsluttende evaluering i forhold til projektets mål og metoder i forhold til at nå målgruppen og styrke samarbejdet mellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri. Der skal tilknyttes en forsker, der skal forestå evalueringen. Dette skal beskrives nærmere.				
Bemærkninger	Projektets budget svarer til 10 % af det samlede budget for 50 mio. kr. puljen i perioden 2012 -2015,				
Resume Projektbeskrivelse					
Det psykiatriske gadeplansteam Der etableres et psykiatrisk gadeplansteam, som Hjemløseenheden i Københavns Kommune kan aktivere ved behov og dermed få adgang til en hurtig, udgående psykiatrisk kontakt. Teamet kommer til at bestå af læge, psykiatriske sygeplejersker og andet kvalificeret, specialuddannet sundhedsfagligt personale. Personalet skal være i stand til at arbejde opsøgende, kunne vurdere om den hjemløse har en psykisk sygdom samt om der tillige er behandlingskrævende somatisk sygdom. Derudover vil der være behov for sekretærbistand.					

Opgaver

Det psykiatriske gadeplansteam vil som hovedregel rykke ud, når Hjemløseenheden har opsporet en hjemløs, hvor der er mistanke om sindslidelse.

Gadeplansteamet vil herefter opsøge den hjemløse i dennes nærmiljø og påbegynde et relationsarbejde, der er en forudsætning for, at der kan ske en vurdering af, om den hjemløse har en psykisk sygdom, der er behandlingskrævende.

Hvis dette er tilfældet skal det psykiatriske gadeplansteam bistå med at motivere til behandling og sætte en behandling i værk, når/hvis den hjemløse er motiveret for det.

Gadeplansteamet vil desuden i forbindelse med sin færden blandt de hjemløse også få en sekundær funktion i forhold til opsporing af hjemløse med psykisk sygdom

Samarbejde med Københavns Kommunes Hjemløseenhed

Det psykiatriske gadeplansteam og Hjemløseenheden vil skulle samarbejde i forskellige faser af et forløb, som overordnet vil inkludere:

- Opsporing.
- Etablering af kontakt.
- Udredning/afklaring – har den hjemløse en behandlingskrævende psykisk sygdom? Hvis ja – aftales og koordineres den fælles indsats.
- Behandlingsmotivation og behandlingsopstart, herunder stabilisering (kan i forhold til denne målgruppe strække sig over lang tid).
- Når det vurderes, at patienten kan overgå til behandling i andet tilbud, f.eks. OP-team, udsluses patienten til dette tilbud.

Samarbejdet skal desuden understøttes af faste samarbejds møder mellem det psykiatriske gadeplansteam og Hjemløseenheden, hvor der sættes fokus på:

- Gensidig orientering om konkrete indsatser og observationer – det er Hjemløseenheden, der har det primære ansvar for opsporing af hjemløse med mistanke om psykisk sygdom, men hvis det psykiatriske gadeplansteam under arbejdet har opsporet ikke tidligere kendte hjemløse, hvor der kan være behov for en indsats skal der orienteres herom.
- Koordinering af samarbejde om hjemløse med psykisk sygdom – hvem gør hvad for at motivere den pågældende til behandling mv. (social handleplan og sundhedsfaglig behandlingsplan).
- Særlige udfordringer, f.eks. i forhold til hjemløse med psykisk sygdom og misbrug samt hjemløse udlændinge med psykisk sygdom, herunder udlændinge med illegalt ophold i Danmark.

Der udarbejdes en nærmere beskrivelse af samarbejdsfladerne.

Bilag:

Uddybet projektbeskrivelse inkl. budget er vedlagt som bilag D.

Projekt E: Frivilligt drevet tandklinik for socialt udsatte	
Deltagende enheder:	Ballerup Kommuner, Frivillige Tandlæger, Tandlægehøjskolen
Målgruppe:	Målgruppen for tandklinikens arbejde er voksne socialt udsatte med dårlig tandstatus. Udgangspunktet for indsatsen vil være misbrugere, som enten kommunens misbrugscenter Brydehuset eller Jobcenter Ballerup har kontakt til. Det forventes, at i alt 350 personer vil benytte tilbuddet. Heraf vil 2/3 have bopæl/tilknytning til Ballerup Kommuner og ca. 1/3 af brugerne vil være fra andre kommuner (primært Vestegns-kommuner).
Projektperiode:	1.juli 2012 – 31.december 2015
Ansøgt beløb:	1,675 mio. kr. (engangsbeløb til fysisk etablering af tandklinikken)
Samfinansiering/ budget.	De samlede udgifter til projekter til projekt er beregnet til 5,2 mio. kr. Region Hovedstaden er ansøgt om at dække engangsudgifterne ved den fysiske etablering af tandklinikken - i alt 1,675 mio. kr. Ballerup Kommunes medfinansiering er beregnet til 0,8 mio.kr. Værdien af den frivillige indsats (ulønnet arbejde) er ligeledes værdisat til knap 0,8 mio. kr. Herudover er der ansøgt om 1,9 mio. kr. fra satspuljen til afholdes af driftsudgifter og koordinationsudgifter.
Evaluerings:	Det er aftalt et samarbejde med Odontologisk Institut ved Københavns Universitet, som bidrager til dokumentation og evaluering.
Bemærkninger:	Der er tale om et frivillig projekt. Regionen er ikke tiltænkt en driftsrelateret rolle i projektet. Det skal desuden bemærkes, at projektet er afhængigt af støtte fra

	Satspuljen (alternativ anden ekstern pulje eller fond). Et eventuelt til-sagn om støtte til projektet fra Region Hovedstaden må derfor gøres betinget af, at projektet opnår støtte til den del af projektet der søges fi-nansieret via satspuljen. Der forventes svar på satspulje-ansøgningen inden for de næste par måneder.

Resume Projektbeskrivelse

Projektets formål er at etablere et tandplejetilbud, der væsentligt forbedrer tandsundheden og den almene sundhed hos socialt udsatte borgere, herunder borgere med et nuværende eller tidligere mis-brug.

Projektidéen er født af tandlæge Jørgen Lætgaard, der også var en af hovedkræfterne bag etablerin-gen af de frivilligt drevne tandklinikker i Mændenes Hjem og på Koefoeds Skole i København.

I Ballerup Kommunal har idéen mødt stor politisk opbakning og er således nævnt i servicestrategi-en, som er den politiske udmøntning af budgetaftalen for 2012. Her har en samlet kommunalbesty-relse tilkendegivet sit ønske om at undersøge, hvordan kommunen kan understøtte etableringen af en frivilligt drevet tandklinik for socialt udsatte.

Misbrugere og andre socialt udsatte er i høj grad kendetegnet ved misligholdte tænder og dårlig mundhygiejne. Det resulterer i mange smerter og tab af tygge-evne på grund af manglende eller svækkede tænder. Symptomerne dækkes ofte af misbrug, og de aktive misbrugere søger typisk først behandling, når smerterne er så voldsomme, at de er nødt til at gå på skadestuen, eller de via egen læge får penicillin for at slå infektionen ned. En egentlig tandbehandling får de typisk ikke foreta-get, udover akut nødbehandling og akut smertelindring.

Når misbrugere påbegynder afvænning, bliver det samtidig starten på en smertefuld proces, da de-res rus-tilstand ikke længere slører smerterne i munden. Dermed er det ikke mindst personer, der er på vej ud af et misbrug, som kan have et akut behov for tandlægehjælp.

Økonomisk befinder misbrugerne sig ofte i en situation, hvor de formelt set har en fin økonomi og derfor ikke er berettiget til kommunalt tilskud til behandlingen. Reelt skal de dog finansiere deres eventuelle fortsatte misbrug, betale gamle gældsposter osv. og har derved ikke reelt råd til at betale for tandbehandlinger. Skønt behovet åbenlyst er til stede, vil de som sagt ikke være berettiget til en-kelttilskud til tandbehandlingen.

Udover manglende økonomi til behandlingen er mange af misbrugerne desuden direkte flove over deres tænder og har ikke været til tandlæge i mange år. At gå ind til en almindelig tandlæge vil være alt for grænseoverskridende for mange af disse personer, ligesom det i sig selv også vil være udfor-drende at overholde en tidsfastsat aftale som en tandlægetid.

Medarbejderne i Brydehuset vil derfor være meget opmærksomme på at støtte op om en frivilligt

drevet tandklinik og hjælpe borgerne ind i klinikken – såvel motivationsmæssigt som rent praktisk.

Fagpersonalet i Brydehuset, som betjener borgere fra såvel Ballerup som omegnskommunerne, har efter en gennemgang af deres brugergruppe vurderet, at de sammen med Ballerup Jobcenter aktuelt har kontakt til ca. 200 personer, som vil være relevante for et forløb på tandklinikken.

De væsentlige aktører omkring klinikken vil være frivillige arbejdskraft samt en lønnet klinikkoordinator, Brydehuset (opsøgende arbejde, visitation, støtte til brugerne før, under og efter behandlingsforløb) samt Odontologisk Institut (evaluering og dokumentation).

Bilag:	Uddybet projektbeskrivelse inkl. budget er vedlagt som bilag E.



**Region
Hovedstaden**

NOTAT

**Koncern
Plan og Udvikling**

Enhed for Udvikling og
Kvalitet

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48205438
Web www.regionh.dk
Ref. Winbra

Dato: 9. marts 2012

Tværgående arbejdsgruppe vedr. udsatte grupper den 15. marts
2012

Punkt 7 - Prioritering af projekter til fase 1.

Bilag 1: Notat ”vedr. projektforslag til udmøntning af 50 mio. kr.
puljen” samt projektbeskrivelser for projekt A til E.



NOTAT

Til: **Arbejdsgruppen vedr. udsatte grupper**

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48205410
Web www.regionh.dk

Dato: 8.marts 2012

Vedr. projektforslag til udmøntning af 50 mio. kr. puljen - fase 1

På det første møde i arbejdsgruppen vedr. udsatte grupper blev det besluttet, at der, til brug for drøftelserne omkring prioritering af projekter til 50 mio. kr. puljen – fase 1, skulle udarbejdes en nærmere beskrivelse (inkl. økonomi) af følgende projekter:

- A. Projekt vedrørende etablering af en tværsektoriel udredningsenhed.
- B. Efterfødselssamtaler for kvinder i gruppe 3 og 4.
- C. Sammenhængende tilbud til gravide overvægtige og familier truet af overvægt.
- D. Psykisk syge med komplekse sociale problemstillinger – hjemløshed (gadeteam).
- E. Frivillig-dreven tandklinik for udsatte grupper.
- F. Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde og minimering af henvendelser med mindre skader i Akutmodtagelsen i dagtiden.
- G. Rehabilitering for mennesker med samtidig forekomst af flere kroniske sygdomme.
- H. Shared care model for behandling af patienter med samtidig forekomst af psykiatriske og somatiske diagnoser.

Det har ikke været muligt at få nærmere beskrivelser af projekterne F, G og H, idet økonomien og samarbejdsrelationerne mellem hospitalerne og kommunerne ikke har kunnet beskrives tilstrækkeligt præcist indenfor den gældende tidsfrist.

Det vurderes, at der kan blive udarbejdet projektbeskrivelser (inkl. økonomi) for de tre projekter i løbet af foråret 2012, således at projekterne eventuelt kan indgå i processen omkring fase 2 for udmøntning af 50 mio. kr. puljen.

Projekterne A til E gennemgås kort i det nedenstående. Herudover er der som bilag til dette notat vedlagt uddybende projektbeskrivelser for alle fem projektforslag.

Der er med de fem projekter (A til E) samlet set ansøgt om 32,46 mio. kr. fra 50 mio. kr. puljen. Heraf vedrører 6,27 mio. kr. budgetåret 2012.

Budget - indkomne projektforslag	2012	2013	2014	2015	I alt
	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio.kr.
A. Tværsektoriel udredningsenhed	0,55	1,20	0,60	0,00	2,36
B. Efterfødselssamtaler	0,57	1,70	1,13	0,00	3,40
C. Tilbud til overvægtige gravide	0,69	1,29	1,39	0,00	3,37
D. Gadeteam	2,78	6,72	7,05	4,30	20,85
E. Tandklinik	1,68	0,00	0,00	0,00	1,68
I alt	6,26	10,92	10,18	4,30	31,66

➤ **Resumé af projekter A til E**

Projekt A: Etablering af en tværsektoriel udredningsenhed					
Deltagende enheder:	Bispebjerg Hospital – Københavns Kommune				
Målgruppe:	+65-årige sårbare ældre fra Københavns Kommune med behov for akut udredning, vurdering og behandling uden for hjemmet				
Projektperiode:	1. august 2012 – 31. juli 2014				
Ansøgt beløb:	2012	2013	2014	2015	I alt
	0,55 mio.kr.	1,20 mio.kr.	0,60 mio.kr.	-	2,36 mio.kr.
Samfinansiering/ budget	De direkte driftsudgifter (løn, øvrig drift og etableringsomkostninger) udgør i alt 7.275.000 kr. Heraf finansierer Københavns Kommune udgifter for i alt 5,2 mio. kr. Bispebjerg Hospitals direkte udgifter til løn og drift udgør 2,36 mio. kr., der søges finansieret via 50 mio. kr. puljen. Indtægtstabet, der opstår fordi patienter, der indgår i projektet, ikke indlægges, søges dækket ved nedsættelse af regionens/ hospitalets præstationsbudget.				

Evaluering:	Der vil være midtvejs- og slutevaluering. Midtvejsevalueringen skal både bruges til eventuelt at justere projektet på baggrund af de foreløbige resultater og til at kvalificere slutevalueringen. I evalueringsdesignet beskrives de parametre, som registreres og analyseres i evalueringen, såsom belægningsgrad, flow, diagnose, funktionsniveau, videre forløb etc.
Bemærkninger:	
Resume Projektbeskrivelse:	
Baggrund: Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune har indgået et samarbejde med henblik på at etablere en tværsektoriel udredningsenhed. Projektet udspringer af Sundhedsaftalen 2011-2014, hvor der i tillægsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden beskrives en række initiativer under overskriften "Tidlig indsats". Dette projekt er et af initiativerne. Projektet afprøver en samarbejdsmodel indenfor intermediate care. Intermediate care defineres i tillægsaftalen som tilbud i grænsefladerne mellem hospital og kommune. Bispebjerg Hospital gennemførte ultimo 2010 en analyse af alle indlæggelser på akut medicinsk afdeling i en periode på 21 dage. Projektet inkluderede indlæggelse af 470 patienter, hvoraf 65 (svarende til 14 %) vurderes at kunne forebygges. Indsats: Den tværsektorielle udredningsenhed er en organisatorisk nytænkning for en samarbejdsmodel mellem kommune, hospital og almen praksis. Københavns kommune leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens Bispebjerg Hospital stiller specialekompetente læger og de fysiske rammer til rådighed. Formålet med den tværsektorielle udredningsenhed er at forebygge indlæggelser af borgere fra Københavns Kommune på Bispebjerg Hospital, gennem et styrket tværsektorielt samarbejde om den ældre medicinske patient. Enheden skal sikre en hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af sårbare ældre, hvor egen læge eller vagtlæge vurderer, der er behov for indlæggelse, hvis ikke borgeren kunne komme i enheden. Målgruppen er +65-årige sårbare ældre med behov for akut udredning, vurdering og behandling uden for hjemmet. Som udgangspunkt er der ikke behov for egentlig indlæggelse, og forventet hjemsendelse til egen bolig eller en midlertidig døgnplads i kommunen kan ske hurtigt. Der etableres seks pladser i enheden. Enheden er åben mellem kl. 9 og 22 alle ugens dage inklusiv helligdage med mulighed for lægevurdering mellem kl. 9 og 20. Borgere, som stadig er i enheden kl. 20, bliver vurderet med henblik på, om de kan hjemsendes til eget hjem eller en midlertidig kommunal døgnplads inden kl. 22. Hvis ikke det er muligt, vil de blive indlagt på Bispebjerg Hospital. Den tværsektorielle udredningsenhed er bemandet med kommunale sygeplejersker. Den gennemgående sygeplejerske i den tværsektorielle udredningsenhed har sammen med hospitalets vagthavende speciallæge an-	

svaret for den daglige tværgående ledelse.

Bilag:

Uddybet projektbeskrivelse og budget er vedlagt som bilag A.

Projekt B: Efterfødselssamtaler for kvinder i gruppe 3 og 4.

Deltagende enheder:	Fødesteder i Region Hovedstaden i koordination med sundhedsplejen i alle regionens kommuner.				
Målgruppe:	Barselkvinder fra gruppe tre og fire (sociale, medicinske og psykiske/psykiatriske problemer). De to grupper omfatter 10 % af de fødende i Region Hovedstaden, svarende til ca. 2.055 personer per år.				
Projektperiode:	1.september 2012 – 31.august 2014				
Ansøgt beløb:	2012	2013	2014	2015	I alt
	0,57 mio. kr.	1,70 mio. kr.	1,13 mio. kr.	-	3,40 mio.kr.
Samfinansiering/ budget.	Kommunerne bidrager til projektet gennem deres eksisterende tilbud inden for sundhedsplejen. Region Hovedstaden bidrager ved at etablere tilbud om efterfødselssamtaler. Omkostningen hertil udgør i projektperioden 2012 – 2014, i alt 3,4 mio. kr., der søges finansieret via 50 mio. kr. puljen.				
Evaluerings:	Der blev foretaget en evaluering med udgangspunkt i brugernes og de øvrige interessenters vurdering af ordningen.				
Bemærkninger	Forslaget om efterfødselssamtaler er supplement til de indsatser, der er aftalt i Budget 2012. Der er således i budget 2012 bevilliget 0,5 mio. kr. til efterfødselssamtale på hospital efter kompliceret fødsel. En kompliceret fødsel kan for eksempel være forløsning ved akut kejsersnit. En kompliceret fødsel kan forekomme hos alle fødende og er derfor ikke målrettet barselskvinder i gruppe tre og fire. Herudover er der bevilliget 0,5 mio. kr. til fødselsforberedelse til socialt udsatte gravide, som ligeledes omfatter gruppe tre og fire.				

Resume Projektbeskrivelse:

Sundhedsstyrelsen har i "Anbefalinger for Svangreomsorg" inddelt de gravide i fire grupper, således at gruppe tre og fire dækker gravide med sociale, medicinske og psykiske/psykiatriske problemer. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle kvinder tilbydes en efterfødselssamtale ved jordemoder med henblik på at skabe en afslutning på graviditet og fødsel, således at hele forløbet kan bearbejdes i det omfang, som familien har brug for.

Formålet med samtalen er at afklare problemstillinger, som parret ønsker belyst med hensyn til konsekvenser for moderen, barnet og familien, på kortere og længere sigt.

Kvinderne i gruppe tre og fire, som er grupper af særligt sårbare, vil have stor gavn af at få drøftet deres fødselsforløb igennem inden for den første måned efter fødslen. Det er erfaringen, at et tilbud på hospitalet om efterfødselssamtale ikke udnyttes af kvinderne i gruppe tre og fire, idet kvinderne ikke har overskud til at møde op på hospitalet efter fødslen. Samtalen bør derfor foregå i kvindens eget hjem.

Koordination med Sundhedsplejen

Der har i mange år været etableret et tæt samarbejde mellem jordemoder og sundhedsplejerske.

I forhold til gravide i gruppe tre eller fire bliver der i nogle tilfælde dannet et team af fagpersoner, således at sundhedsplejersken og jordemoderen allerede inden fødslen har etableret et samarbejde. Ved udskrivning fra hospitalet er det desuden, afhængigt af kvindens problem, almindelig praksis, at jordemoderen og så telefonisk kontakter sundhedsplejersken.

Sundhedsplejersken aflægger sit første besøg i hjemmet 5 – 7 dage efter fødslen. Jordemoderen har ansvaret for at koordinere efterfødselssamtalen med sundhedsplejerskens besøg af hensyn til familien. Jordemoderen og sundhedsplejersken kan således i deres samarbejde finde frem til det bedst egnede tidspunkt for efterfødselssamtalen eller de kan, hvis det er muligt udføre samtalen sammen.

Bilag:

Uddybet projektbeskrivelse inkl. budget er vedlagt som bilag B.

Projekt C: Sammenhængende tilbud til gravide overvægtige og familier truet af overvægt					
Deltagende enheder:	Hvidovre Hospital, Brøndby Kommune, Hvidovre Kommune og Tårnby Kommune (Alle kommuner i planlægningsområde Syd vil få tilbud om at indgå i projektet).				
Målgruppe:	Alle gravide, der føder på Hvidovre Hospital, med et BMI på >30. Cirka 550 gravide, svarende til 8 % af de fødende på Hvidovre Hospital.				
Projektperiode:	1.juli 2012 – 31.december 2014				
Ansøgt beløb:	2012	2013	2014	2015	I alt
	0,69 mio.kr.	1,29 mio.kr.	1,39 mio.kr.	0,00	3,37 mio. kr.
Samfinansiering/budget.	I forhold til projektets første del bidrager de deltagende kommuner til projektet via deres eksisterende tilbud om livsstilsrådgivning mm. til børnefamilier. I projektets anden del bidrager kommunerne med medarbejderressourcer til projektgruppen. Hospitalets direkte udgifter til projektet udgør 3,37 mio. kr., der søges finansieret via 50 mio. kr. puljen.				
Evaluerings:	<u>Evaluerings</u> Evaluerings af tilbuddet livsstilsintervention under graviditeten vil kunne koncentreres om at måle på - benyttelse af tilbuddet, herunder gennemførelsesandel - opnåede vægtræsultater - evt. opnåede resultater vedr. sunde levevaner Indsatsens anden del vil i forhold til de kommuner, der har relevante tilbud i dag, og som har tilkendegivet interesse for at etablere en model med sammenhængende tilbud, kunne evalueres på, om de, der benytter tilbuddet på hospitaler, tager imod opfølgende tilbud i kommunen, og i fortsættelse heraf målinger af vægtræsultater, sunde levevaner mv. Det vil have særlig interesse at søge belyst, hvilke forhold der spiller ind, når personer i målgruppen <u>ikke</u> ønsker at benytte sig af/dropper ud af de opfølgende kommunale tilbud. Til det formål forventes gennemførelse af et (begrænset) antal interviews blandt de, der falder fra.				
Bemærkninger					

Resume Projektbeskrivelse

Hvidovre Hospital har med udgangspunkt i et netop afsluttet forskningsprojekt fået gode erfaringer med en proaktiv indsats overfor overvægtige gravide (BMI +30). Projektet har dog været kørt som et rent hospitalsprojekt, hvorfor opfølgning efter fødsel ikke har fundet sted.

Med nærværende projektet ønsker Hvidovre Hospital i projektperioden at etablere tilbuddet og udvide indsatsen til at være et sammenhængende proaktivt forløb, som indledes i graviditeten (på hospitalet) – hvor målgruppen er meget motiveret – og følges op i et sammenhængende forløb efter fødslen (i hjemkommunen).

Projektet består af to dele.

Indsatsen

Indsatsens første del svarer til den indsats, der er gennemført i ovennævnte forskningsprojekt på Hvidovre Hospital, og som nu søges etableret og udvidet. Indsatsen består i en indledende samtale med klinisk diætist og opfølgende konsultationer hver 14. dag resten af graviditeten, skiftende mellem fremmøde og telefonkonsultation. Herudover rådgives den gravide om sunde motionsvaner og udstyres i den forbindelse med en skridttæller.

Denne del vil kunne etableres straks.

Indsatsens anden del er udvikling af en model for et sammenhængende forløb mellem indsatsen på hospitalet og en opfølgende indsats i kommunen. Udvikling af modellen indebærer, at der gennemføres en faglig beskrivelse af indholdet, herunder kvalitetsstandarder og evidens på området, i tilbuddene på hospital og i kommunerne. Hertil kommer, at der skal gennemføres en beskrivelse af, hvordan forløbet organisatorisk skal tilrettelægges i et samarbejde mellem relevante afdelinger og nøglepersoner på hospitalet (obstetrisk afdeling, diætister, evt. pædiatrisk afdeling), i kommunen (sundhedsplejen, sundhedscenter e.l.) og egen læge. Hvem har ansvaret for hvad og hvornår i forløbet? Hvordan understøtter de involverede fag- og nøglepersoner hinanden i bestræbelserne på – i respekt for den gravide og familiens ønsker og situation – at skabe et sammenhængende forløb? De organisatoriske vilkår kan (og vil sandsynligvis) være forskellige fra kommune til kommune. Den udviklede model (modeller) skal desuden implementeres i praksis.

Denne del af indsatsen skal etableres, udvikles og udbredes. Der forventes en synergi i forhold til projektets del 1.

Bilag:

Uddybet projektbeskrivelse inkl. budget er vedlagt som bilag C.

Projekt D: Psykisk syge med komplekse sociale problemstillinger – hjemløshed (gadeteam).

Deltagende enheder:	Region Hovedstadens Psykiatri – Københavns Kommune				
Målgruppe:	Psykisk syge hjemløse i Københavns Kommune				
Projektperiode:	1.august 2012 – 31. juli 2015				
Ansøgt beløb:	2012	2013	2014	2015	I alt
	2,78 mio. kr.	6,72 mio. kr.	7,05 mio. kr.	4,3 mio. kr.	20,85 mio. kr.
Samfinansiering/ budget.	Københavns Kommune bidrager med personaleressourcer fra Hjemløseenheden i forhold til arbejdet med målgruppen og opsporing af hjemløse med mistanke om psykisk sygdom samt kontakt og koordinering med personalet fra det psykiatriske gadeplans-team. Region Hovedstaden psykiatri's udgifter til projektet udgør 20,85 mio. kr., der søges finansieret via 50 mio. kr. puljen. I udgiften indgår udgifter til evaluering af projektet.				
Evaluerings:	Der gennemføres en midtvejsevaluering og en afsluttende evaluering i forhold til projektets mål og metoder i forhold til at nå målgruppen og styrke samarbejdet mellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri. Der skal tilknyttes en forsker, der skal forestå evalueringen. Dette skal beskrives nærmere.				
Bemærkninger					

Resume Projektbeskrivelse*Det psykiatriske gadeplansteam*

Der etableres et psykiatrisk gadeplansteam, som Hjemløseenheden i Københavns Kommune kan aktivere ved behov og dermed få adgang til en hurtig, udgående psykiatrisk kontakt.

Teamet kommer til at bestå af læge, psykiatriske sygeplejersker og andet kvalificeret, specialuddannet sundhedsfagligt personale. Personalet skal være i stand til at arbejde opsøgende, kunne vurdere om den hjemløse har en psykisk sygdom, samt om der tillige er behandlingskrævende somatisk sygdom. Derudover

vil der være behov for sekretærbistand.

Opgaver

Det psykiatriske gadeplansteam vil som hovedregel rykke ud, når Hjemløseenheden har opsporet en hjemløs, hvor der er mistanke om sindslidelse.

Gadeplansteamet vil herefter opsøge den hjemløse i dennes nærmiljø og påbegynde et relationsarbejde, der er en forudsætning for, at der kan ske en vurdering af, om den hjemløse har en psykisk sygdom, der er behandlingskrævende.

Hvis dette er tilfældet skal det psykiatriske gadeplansteam bistå med at motivere til behandling og sætte en behandling i værk, når/hvis den hjemløse er motiveret for det.

Gadeplansteamet vil desuden i forbindelse med sin færden blandt de hjemløse også få en sekundær funktion i forhold til opsporing af hjemløse med psykisk sygdom

Samarbejde med Københavns Kommunes Hjemløseenhed

Det psykiatriske gadeplansteam og Hjemløseenheden vil skulle samarbejde i forskellige faser af et forløb, som overordnet vil inkludere:

- Opsporing
- Etablering af kontakt
- Udredning/afklaring – har den hjemløse en behandlingskrævende psykisk sygdom? Hvis ja – aftales og koordineres den fælles indsats
- Behandlingsmotivation og behandlingsopstart, herunder stabilisering (kan i forhold til denne målgruppe strække sig over lang tid)
- Når det vurderes, at patienten kan overgå til behandling i andet tilbud, f.eks. OP-team, udsluses patienten til dette tilbud

Samarbejdet skal desuden understøttes af faste samarbejds møder mellem det psykiatriske gadeplansteam og Hjemløseenheden, hvor der sættes fokus på:

- Gensidig orientering om konkrete indsatser og observationer – det er Hjemløseenheden, der har det primære ansvar for opsporing af hjemløse med mistanke om psykisk sygdom, men hvis det psykiatriske gadeplansteam under arbejdet har opsporet ikke tidligere kendte hjemløse, hvor der kan være behov for en indsats, skal der orienteres herom.
- Koordinering af samarbejde om hjemløse med psykisk sygdom – hvem gør hvad for at motivere den pågældende til behandling mv. (social handleplan og sundhedsfaglig behandlingsplan).
- Særlige udfordringer, f.eks. i forhold til hjemløse med psykisk sygdom og misbrug samt hjemløse udlændinge med psykisk sygdom, herunder udlændinge med illegalt ophold i Danmark.

Der udarbejdes en nærmere beskrivelse af samarbejdsfladerne.

Bilag:

Uddybet projektbeskrivelse inkl. budget er vedlagt som bilag D.

Projekt E: Frivilligt drevet tandklinik for socialt udsatte	
Deltagende enheder:	Ballerup Kommune, Frivillige Tandlæger, Tandlægehøjskolen
Målgruppe:	Målgruppen for tandklinikken arbejde er voksne socialt udsatte med dårlig tandstatus. Udgangspunktet for indsatsen vil være misbrugere, som enten kommunens misbrugscenter Brydehuset eller Jobcenter Ballerup har kontakt til. Det forventes, at i alt 350 personer vil benytte tilbuddet. Heraf vil 2/3 have bopæl/tilknytning til Ballerup Kommuner og ca. 1/3 af brugerne vil være fra andre kommuner (primært Vestegns-kommuner).
Projektperiode:	1.juli 2012 – 31.december 2015
Ansøgt beløb:	1,675 mio. kr. (engangsbeløb til fysisk etablering af tandklinikken)
Samfinansiering/ budget.	De samlede udgifter til projektet er beregnet til 5,2 mio. kr. Region Hovedstaden er ansøgt om at dække engangsudgifterne ved den fysiske etablering af tandklinikken - i alt 1,675 mio. kr. Ballerup Kommunes medfinansiering er beregnet til 0,8 mio.kr. Værdien af den frivillige indsats (ulønnet arbejde) er ligeledes værdisat til knap 0,8 mio. kr. Herudover er der ansøgt om 1,9 mio. kr. fra satspuljen til afholdes af driftsudgifter og koordinationsudgifter.
Evaluerings:	Der er aftalt et samarbejde med Odontologisk Institut ved Københavns Universitet, som bidrager til dokumentation og evaluering.
Bemærkninger:	Der er tale om et frivilligt projekt. Regionen er ikke tiltænkt en driftsrelateret rolle i projektet.

	Det skal desuden bemærkes, at projektet er afhængigt af støtte fra Satspuljen (alternativ anden ekstern pulje eller fond). Et eventuelt tilsagn om støtte til projektet fra Region Hovedstaden må derfor gøres betinget af, at projektet opnår støtte til den del af projektet, der søges finansieret via satspuljen. Der forventes svar på satspulje-ansøgningen inden for de næste par måneder.

Resume Projektbeskrivelse

Projektets formål er at etablere et tandplejetilbud, der væsentligt forbedrer tandsundheden og den almene sundhed hos socialt udsatte borgere, herunder borgere med et nuværende eller tidligere misbrug.

Projektidéen er født af tandlæge Jørgen Lætgaard, der også var en af hovedkræfterne bag etableringen af de frivilligt drevne tandklinikker i Mændenes Hjem og på Koefoeds Skole i København.

I Ballerup Kommune har idéen mødt stor politisk opbakning og er således nævnt i servicestrategien, som er den politiske udmøntning af budgetaftalen for 2012. Her har en samlet kommunalbestyrelse tilkendegivet sit ønske om at undersøge, hvordan kommunen kan understøtte etableringen af en frivilligt drevet tandklinik for socialt udsatte.

Misbrugere og andre socialt udsatte er i høj grad kendetegnet ved misligholdte tænder og dårlig mundhygiejne. Det resulterer i mange smerter og tab af tygge-evne på grund af manglende eller svækkede tænder. Symptomerne dækkes ofte af misbrug, og de aktive misbrugere søger typisk først behandling, når smerterne er så voldsomme, at de er nødt til at gå på skadestuen, eller de via egen læge får penicillin for at slå infektionen ned. En egentlig tandbehandling får de typisk ikke foretaget, udover akut nødbehandling og akut smertelindring.

Når misbrugere påbegynder afvænning, bliver det samtidig starten på en smertefuld proces, da deres rus-tilstand ikke længere slører smerterne i munden. Dermed er det ikke mindst personer, der er på vej ud af et misbrug, som kan have et akut behov for tandlægehjælp.

Økonomisk befinder misbrugerne sig ofte i en situation, hvor de formelt set har en fin økonomi og derfor ikke er berettiget til kommunalt tilskud til behandlingen. Reelt skal de dog finansiere deres eventuelle fortsatte misbrug, betale gamle gældsposter osv. og har derved ikke reelt råd til at betale for tandbehandlinger. Skønt behovet åbenlyst er til stede, vil de som sagt ikke være berettiget til enkelttilskud til tandbehandlingen.

Udover manglende økonomi til behandlingen er mange af misbrugerne desuden direkte flove over deres tænder og har ikke været til tandlæge i mange år. At gå ind til en almindelig tandlæge vil være alt for grænseoverskridende for mange af disse personer, ligesom det i sig selv også vil være udfordrende at overholde en tidsfastsat aftale som en tandlægetid.

Tværgående arbejdsgruppe vedr. udsatte grupper den 15. marts
2012

Punkt 7 - Prioritering af projekter til fase 1.

Bilag 2: Gennemsendelse af projektbeskrivelser for projekt F, G
og H.

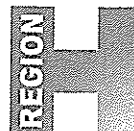
Projekt A

Projekt vedrørende "Etablering af en tværsektoriel udredningsenhed".



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben

Bispebjerg Hospital
Frederiksberg Hospital

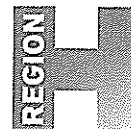


Projektbeskrivelse

Tværasektoriel Udredningsenhed

Samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital

Version: 17.01.2012



Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	1
Formål	2
Baggrund	2
Projektmål	3
Målgruppe	3
Succeskriterier	5
Beskrivelse af den Tværsektorielle Udredningsenhed	5
Borger/patientgrundlag	5
Indretning og åbningstider	6
Forløbet i den tværsektorielle udredningsenhed	6
Indlæggelse	8
Efter hjemsendelse	8
Transport	10
Dokumentation	10
Organisation	10
Kommunikation	11
Økonomi	12
Tidsplan	13
Evaluering	13
Projektorganisering	14
Bilagsfortegnelse	15



Formål

Projektets formål er at **reducere antallet af indlæggelser** af borgere fra Københavns Kommune på Bispebjerg Hospital samt at sikre et bedre tværsektorielt samarbejde om den ældre medicinske patient. Det sker ved at udvikle **en ny samarbejdsmodel for lægefagligt samspil** mellem kommune og hospital i forståelse med almen praksis.

Konkret **etableres der en tværsektoriel udredningsenhed** i et samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital. Enheden er fysisk placeret på Bispebjerg Hospital, og dens formål er hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af sårbare ældre. Københavns Kommune leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens Bispebjerg Hospital stiller specialekompetente læger og de fysiske rammer til rådighed.

Baggrund

Projektet udspringer af Sundhedsaftalen for Region Hovedstaden, hvor der i tillægsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden beskrives en række initiativer under overskriften "Tidlig indsats". Dette projekt er et af initiativerne. Det afprøver en samarbejdsmodel indenfor intermediate care. Intermediate care defineres i tillægsaftalen som tilbud i grænsefladerne mellem hospital og kommune.

Den stadige specialisering og accellerering af hospitalernes opgaveløsning nødvendiggør nye tilbud, som kan bygge bro mellem hospitals- og kommunetilbud. Nye velfærdsteknologier med mulighed for behandling i eget hjem samt en ændret klinisk grundstruktur og reorganisering i forbindelse med nye Fælles Akut Modtagelser betyder desuden, at der skal afprøves nye samarbejdsmodeller mellem hospital og kommune.

Hertil kommer, at kommunerne på grund af ændringer i sundhedsvæsenet får nye og ændrede patientgrupper, hvilket giver et øget behov for lægefaglig back up og supervision. Derfor har Københavns Kommune en interesse i at afprøve forskellige modeller for, hvordan det lægefaglige samspil med hospitalet organiseres mest hensigtsmæssigt forhold til at opnå det bedste udbytte.

Bispebjerg Hospital oplever et stort pres på de medicinske afdelinger med overbelægning som konsekvens. Derfor har hospitalet en interesse i at afprøve løsninger, som kan bidrage til at reducere antallet af indlæggelser.

Dertil kommer de risici, der som patient er forbundet med indlæggelse i form af øget infektionsrisiko og risiko for udvikling af organisk delir. Organisk delir opstår akut med bevidsthedsplumring og er en komplikation til somatisk sygdom. En landsprævalensundersøgelse af sygehuserhvervede infektioner gennemført på danske sygehuse i 2011 viste, at 8,9% af patienterne pådrog sig en infektion under indlæggelse¹.

¹ Statens Serum Institut: [LINK](#)



Projektmål

Der etableres en tværsektoriel udredningsenhed i et samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital. Enheden er fysisk placeret på Bispebjerg Hospital, og dens formål er hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af sårbare ældre.

Københavns Kommune leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens Bispebjerg Hospital stiller specialekompetente læger og de fysiske rammer til rådighed.

Borgeren tilbydes følgende:

- Helhedsvurdering af vedkommendes situation
- Vurdering og mobilisering
- Sygeplejefaglig indsats
- Lægelig udredning og diagnosticering
- Igangsættelse af behandling og medicingennemgang
- Koordineret hjemkomst og opfølgning

Målgruppe

Målgruppen er ældre medicinske patienter. De stiller store krav til udredning, behandling og pleje, fordi der ofte er tale om multimorbiditet og diffuse symptomer. Det brede symptom- og sygdomsbillede gør, at de kan være svære at diagnosticere og behandle, ligesom opfølgning kan være svær. Det kræver særlig viden at adskille almindelige aldersforandringer fra behandlingskrævende tilstande.²

Konkret defineres målgruppen i projektet på følgende måde: +65-årige sårbare ældre med behov for akut udredning, vurdering og behandling uden for hjemmet. Som udgangspunkt er der ikke behov for egentlig indlæggelse, og forventet hjemsendelse til egen bolig eller en midlertidig døgnplads i kommunen kan ske hurtigt.

² Vrangbæk, Karsten (2011) Regioner og Kommuner samarbejde om ældre, medicinske patienter, FOKUS.



Målgruppen kan inddeles i fire kategorier ud fra funktionsevne:

1. Borgere som har bevaret funktionsevnen på trods af nuværende tilstand
2. Borgere som har nedsat funktionsevne på grund af nuværende tilstand, men ikke i en grad som forhindrer hjemsendelse
3. Borgere som akut udvikler yderligere nedsat funktionsevne på grund af nuværende tilstand, men hvor en tværsektoriel udredningsenhed alligevel er relevant alternativ til indlæggelse, hvis borgerne kan videresendes til en kommunal midlertidig døgnpads
4. Borgere fra plejebolig med ovenstående karakteristika. De hjemsendes til plejehjemmet og ikke til en kommunal midlertidig døgnpads

Der findes ikke på forhånd sikre data for, hvilken type borgere, der vil blive visiteret til den tværsektorielle udredningsenhed. Nedenstående tabel viser, hvordan de kan kategoriseres både ud fra funktionsevne og ud fra, om kommunen har kendskab til dem eller ej.

Kommunal hjælp	Får hjælp	Selvhjulpne
Funktionsniveau		
Let – moderat funktionsnedsættelse		
Moderat – svær funktionsnedsættelse		

Der vil der være et bredt spænd i målgruppen lige fra borgere, som er selvhjulpne til borgere, som har svær nedsat funktionsevne allerede før aktuelle sygdomstilstand. Formentlig vil der være en overvægt af borgere med moderat til svær funktionsnedsættelse.

Angående kommunal hjælp viser erfaringer fra Københavns Kommune, at ved 50 % af de såkaldt forebyggelige indlæggelser er der tale om borgere, som modtager kommunal hjælp. Derfor er der et potentiale for, at kommunen kan medvirke til at forebygge indlæggelserne gennem kontakt til egen læge eller vagtlæge med henblik på subakut tid eller ophold i den tværsektorielle udredningsenhed.

Som led i projektet skal der udarbejdes systematisk viden om målgruppen via de borgere, som får et ophold i enheden.

En uddybende beskrivelse af målgruppen gennem fire cases findes i bilag 1.



Succeskriterier

- **Dækningsgrad:** 95 % af pladserne i den tværsektorielle udredningsenhed er belagt
- **Rette målgruppe:** 80 % af de borgere som henvises til den Tværsektorielle Udredningsenhed kan sendes hjem uden indlæggelse, det vil sige til egen bolig eller til en midlertidig døgnplads i kommunen
- **Effekt:** 80 % af de borgere, der har gennemgået et forløb i den Tværsektorielle Udredningsenhed er ikke blevet indlagt indenfor 30 dage efter hjemkomst

Beskrivelse af den Tværsektorielle Udredningsenhed

Borger/patientgrundlag

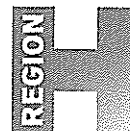
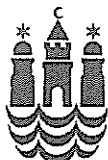
En netop gennemført undersøgelse på Bispebjerg Hospital af 470 konsekutive akutte indlæggelser over 3 uger viste, at de oftest var fagligt i orden, men at den endelige indlæggelse kunne have været forebygget.³ I undersøgelsen fandt man, at 14 % (65) af indlæggelserne var forebyggelige og kunne have været håndteret i et subakut forløb eller i en tværsektoriel udredningsenhed, idet der var reelt behov for diagnostisk afklaring og/eller behandlingsstart.

Herudover fandt man 120 hensigtsmæssige indlæggelser, hvor borgeren blev udskrevet indenfor 24 timer efter indlæggelsen (dette resultat indgår ikke i selve artiklen). I nogle af disse tilfælde ville et ophold i den tværsektorielle udredningsenhed eventuelt have været tilstrækkeligt. Antagelsen i dette projekt er, at i ca. en tredjedel af tilfældene ville et ophold i den tværsektorielle udredningsenhed være tilstrækkeligt, dvs. yderligere 40 tilfælde.

Herved når man op på 105 borgere over en periode på tre uger, som kunne have gennemgået et forløb i den tværsektorielle udredningsenhed. Nogle af borgerne er imidlertid under 65 år og dermed ikke en del af den tværsektorielle udredningsenheds målgruppe. Et sikkert estimat for dette mangler. I projektet er antagelsen, at ca. 80 ud af de 105 borgere er +65 år og dermed inkluderet i målgruppen.

Baseret på ovennævnte undersøgelse er vurderingen, at et realistisk bud på antallet af borgere der indledningsvist vil komme i den tværsektorielle udredningsenhed er ca. fire borgere i døgnet. Det vil sige 120 borgere om måneden.

³ Koldborg Jepsen, Henrik, Hendriksen, Carsten, Nielsen, Henrik, Nybo, Birgitte, Perrild, Hans, Can acute medical patient admission be prevented? 2011, Bispebjerg Hospital. Ikke udgivet.



Hvis tilbuddet opleves som en forbedring af især de praktiserende læger, viser erfaringerne, at antallet af borgere vil stige, efterhånden som tilbuddet bliver etableret og kendt blandt lægerne og andre sundhedsfaglige medarbejdere.

Desuden viste undersøgelsen følgende indlæggelsesmønster: 40 % blev indlagt mellem kl. 8-16, 40 % blev indlagt mellem kl. 16-24 og resten blev indlagt om natten. Ud af de 470 akutte indlæggelser blev 132 patienter indlagt i weekenden.

Indretning og åbningstider

Den tværsektorielle enhed indrettes i omgivelser som virker beroligende og hjemlige samtidig med, at de signalerer professionalisme. Enhedens indretning skal så vidt mulig ikke ligne traditionel hospitalsindretning, men i højere grad fremstå som et sted, hvor borger og pårørende føler sig afslappede og trygge.

Overordnet skal enheden være rehabiliterende i sin indretning, således at borgerne mobiliseres mest muligt. Der skal være forskellige typer hvilemuligheder, da borgerne ikke skal være sengeliggende med mindre det er helt nødvendigt.

Der er seks pladser i enheden, som placeres i fysisk nærhed til, men separat fra Akut Modtageafdeling (AMA).

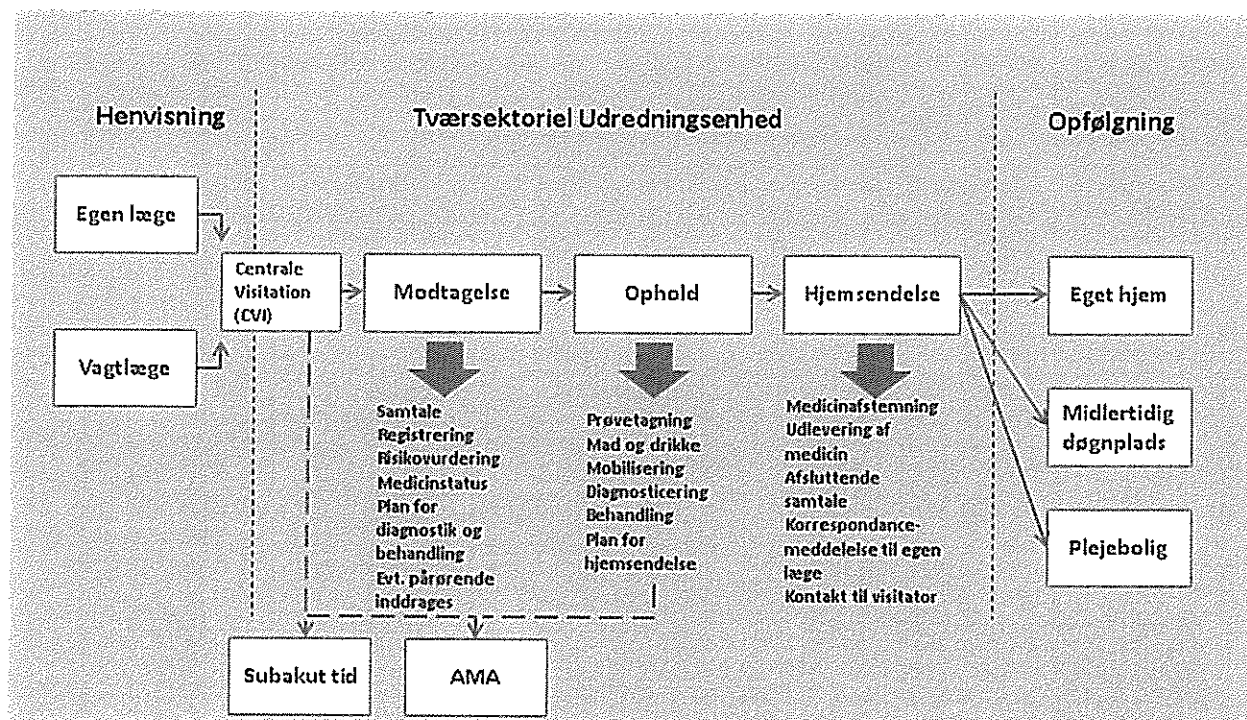
Enheden er åben mellem kl. 9 og 22 alle ugens dage inklusiv helligdage med mulighed for lægevurdering mellem kl. 9 og 20. Borgere som stadig er i enheden kl. 20 bliver vurderet med henblik på, om de kan hjemsendes til eget hjem eller en midlertidig kommunal døgnplads inden kl. 22. Hvis ikke det er muligt, vil de blive indlagt på Bispebjerg Hospital.

Forløbet i den tværsektorielle udredningsenhed

Borgerens ophold i den tværsektorielle udredningsenhed kan overordnet opdeles på følgende måde: visitation, modtagelse, ophold, hjemsendelse. En uddybende ydelsesoversigt med ansvarsfordeling kan ses i bilag 2.



Figur 1. Forløbsbeskrivelse – Tværsektoriel Udredningsenhed



Visitation

Når egen læge eller vagtlæge ønsker at indlægge en patient kontaktes den Centrale Visitation (CVI) på Bispebjerg Hospital. CVI beder lægen overveje følgende muligheder:

- Subakut tid i et af hospitalets ambulatorier eller psykiatrisk ambulatorium samme dag eller næste dags formiddag
- Tværsektoriel udredningsenhed
- Indlæggelse i AMA

Ønskes subakut tid eller henvisning til den tværsektorielle udredningsenhed omstilles lægen til vagthavende medicinske koordinerende læge (MEDKool) med henblik på en drøftelse af mulighederne, og hvad der er mest hensigtsmæssigt. Egen læge eller vagtlæge gøres samtidig opmærksom på muligheden for visitation til kommunens Akutplejeenhed.

Når borgeren ankommer til Bispebjerg Hospital bliver vedkommende sendt direkte til den tværsektorielle udredningsenhed.

Modtagelse

Det kommunale team modtager borgeren, gennemfører modtagelsessamtale og registrerer borgeren. Samtidig laves der en sygeplejefaglig vurdering af borgeren, og pårørende involveres. Indenfor en halv time efter ankomst ses borgeren af MEDKool, som planlægger diagnostik og behandling,



inddrager vagthold indenfor relevant speciale og afklarer medicinstatus via FMK. Herefter bestilles prøver og undersøgelser.

Ophold

Under opholdet er det kommunale team i den tværsektorielle udredningsenhed borgerens tovholder/koordinator på Bispebjerg Hospital. Teamet stabiliserer og observerer borgeren, mens diagnose udredes og behandling iværksættes af hospitalets læger. Hvis borgeren er over 75 år, inddrages Geri-team med henblik på eventuel geriatrik ambulant forløb. Vagtholdet observerer ligesom de kommunale medarbejdere borgeren, og læger og kommunalt team drøfter borgerens situation med henblik på borgerens hjemsendelse.

Teamet tilbyder mad og drikke, vurderer funktionsniveau, afdækker netværk og taler med eventuelle pårørende. Teamet følger op på, hvilke kommunale ydelser borgeren modtager, og om der skal ske en revurdering af ydelser, eller for nye borgere om de skal visiteres til kommunal hjælp. Sammen med borgeren udarbejdes der en plan for forløbet efter hjemsendelse.

Hjemsendelse

Det kommunale team sørger for hjemsendelse, en afsluttende samtale med borgeren og eventuelle pårørende, transport og dokumentation i KOS. Herudover sender det kommunale team en korrespondancemeddelelse (sikker elektronisk kommunikation) til praktiserende læge. En læge fra Bispebjerg Hospital afklarer medicinstatus via FMK.

Indlæggelse

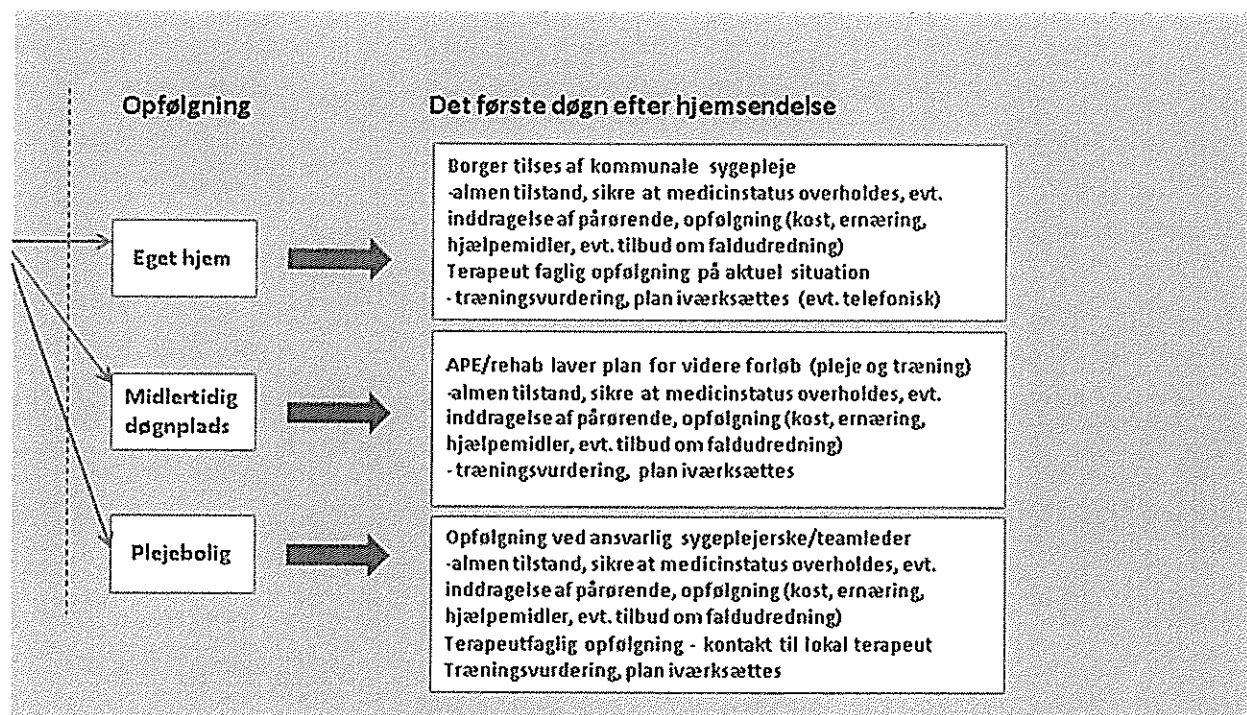
Borgere der ikke kan sendes hjem, enten på grund af deres tilstand/lidelse eller fordi tidspunktet for hjemsendelse er uhensigtsmæssigt indlægges på Bispebjerg Hospital. Indlæggelsen sker direkte på den afdeling, hvortil borgeren hører i relation til sin diagnose eller i Geriatrik Afd. G.

Efter hjemsendelse

Borgerne hjemsendes til eget hjem, plejebolig eller midlertidig døgnplads, og der udarbejdes procedurer for, hvordan der følges op på borgeren indenfor det første døgn efter hjemsendelse.



Figur 2: Forløbsbeskrivelse – efter hjemsendelse



Hjemsendelse til eget hjem

Den kommunale sygepleje tilser de borgere, hvor besøg er relevant og følger op på borgerens situation, herunder også telefonisk kontakt til egen læge ved behov. Der vil desuden være en terapeutfaglig opfølgning og en træningsvurdering. Der sker en koordinering og vurdering af, om sygeplejerske eller terapeut besøger borgeren i hjemmet. Eventuelt kontakter terapeuten borgeren telefonisk. Der udarbejdes en plan for det videre forløb inkl. eventuel visitation til træning eller andre ydelser.

Hjemsendelse til midlertidig døgnplads

De kommunale medarbejdere i den tværsektorielle enhed kan visitere til Akutplejeenheden eller en rehabiliteringsplads. På baggrund af kontakt til det kommunale team i den tværsektorielle udredningsenhed vurderer den enhed, som borgeren sendes til, hvilken plan der udarbejdes for det videre forløb, både hvad angår træning og pleje. Ved behov tages der kontakt til egen læge.

Hjemsendelse til plejebolig

Den ansvarlige teamleder/sygeplejerske vurderer borgeren og følger op på borgerens situation, herunder også telefonisk kontakt til egen læge ved behov. Der er desuden en terapeutfaglig vurdering af borgeren. En fysioterapeut knyttet til den tværsektorielle udredningsenhed tager kontakt til den lokale terapeut, således at planen for borgerens videre forløb også rummer en plan for en eventuel træningsindsats.



Transport

Som udgangspunkt foregår transport efter gældende regler ved indlæggelse/ambulant besøg. Det vil sige, at siddende transport til og fra hospitalet finansieres af Bispebjerg Hospital, mens liggende transport finansieres af Region Hovedstaden. Transporten bestilles af Bispebjerg Hospital.

Dokumentation

Dokumentation foregår i henholdsvis Københavns Kommunes og Bispebjerg Hospitals IT-system. Der åbnes ikke op mellem kommunens og hospitalets IT-systemer, da det er kompliceret og omfattende i forhold til udbyttet. Det kommunale team og de relevante medarbejdere fra Bispebjerg Hospital dokumenterer de nødvendige oplysninger i hvert sit system, og kommunikation mellem systemerne foregår med korrespondancemeddelelser på samme måde som kommunikationen til praktiserende læger.

Der udarbejdes arbejdsgangsbeskrivelser for, hvad der dokumenteres af hvem og i hvilket system, samt hvad og hvordan der kommunikeres med praktiserende læger. Deciderede dokumentationsark til enheden udarbejdes også.

Journalføringspligt og ansvar beskrives og uddybes, når enhedens ydelser og arbejdsgange er veldefinerede. Kommunens og regionens jurister vurderer journalføringspligten, og herefter kontaktes Sundhedsstyrelsen med henblik på en godkendelse af planerne for journalføring i projektet. Bispebjerg Hospital ønsker i dette projekt at afprøve muligheden for at begrænse dokumentationen i forbindelse med borgerens ophold i den tværsektorielle enhed.

Københavns Kommune har derudover brug for en samtykkeerklæring fra borgerne til eventuel registrering af oplysninger i særskilte databaser med evaluering for øje. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens jurister arbejder pt. på at få ændret dette krav, så reglerne for registrering til evaluering bliver parallelle til de regler, som regionen er underlagt. Dette vil formentlig være afklaret inden projektstart.

Organisation

Den tværsektorielle udredningsenhed er som gennemgående medarbejdere bemandet med kommunale sygeplejersker. Den gennemgående sygeplejerske i den tværsektorielle udredningsenhed har sammen med den vagthavende MEDKool ansvaret for den daglige tværgående ledelse.

Bemandingen er følgende:

Tid	Antal
Kl. 9-12	En sygeplejerske
Kl. 12-20	To sygeplejersker
Kl. 20-22	En sygeplejerske



Der er sygeplejersker på vagt i hele enhedens åbningstid, fordi borgerne i enheden er i akut fase og har brug for sygdomsmæssig udredning, hvilket sygeplejerskerne deltager i (A-opgave, jf. Københavns Kommunes ydelseskatalog for sygepleje).

Sygeplejerskerne er tilknyttet den kommunale sygepleje på Bispebjerg-Nørrebro, og efter en indkøringsfase vil der være løbende rotation, så flere sygeplejersker har kompetencerne til at arbejde i enheden. Desuden skal sygeplejersker fra den kommunale sygepleje i lokalområdet kunne deltage i enhedens arbejde som "føl". Både rotationsordning og følordning har som mål at sikre læring og feedback til den kommunale sygepleje med henblik på at forebygge indlæggelser på et tidligere tidspunkt.

Bispebjerg Hospital stiller speciale kompetente læger til rådighed. Det drejer sig om vagthavende medicinske koordinerende læge (MedKool) ansat i Akutmodtagelsen samt vagthold fra Endokrinologisk/gastroenterologisk Afdeling I, Kardiologisk Afdeling Y og Lungemedicinsk Afdeling L. I de tilfælde hvor borgeren er over 75 år inddrages Geri-team, Geriatrik Afdeling G.

Ved behov inddrages vagthold fra de kirurgiske afdelinger, dermatologisk afdeling og Psykiatrisk Center København.

Desuden inddrages Klinisk Biokemisk Afdeling, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling og Røntgenafdelingen i det omfang, der er behov for det i relation til udredningen af borgeren.

Hospitalets hjertestophold kan ved behov tilkaldes af det kommunale team.

Kommunikation

Der udarbejdes en kommunikationsplan for projektet. De primære målgrupper for kommunikationen er:

- Personale i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune, primært de berørte grupper, de berørte lokalområder og de faglige organisationer, sekundært resten af forvaltningen
- Personale på Bispebjerg Hospital, primært de berørte personalegrupper, sekundært andre personalegrupper
- Praktiserende læger, primært med borgere i Bispebjerg Hospitals optageområde
- Generel ekstern kommunikation om projektet til interesserede aktører

Budgetpost	I alt	Ar 1	Udgifter KK	Udgifter BBH	Ar 2	Udgifter KK	Udgifter BBH
Anlæg							
Evt. kabelføring til IT-arbejdspladser	10.000	10.000	10.000				
Renovering	120.000	120.000	60.000	60.000			
Indretning og møblering af lokaler	350.000	350.000	175.000	175.000			
Hjælpe midler til brug under ophold	25.000	25.000	18.600	7.400			
Driftsomkostninger							
Udvidelse af MEDKool funktionen	1.700.000	850.000		850.000	850.000		850.000
Lægesekretærfunktion fra AMA	374.000	187.000		187.000	187.000		187.000
Laborantbejning	440.000	220.000		220.000	220.000		200.000
Sygeplejersker*	5.734.000	2.867.000	2.867.000		2.867.000	2.867.000	
Licenser til to IT-arbejdspladser	36.000	18.000	18.000		18.000	18.000	
Klinisk Biokemisk Afd.							
Projektudgifter							
Projektledeelse**	1.200.000	600.000	300.000	300.000	600.000	300.000	300.000
Projekt- og evalueringsmedarbejder***	750.000	375.000	187.500	187.500	375.000	187.500	187.500
Evaluering udgifter i øvrigt	200.000	100.000	50.000	50.000	100.000	50.000	50.000
		5.722.000	3.686.100	2.036.900	5.217.000	3.422.500	1.774.500
Projektudgifter i alt	10.939.000						

Bispebjerg Hospital afholder udgifter til forplejning, akut medicin, div. sygeplejeartikler, rengøring, vedligeholdelse og anden drift via hospitalets driftsbudget.

* Udgiften er beregnet ud fra en bemanding på tre sygeplejersker fordelt over åbningstiden: Vagt 1 kl. 9-16, vagt 2 kl. 12-20, vagt 3 kl. 16-22

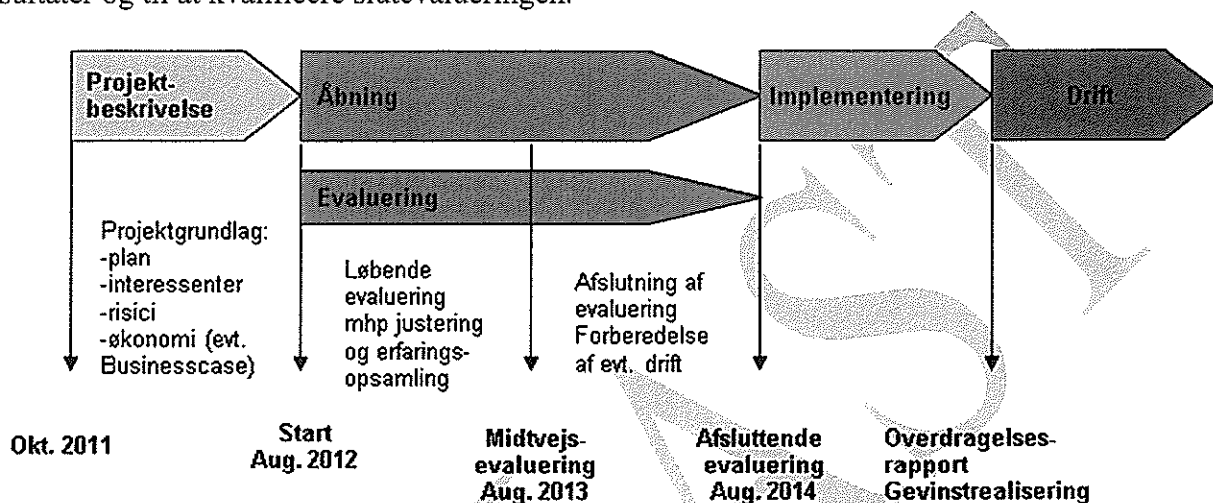
** Baseret på oprettelse af decideret projektlederstilling

***Baseret på udgift til relativ nyuddannet akademisk medarbejder tilknyttet Afd. for Sammenhængende Patientforløb. Der er estimeret 3/4 årsværk pr. år.



Tidsplan

Projektet er to-årigt med planlagt åbning august 2012. Der vil være en midtvejsevaluering efter 1 år. Midtvejsevalueringen skal både bruges til eventuelt at justere projektet på baggrund af de foreløbige resultater og til at kvalificere slutevalueringen.



Evaluering

Evalueringen har følgende formål:

1. Dokumentere projektets effekt, herunder økonomisk gevinst
2. Undersøge og dokumentere om en tværsektoriel udredningsenhed på hospitalet er en løsning, der egner sig til at forebygge indlæggelser af ældre medicinske patienter

I evalueringsdesignet beskrives de parametre, som registreres og analyseres i evalueringen såsom belægningsgrad, flow, diagnose, funktionsniveau, videre forløb etc. Der nedsættes en projektgruppe med særligt fokus på evalueringen. I denne gruppe udarbejdes det endelige evalueringsdesign, som færdiggøres og godkendes af styregruppen inden projektstart.

Der ansættes en projekt- og evalueringsmedarbejder i projektet. Medarbejderen tilknyttes Afdelingen for Sammenhængende Patientforløb på Bispebjerg Hospital.



Projektorganisering

Styregruppe

Direktør Janne Elsborg, Bispebjerg Hospital
Vicedirektør Steen Werner Hansen, Bispebjerg Hospital
Direktør Anne Mette Fugleholm, Københavns Kommune
Sundhedschef Jens Egsgaard, Københavns Kommune
Lokalområdechef Vivian Buse, Københavns Kommune

Projektejere

Direktør Janne Elsborg og direktør Anne Mette Fugleholm har et delt formandskab i styregruppen og er projektejere.

Høringsparter

Der nedsættes ikke en selvstændig referencegruppe for projektet. I stedet vil følgende udvalg løbende blive hørt:

Det koordinerende Samordningsudvalg
Det lokale Samordningsudvalg for Bispebjerg Hospital
Praksisudvalget i Region Hovedstaden
Det lægelige kommunale kontaktudvalg i Københavns Kommune
Københavns Praktiserende Læger
Relevante lokale lægelaug i København

Projektgruppe

Ledende overlæge Hans Perrild, Bispebjerg Hospital
Overlæge Carsten Hendriksen, Bispebjerg Hospital
Overlæge Anne Frölich, Bispebjerg Hospital
Sundhedsfaglig konsulent Annemette Olesen, lokalområde Bispebjerg/Nørrebro
Direktionssekretær Mette Christensen, Bispebjerg Hospital (sekretariat)
Souschef Jessie Hudece Kjærsgaard, Københavns Kommune (sekretariat)
Specialkonsulent Mette Vestergaard, Københavns Kommune (sekretariat)
Projektmedarbejder
(sekretariat)

Sekretariatet er ansvarlig for projektledelsen og rammerne omkring projektet, mens fagpersonerne i arbejdsgruppen leverer faglige bidrag til og vurderinger af projektet, herunder også til evalueringen.

Projektledere

Specialkonsulent Mette Vestergaard, Københavns Kommune og Mette Christensen, Bispebjerg Hospital deler projektledelsen.

Arbejdsgrupper

Der vil blive nedsat ad hoc arbejdsgrupper efter behov, eksempelvis i forbindelse med arbejdsgangsbeskrivelser, etablering af lokaler, IT-struktur etc.



Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Uddybning af målgruppe (cases)

Bilag 2: Ydelsesoversigt med ansvarsfordeling

Oversigt over kommende bilag

- Beskrivelse af dokumentationspligt og -praksis
- Kompetenceprofil for kommunale sygeplejersker i den tværsektorielle udredningsenhed
- Arbejdsgangsbeskrivelser for procedurer i og omkring den tværsektorielle udredningsenhed
- Beskrivelse af snitflader internt i Københavns Kommune i forhold til den tværsektorielle udredningsenhed
- Evalueringsdesign



Bilag 1

Uddybning af målgruppe (cases)

Nedenstående fire cases danner baggrund for forløbsbeskrivelsen og ydelsesoversigten for borgerens ophold i den tværsektorielle udredningsenhed. De tre første cases er taget fra Bispebjerg Hospitals undersøgelse af 460 konsekutive akutte indlæggelser over 3 uger i efteråret 2010. Borgerne i de tre cases er alle vurderet egnet til et ophold i den tværsektorielle udredningsenhed. Den fjerde case beskriver en borger, som er svagere end borgerne i de tre første cases, men hvor vurderingen er, at borgeren stadig vil have gavn af et ophold i den tværsektorielle udredningsenhed frem for indlæggelse. Eventuelt skal borgeren efterfølgende videre til en midlertidig døgnplads.

Case 1

83-årig kvinde indlagt fra egen læge under diagnosen: febrilia uden fokus og fald. Indlægges med temp. 38,3, hjertebanken, utilpashed. Urinstix: positiv for leucocyter og negativ for nitrit. Rtg. af thorax: ia. CRP 35, leucocyter 9,3. Neutrofile G. 6,3. Behandles for urinvejsinfektion med Penomax. Feber forsvinder spontant. Er træt men er med let hånd selvhjulpen på afdelingen. Udskrives efter 13½ time til sædvanlig hjemmehjælp til praktisk hjælp to gange ugentligt. Velegnet til diagnostisk afsnit og opfølgning hos egen læge.

Forløb

Ankomst skadestue: 14:40
Set L- forvagt i skadestue 18:00 der indlægger
Rtg thorax bestilt 18:00 og taget 18:43
Ankomst AMA: 19:00
Modtaget ved sygepl: uoplyst
Gennemgang: 08:30
Udskrevet til eget hjem: ifm gennemgang 08:30
Samlet tid AMA: 13 timer 30 min

Case 2

77-årig mand indlægges af vagtlæge med hypertension. Egen læge målt BT til 205/160. Ved ankomst er BT 172/104 og senere 162/73. Indlagt 4 ½ time. Velegnet til kortvarig BT måling og observation inden afslutning til egen læge. Funktionsevne: Opfattes som selvhjulpen.

Forløb

Ankomst AMA: 07:09
Modtaget ved sygepl: 07:15
Primær journal forvagt: 11:40
Gennemgang: 11:40
Udskrevet til eget hjem ifm gennemgang: 11:40
Samlet tid AMA: 4 timer 31 min



Case 3

85-årig kvinde indlægges af egen læge med pneumoni, dehydratio og afkræftet. Rtg. af thorax: lille pleura exudat. Upåvirket, afebril (temp. 36,4), Resp. fre. 16, Saturation 99 uden O₂, leucocyter 8,8 og CRP 43. På afdelingen træt og skal mindes om at spise og drikke og noget usikker gangfunktion men er efterhånden personligt selvhjulpne men med noget besvær. GOP udfærdiges. Udskrives efter ca. 1½ døgn til vurdering mht. mere hjælp end hidtil.

Forløb

Ankomst AMA: 13:30 d. 24/4
Modtaget ved sygepl: 14:00 d. 24/4
Primær journal forvagt: 18:37 d. 24/4
Gennemgang: 17:56 d. 25/4
Udskrevet til eget hjem: 26/9
Samlet tid AMA: ca. 1½ døgn

Case 4

87-årig enkemand i egen bolig. Funktion: Udendørs personstøtte, indendørs rollator, hjælp til indkøb, rengøring og bad. Har madudbringning og nødkald. Får hjælp til det praktiske og personlig pleje 3 gange om ugen. Dosisdispensering.
Helbred: Behandles for hjertesygdom, forhøjet blodtryk og diabetes. Får 6 medikamenter dagligt. Har haft flere fald og er aktuelt faldet og har trykket på nødkald. Let forslået, ingen fraktur, træt, tp 37,9 og der er mistanke om urinvejsinfektion. Vagtlæge og MEDKool beslutter i samråd at sende borgeren til den tværsektorielle udredningsenhed.



Bilag 2

Ydelsesoversigt for forløbet i den tværsektorielle udredningsenhed

Nedenfor følger en oversigt over de ydelser, som borgeren modtager under opholdet i den tværsektorielle udredningsenhed. Derudover markerer oversigten, hvornår henholdsvis Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune er ansvarlig for ydelserne.

Ydelsesoversigten er under udvikling, idet en række arbejdsgange og procedurer skal beskrives og afklares.

Under hele borgerens ophold i den tværsektorielle udredningsenhed er det de kommunale medarbejdere, som er borgerens koordinator/tovholder, uanset hvilke specialer og faggrupper som i øvrigt involveres.

YDELSER	KK	BBH
CVI vurderer i dialog med indlæggende læge, om borgeren evt. er relevant til TUE og viderestiller lægen til MEDKool		X
MEDKool visiterer til TUE og giver besked til kommunale team		X
Direkte transport til TUE		
Modtagelse		
Modtagelse ved kommunalt team Velkomst/modtagelsessamtale/dataindsamling (procedure for indhold i samtale udarbejdes, tværfaglig fys/sygpl.)	X	
Registrering i kommunalt IT-system (KOS) (ved borger ukendt af kommune sker oprettelse)	X	
Risikovurdering (EWS: blodtryk, puls, respirationsfrekvens, temperatur, almen vurdering), urinstiks Observation af bevidsthedsniveau Vurdering af kognitiv funktion Screening for væske- og ernæringsstilstand	X	
Afklarer medicinstatus på medbragt medicin og via FMK		X
Søger oplysninger på borger på funktionsniveau, kommunal hjælp, træning mv. Pårørende inddrages	X	
Oprettes i BBH IT-system		X
Borger visiteres af MEDkool indenfor ½ time		X
MEDKool planlægger diagnostik, behandling og udarbejder plan for lægelig del af ophold samt inddrager relevante vagthold		X
Prøvebestilling (fx blodprøver, røntgen mv.)	X	



Under ophold		
Tilbydes mad og drikke inkl. vurdering af væske- og ernæringsstatus.	X	
Mulighed for kortvarig IV-væske		
Mobiliseres inkl. vurdering, herunder fysiske test	X	
Vurdering af borgerens nuværende funktionsniveau sammenlignet med tidligere	X	
Prøvetagning		X
Undersøgelser gennemføres, fx røntgen		X
Vagtholdet vurderer prøvesvar, planlægger behandling og evt. flere prøver samt justerer ved behov plan for resten af forløbet		X
Vagtholder iværksætter behandling		X
Kommunalt team udfører behandling	X	
Pårørende inddrages ved behov	X	
Brug af og behov for hjælpemidler afklares	X	
Geriteam – ved borgere over 75 år		X
Observation af borgerne	X	X
Vagthold følger op ved behov i dialog med kommunalt team. Vagthold og kommunalt team taler desuden sammen om borgeren (om observationer mv.)	X	X
Dokumentation i KOS	X	
Dokumentation BBH		X
Stillingtonen til / visitation til kommunale ydelser (evt. revurdering), herunder genoptræning	X	
Plan for videre forløb efter hjemsendelse udarbejdes i samarbejde med borgeren	X	
Ved behov for faldudredning visiteres til kommunal faldudredning	X	
Vagtholdet vurderer behovet for ambulant opfølgning på BBH		X
Ved hjemsendelse		
Transportbestilling	X	
Pårørende inddrages	X	
Læge foretager medicinafstemning (FMK)		X
Udlevering af medicin og evt. recept	X	
Afsluttende samtale med borger og pårørende (procedure for indhold i samtale udarbejdes med inspiration fra Afd. I)	X	
Borgeren afsluttes i KOS	X	
Borgeren afsluttes i GS		X
Korrespondancemeddelelse udarbejdes og sendes til praktiserende læge	X	

Projekt B

Projekt vedrørende "Efterfødselssamtaler for kvinder i gruppe 3 og 4".

Efterfødselssamtale til udsatte grupper

Indledning

I budgetaftale 2012 under puljen til "Samarbejde med kommunerne om svage grupper" fremgår det, til en fortsat realisering af fødeplanen, at der er brug for en særlig indsats for gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer, hvor såvel hospitalerne som kommunerne kan bidrage med bl.a. fødselsforberedelse, efterfødselssamtaler og hjemmebesøg.

Sundhedsstyrelsen har i "Anbefalinger For Svangreomsorgen 2009" inddelt de gravide i fire grupper, således at gruppe tre og fire dækker gravide med sociale, medicinske og psykiske/psykiatriske problemer.

I budget 2012 er der bevilliget 0,5 mio. kr. til efterfødselssamtale efter kompliceret fødsel. En kompliceret fødsel kan for eksempel være forløsning ved akut kejsersnit, fødsel af et hjerneskadet barn, dødfødt barn eller stor blødning hos moderen. En kompliceret fødsel kan forekomme hos alle fødende og efterfødselssamtalen er således ikke målrettet specielt gruppe tre og fire. Samtalen foregår på hospitalet. Der er desuden bevilliget 0,5 mio. kr. til fødselsforberedelse til socialt udsatte gravide, som ligeledes omfatter gruppe tre og fire. Begge ovennævnte tiltag er ved at blive implementeret på hospitalerne.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle kvinder tilbydes en efterfødselssamtale ved jordemoder med henblik på at skabe en afslutning på graviditet og fødsel, således at hele forløbet kan bearbejdes i det omfang som familien har brug for. Formålet med samtalen er, at afklare problemstillinger, som parret ønsker belyst med hensyn til konsekvenser for moderen, barnet og familiedannelsen på kortere og længere sigt. Efterfødselssamtalen tager udgangspunkt i kvindens og partnerens oplevelser i forbindelse med graviditet og fødsel. Samtalen bør afvikles senest inden for den første måned efter barnets fødsel og den jordemoder der tog imod barnet tager som udgangspunkt samtalen. Sundhedsstyrelsen anbefaler desuden, at i forbindelse med sygdom og/eller særlige traumatiske forløb kan jordemoderen tilbyde samtalen i hjemmet.

Efterfødselssamtale til svage grupper

Kvinderne i gruppe tre og fire er grupper af særligt sårbare og vil derfor have stor gavn af, at få drøftet og opklaret spørgsmål om deres graviditets- og fødselsforløb inden for den første måned efter fødslen. Det er erfaringen, at et tilbud på hospitalerne til efterfødselssamtale for gruppe tre og fire ikke udnyttes, fordi kvinderne ikke møder op. Kvinderne har ikke overskud til, med et nyfødt barn oven i belastningen med deres problemer at tage til hospitalet igen. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at afholde samtalen i hjemmet, hvorved jordemoderen også bedre kan se og opleve kvinden/parrets problemstillinger og følge op på dem. Dette vil desuden øge samarbejdet mellem jordemoderen og sundhedsplejersken til gavn for de særligt sårbare kvinder og familier.

Det foreslås derfor, at barselkvinder fra gruppe tre og fire tilbydes en efterfødselssamtale i hjemmet senest en måned efter fødslen. De to grupper omfatter 10 % af de fødende i Region Hovedstaden svarende til ca. 2056. Udgiften hertil anslås til 1,7 mio.kr.

Koordinering med sundhedsplejen

Der har i mange år været etableret et velfungerende samarbejde mellem jordemoder og sundhedsplejerske. Umiddelbart efter fødslen udfylder jordemoderen en fødselsanmeldelse som sendes til sundhedsplejen. Det forventes, at fødselsanmeldelsen overgår til elektronisk kommunikation i efteråret 2012. Overgangen til elektronisk kommunikation forventes at skabe bedre sammenhæng i det tværsektorielle patientforløb samt styrke patientsikkerheden på grund af den øgede og rettidige udveksling af informationer på tværs af sektorerne. Det vil særligt gavne de udsatte mødre og deres børn, fordi der er hurtig adgang til aktuelle og opdaterede informationer.

I dag bliver der for nogen af de gravide i gruppe tre eller fire dannet et team af fagpersoner, således at sundhedsplejersken og jordemoderen allerede der har etableret et samarbejde. Ved udskrivning fra hospitalet er det desuden, afhængigt af kvindens problem, almindelig praksis at jordemoderen også telefonisk kontakter sundhedsplejersken.

Sundhedsplejersken aflægger sit første besøg i hjemmet 5 – 7 dage efter fødslen. I henhold til Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger For Svangreomsorgen" har jordemoderen ansvar for at koordinere efterfødselssamtalen med sundhedsplejerskens besøg af hensyn til familien. Jordemoderen og sundhedsplejersken kan således i deres samarbejde finde frem til det bedst egnede tidspunkt for efterfødselssamtalen eller de kan, hvis det er muligt udføre samtalen sammen. Et tættere samarbejde mellem regionen og kommunerne vil styrke kvaliteten i indsatsen for de sårbare kvinder.

Evaluering

Det vil være vanskeligt, direkte at kunne påvise en effekt af en efterfødselssamtale for gruppe tre og fire. Det er kendt såvel fra praksis som fra litteraturen, at alle kvinder/par har brug for en bearbejdning af deres oplevelse af graviditets – og fødselsforløb. Det samme er gældende med hensyn til oplysning og samtale for at forbygge efterfødselsreaktioner og forstyrrelser i mor/barn relationerne. Som afslutning på efterfødselssamtalen, kan jordemoderen med fordel spørge kvinden/parret om deres udbytte af samtalen. Resultaterne heraf kan samles med henblik på en overordnet vurdering af effekten. Da der på alle fødestederne flere gange om året er møde mellem jordemødrene og sundhedsplejerskerne fra fødestedets optagekommuner vil det være muligt at diskutere og udveksle erfaringer med efterfødselssamtalerne.

Budget

Der udføres efterfødselssamtale til svage grupper fra alle regionens fem fødesteder.

Udgiften til efterfødselssamtale i hjemmet til grupperne tre og fire anslås til 1,7 mio. kr. Udgiften dækker løn til jordemødre samt kørselsudgifter.

Fødselstallet 2011 i Region Hovedstaden: 20.556.

Gruppe 3 og 4 udgør ca. 10 %, hvilket svarer til 2056

Der beregnes 2 timer til hvert besøg incl. kørselstid.

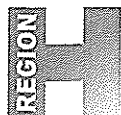
Lønudgift.....1.070.000 -

Kørselsudgifter..... 617.000 -

I alt.....1.687.000 -

Projekt C

Projekt vedrørende ”Sammenhængende tilbud til gravide overvægtige og familier truet af overvægt”.



NOTAT

Opgang P5
Afsnit P503

Telefon 3862 3862
Direkte 38621684
Fax 3647 3941
Web www.hvidovrehospital.dk

Dato: 27. februar 2012

Gravide overvægtige og familier – indsats for at forebygge sygdomme som følge af overvægt

Resumé

Hvidovre Hospital har med udgangspunkt i et netop afsluttet forskningsprojekt fået gode erfaringer med en proaktiv indsats overfor overvægtige gravide (BMI +30). Projektet har dog været kørt som et rent hospitalsprojekt, hvorfor opfølgning efter fødsel ikke har fundet sted.

Med projektet ønsker Hvidovre Hospital at etablere tilbuddet samt at udvide indsatsen til at være et sammenhængende proaktivt forløb, som indledes i graviditeten (på hospitalet) – hvor målgruppen er meget motiveret – og følges op i et sammenhængende forløb efter fødslen (i hjemkommunen).

Ufødte børn af overvægtige gravide og børn af overvægtige forældre er blandt de grupper, der er udpeget som højrisikogrupper i Teknologirådets rapport om målrettet forebyggelse af fedme i Danmark.

Et nyligt offentliggjort studium fra Odense¹ har vist at vægtøgningen hos gravide overvægtige kan begrænses ved livsstilsintervention. På Hvidovre Hospital er de seneste tre år gennemført et forskningsprojekt, der ligeledes har haft til formål at reducere vægt/ vægtøgning hos gravide overvægtige (BMI +30) ved intensiv kostvejledning med tilhørende rådgivning om sunde motionsvaner. Studiets interventionsdel står netop foran sin afslutning. Resultaterne forventes offentliggjort i nær fremtid.

De positive erfaringer med indsatsen under graviditeten og i regi af Hvidovre Hospital ønskes etableret som et tilbud og samtidig udvidet til et sammenhængende forløb efter fødsel, hvor patientens hjemkommune følger op på og med patienten i forlængelse af hospitalsindsatsen.

¹ Vinter C: The LiP (Lifestyle in Pregnancy) Study: A randomized controlled clinical trial of lifestyle intervention in 360 obese pregnant women. Diabetes Care 2011;34(12):2502-7.

En reduktion af den gravide overvægtiges vægt har umiddelbart to gavnlige effekter. Den ene er, at barnets risiko for at pådrage sig sygdomme som følge af moderens overvægt reduceres mærkbart. Den anden er, at moderens risici for afledte sygdomme mindskes hvis hun taber sig.

Erfaringen fra forskningsprojektet på Hvidovre Hospital antyder, at en stor del af de gravide overvægtige er motiverede for at ændre kost- og motionsvaner, idet 60 % af målgruppen tog imod tilbuddet om livsstilsintervention. Da graviditet er en tidsafgrænset fase følger naturligt, at sundhedsgevinsten i form af reduceret risiko for overvægtsrelaterede sygdomme hos mor og barn forventligt vil kunne opnås, hvis motivationen, herunder rådgivning og vejledning, for sundere levevaner kan videreføres *efter* fødslen. Hvis overvægt også kendetegner resten af den nære familie, vil der naturligvis være endnu flere sundhedsgevinster forbundet med at få hele familien til at praktisere sunde levevaner.

Det kan i den forbindelse tilføjes, at der i dele af Hvidovre Hospitals optageområde er markant flere svært overvægtige, end i regionen som helhed, jfr. Region Hovedstadens Sundhedsprofil 2010.

De nævnte sundhedsgevinster ved en sammenhængende indsats for gravide overvægtige skal i givet fald opnås i et samarbejde med hjemkommunerne. Nogle kommuner i Hvidovre Hospitals optageområde har etableret tilbud om livsstilsrådgivning, til børnefamilier, herunder også til småbørnsfamilier, med overvægtige medlemmer.

Det giver løfte om positive resultater for indsatsen mod fedmerelaterede sygdomme, hvis en sådan sammenhæng kan etableres. På kort sigt ved at etablere et samarbejde om et sammenhængende forløb med de kommuner, der har relevante tilbud til børnefamilier, men på længere sigt og ideelt med alle kommuner, hvis borgere benytter Hvidovre Hospital som fødested.

Patientrettet forebyggelse i form af f.eks. kost- og motionsrådgivning er iht. sundhedsloven en delt opgave mellem kommuner og regioner. Der er i mange kommuner kost- og/eller motionsrådgivningstilbud til overvægtige generelt. Hvidovre Hospital har ikke viden om i hvilken udstrækning gravide overvægtige benytter sådanne kommunale tilbud.

Det bemærkes i den forbindelse, at skellet mellem hospitalets og kommunens opgaver på området ligger ved fødselstidspunktet, hvor hospitalets jordemødre varetager rådgivning og vejledning under graviditeten, mens den lokale kommunale organisation varetager rådgivning og vejledning efter fødslen.

I graviditeten har Hvidovre Hospital en god kontakt til den gravide overvægtige, og erfaringerne fra førømtalte forskningsprojekt indikerer, at målgruppen er motiveret til

at ændre livsstil af hensynet til barnet. Hertil kommer at hospitalet har mulighed for at inddrage f.eks. pædiatrisk sagkundskab i indsatsen for den overvægtige gravide. Endelig vil et hospitalstilbud komme alle gravide overvægtige til del, uanset hvilken kommune de kommer fra.

Hvidovre Hospital søger på denne baggrund midler i ”Puljen vedrørende indsatsen svage borgere” til

- 1) at etablere tilbuddet om livsstilsintervention, jfr. nedenfor, til gravide overvægtige på Hvidovre Hospital, og
- 2) i samarbejde med kommunerne, i første omgang Brøndby, Hvidovre og Tårnby kommuner, at udvikle og implementere en model for et sammenhængende forløb for gravide overvægtige, således at livsstilsinterventionen under graviditeten bindes sammen efterfølgende med matchende tilbud i kommunerne til småbørnsfamilier med overvægtsproblemer.

Mål

Målet med indsatsen er således:

- At reducere helbredsrisici for flest mulige børn af overvægtige gravide gennem en intensiv kostvejledning med tilhørende rådgivning om sunde motionsvaner under graviditeten med henblik på at begrænse den gravides vægtøgning under graviditeten.
- At den gravide overvægtige lærer sunde kost- og motionsvaner, som videreføres efter fødslen
- At fremme sunde levevaner i familier, der er truet at overvægt, ved at udvikle et sammenhængende forløb mellem livsstilsvejledningen under graviditeten med livsstilsvejledning for småbørnsfamilier i kommunerne efter fødslen.

Målgruppe

Alle gravide med et BMI > 30 på Hvidovre Hospital får tilbuddet om intensiv kostvejledning og rådgivning om motionsvaner under graviditeten

På Hvidovre Hospital er der i ca. 550 om året i målgruppen (i 2011 var tallet 546, svarende til 8,1 % af de fødende på Hvidovre Hospital).

I det ovenfor omtalte forskningsprojekt tog som nævnt 60 % imod tilbuddet. Med antagelse om at en tilsvarende andel vil benytte et sådant tilbud fremover, vil disse 60 %, svarende til 330 gravide, være den ideelle målgruppe for at etablere sammenhængende forløb med efterfølgende livsstilsrådgivning i kommunerne.

Det skal desuden nævnes, at Hvidovre Hospital i disse år deltager i et samarbejdsprojekt med tre kommuner og almen praksis på graviditets- og fødselsområdet. Dette samarbejdsprojekt har et mere overordnet organisatorisk samarbejdssnit, hvor der søges at etablere klare kommunikationsaftaler, aftaler om minimumsstandarder m.m. på

området mhp. at fremme det sammenhængende forløb under graviditet, fødsel og barselsperiode. I projektet er identificeret flere sårbare målgrupper, hvor de enkelte sektorer har tilbud, som dog ikke er koordineret, hverken organisatorisk eller metodisk, herunder de overvægtige gravide/mødre. I samarbejdsprojektet arbejdes der på at etablere en række minimumsstandards for indsatsen overfor udvalgte sårbare målgrupper.

Projektet for overvægtige gravide vil være en værdifuld udbygning af samarbejdsprojektets mere generelle fokus, og projekterne vil således understøtte hinanden.

De tre kommuner fra ovennævnte samarbejdsprojekt, Brøndby, Hvidovre og Tårnby kommuner er de samme tre kommuner, som Hvidovre Hospital i første omgang ønsker at indgå i et samarbejde omkring en sammenhængende indsats for overvægtige gravide. Disse tre kommuner repræsenterer tilsammen knapt 20 % af fødslerne på Hvidovre Hospital.

Hvidovre Hospital har på nuværende tidspunkt ikke overblik over hvor mange af de øvrige kommuner i hospitalets obstetriske optageområde, der vil være interesseret i at etablere et sammenhængende tilbud til gravide overvægtige og deres familier. Det er dog hospitalets ønske og hensigt med denne ansøgning, at brede projektet ud til flest mulige af de kommuner hvis borgere benytter Hvidovre Hospital som fødested.

Indsatsen

Indsatsens første del svarer til den indsats, der er gennemført i omtalte forskningsprojekt på Hvidovre Hospital. Den består i en indledende samtale med klinisk diætist og opfølgende konsultationer hver 14. dag resten af graviditeten skiftende mellem fremmøde og telefonkonsultation. Herudover rådgives den gravide om sunde motionsvaner og udstyres i den forbindelse med en skridttæller. Indsatsen er nærmere beskrevet i vedhæftede bilag.

Denne del vil kunne etableres straks.

Indsatsens anden del er udvikling af en model for et sammenhængende forløb mellem indsatsen på hospitalet og en opfølgende indsats i kommunen. Udvikling af modellen indebærer, at der gennemføres en faglig beskrivelse af indholdet, herunder kvalitetsstandards og evidens på området, i tilbuddene på hospital og i kommunerne. Hertil kommer at der skal gennemføres en beskrivelse af hvordan forløbet organisatorisk skal tilrettelægges i et samarbejde mellem relevante afdelinger og nøglepersoner på hospitalet (obstetrisk afdeling, diætister, evt. pædiatrisk afdeling), i kommunen (sundhedsplejen, sundhedscenter e.l.) og egen læge. Hvem har ansvaret for hvad og hvornår i forløbet? Hvordan understøtter de involverede fag- og nøglepersoner hinanden i bestræbelserne på – i respekt for den gravide og familiens ønsker og situation – at skabe et sammenhængende forløb? De organisatoriske vilkår kan (og vil sandsynligvis) være forskellige fra kommune til kommune. Den således udviklede model (modeller) skal desuden implementeres i praksis.

Denne del af indsatsen skal etableres, udvikles og udbredes, og forventes som nævnt at kunne indgå i synergi med ovennævnte samarbejdsprojekt på fødselsområdet.

Organisation

Indsatsens første del, at etablere tilbuddet om intensiv kostvejledning til gravide med BMI > 30, forankres på Hvidovre Hospital (gynækologisk obstetrisk afdeling og enheden for tværsektorsamarbejde i samarbejde med diætistfunktionen og evt. pædiatrisk afdeling).

Til indsatsens anden del, at udvikle en model for sammenhængende tilbud for gravide overvægtige og familier under graviditet og efter fødslen, nedsættes en projektgruppe med nøglepersoner og repræsentanter fra relevante afdelinger på Hvidovre Hospital, fra relevante afdelinger i interesserede kommuner og fra almen praksis i området. Projektgruppen bør have personoverlap med det eksisterende samarbejdsprojekt på fødselsområdet, og vil forankres med reference til Samordningsudvalg Syd.

Evaluering

Det forventes at resultatet af det gennemførte, men endnu ikke offentliggjorte studium på Hvidovre Hospital vil vise, at der er positive sundhedseffekter af en intensiv kostvejledning m.v. over for gravide overvægtige. På denne baggrund vil en evaluering af videreførelsen af tilbuddet under graviditeten kunne koncentrerer om at måle på

- benyttelse af tilbuddet, herunder gennemførelsesandel
- opnåede vægtresultater
- evt. opnåede resultater vedr. sunde levevaner

Indsatsens anden del vil i forhold til de kommuner, der har relevante tilbud i dag, og som har tilkendegivet interesse for at etablere en model med sammenhængende tilbud, kunne evalueres på, om de, der benytter tilbuddet på hospitaler, tager imod opfølgende tilbud i kommunen, og i fortsættelse heraf målinger af vægtresultater, sunde levevaner mv.

Det vil have særlig interesse at søge belyst hvilke forhold, der spiller ind, når personer i målgruppen ikke ønsker at benytte sig af/dropper ud af de opfølgende kommunale tilbud. Til det formål vil det være hensigtsmæssigt at søge at gennemføre et (begrænset) antal interviews blandt de, der falder fra.

Budget

Til indsatsens første del søges midler således:

550 gravide overvægtige (BMI > 30) tilbydes intensiv kostvejledning mv. 60 % svarende til 330 antages at tage imod. Hver forløb indebærer 1 times initial vejledning + 18 konsultationer á 15 min. (skiftevis fremmøde og telefon) + afsluttende samtale + uforudsete hændelser; i alt 6 timer. Hertil kommer 2 timer pr. deltager til administration af tilbuddet (invitation, visitation, booke tider, ombooke ved forfald, registrere data mhp. evaluering mv.)

Intensiv kostvejledning på hospital (1. del)

	2012 (½-års)	2013	2014
	Kr. - afrundet		
Etablering/opsætning af tilbud 150 t á kr 275	41.000	-	-
Diætvejledning 330 x 6 timer á 275 kr.	272.000	545.000	545.000
Visitation og administration 330 x 2 timer á 275 kr.	91.000	182.000	182.000
Skridttæller 330 á 200 kr.	33.000	66.000	66.000
Ialt	437.000	793.000	793.000

Til indsatsens anden del søges midler til at fremme det tværsektorielle aspekt af indsatsen via frikøb af kliniske nøglemedarbejdere fra relevante afdelinger, mhp. at varetage den faglige rådgivning. Den eller disse kliniske medarbejders indsats i projektet er dels at dele den viden, det netop afsluttede forskningsprojekt har genereret, dels at imødekomme faglige udfordringer på tværs af sektorgrænserne.

Erfaringer fra lignende tværsektorielle indsatser mhp. at skabe sammenhængende forløb på Hvidovre Hospital viser, at der er behov for markant administrativ understøttelse for at koordinere og understøtte det tværsektorielle samarbejde om og af de lokale fagindsatser, herunder etablering af vidensdeling, visitation, opfølgning, evaluering m.m. Hertil søges ¾ årsværk hvert af årene 2012-14.

Derudover søges midler til evaluering af frafald i projektet, jf. ovenstående.

Udvikling af model for sammenhængende forløb for gravide overvægtige (2. del)

	2012 (½ års)	2013	2014
	Kr. - afrundet		
Konsulent – projektmedarb.	187.000	375.000	375.000
Frikøb – faglige rådgivere 20 t/md á kr. 350	63.000	125.000	125.000
Evaluering af frafald	-	-	100.000
	250.000	500.000	600.000

I alt indsatser første og anden del

	2012 (½ års)	2013	2014
	Kr. - afrundet		
1. del	437.000	793.000	793.000
2. del	250.000	500.000	600.000
Ialt	687.000	1.293.000	1.393.000

Behandlingsprogram for overvægtige gravide med BMI $\geq$ 30 hos klinisk diætist

Alle inkluderede overvægtige gravide med BMI $\geq$ 30 modtager 1 times initial vejledning hos klinisk diætist.

Herefter randomiseres patienterne hvor

Interventionsgruppe 1:

- Modtager opfølgende diætist-rådgivning ved skiftevis fremmøde og telefonisk kontakt hver 2. uge

Interventionsgruppe 2:

- Modtager ikke yderligere diætetisk opfølgning.

Det initiale besøg hos klinisk diætist

Målet med samtalen er:

- at introducere behandlingsprogrammet og motivere den gravide til livsstilsændring.
- at afdække årsagen til overvægten
- at give den gravide et grundlæggende kendskab til diætprincipperne samt at give den gravide redskaber til at omsætte denne viden i praksis.
- at den gravide forstår og erkender sammenhæng mellem bestemte adfærdsmønstre og overvægt samt bliver i stand til løbende at integrere mere hensigtsmæssige vaner.
- at opfordre til motion.

Indhold i initial vejledning:

- Som indgang til behandlingen vejes den gravide og der optages en grundig kostanamnese ved hjælp af det udfyldte kostanamnese spørgeskema. Adfærdsmønstre i relation til diæt og motion forsøges afdækket og de største og vigtigste problemstillinger behandles i den initiale fase.
- Der gives en individuel diætvejledning i en hypokalorisk kost.
- Kostprincipperne bygger på "de 8 kostråd" kombineret med elementer af "middelhavskosten" : - fisk 2 gange ugentlig, - anvendelse af oliven- eller rapsolie, - øget frugt og grønt indtag (> 5 pr. dag), - rødt kød max. 2 gange ugentlig som beskrevet af Mikkelsen, TB et al [1].

- Under samtalen bliver følgende berørt:
 - Principperne for de 8 kostråd (bilag)
 - Fedtsyresammensætning, herunder anbefalinger vedr. fisk (2 gange ugentlig) og n-3 fedtsyrer som i "middelhavskosten" [1]
 - Øget indhold af frugt og grønt [2]
 - A-vitaminholdige fødevarer[3]
 - Alkohol[3]
 - Koffeinmængder (max 300 mg/dag)[3]
 - Dagligt indtag af mælkeprodukter [3;4]
 - Sukkerindtag[5]
 - Portionsstørrelser
 - Måltidsfordeling
 - Motion
 - Kosttilskud (Jern, D - vit, folsyre, vitamin-mineraltilskud)[6]

Opfølgning:

Vægtudviklingen følges for alle ved jordmoder- eller lægebesøg.

Interventionsgruppe 1 modtager desuden 14 dage efter initial vejledning en telefonisk opfølgning og efter yderligere 14 dage opfølgning og vægtkontrol ved fremmøde hos klinisk diætist. Opfølgningen fortætter resten af graviditeten med kontakt hver 14 dag ved henholdsvis telefonkontakt og fremmøde a ca. 15 min.

Udlevering af materiale hos klinisk diætist ved initial vejledning:

- "Sunde vaner før, under og efter graviditet" [6]
- Diætplan
- Hjerteforeningens indkøbsguide
- Liste over rovfisk
- Liste over koffeinmængder i diverse levnedsmidler
- Andet relevant materiale

Diætprincipper:

Energitilførslen:

I følge NNR 2004 (s. 206) ændres den gravides energibehov ikke nævneværdigt i 1.trimester. I 2 og 3. trimester anbefales et øget indtag på 1,1 MJ/dag[5].

Nuværende anbefaling for energiindtagelse til overvægtige gravide med GDM er en moderat energirestriktion på 30-33 % i forhold til estimeret behov.[7;8]

Ovennævnte energirestriktion kan sammenholdes med et konkret energiniveau på 1500-1800 kcal/dag som i flere undersøgelser udelukkende har resulteret i lavere gestationel vægtstigning uden forekomst af ketonstoffer i urinen (hos diabetikere) [8;9]

Energibehovet estimeres ved:

$$(BMR \times PAL) - 30\%$$

hvor BMR udregnes efter Harris Benedict ud fra prægravid vægt .

PAL værdien estimeres til 1,2 + 0,2 for foster tilvækst, i alt 1,4 som foreslået af [10], dog med mulighed for individuel variation

Energifordeling:

Der anbefales en kost med følgende makronæringsstoffordeling (energiprocent = E %)[5]:

Kulhydrater	50 – 60 E%
Fedt	max. 30 E%
Protein	10 – 20 E%

Fedt:

Resultater fra senere års forskning har peget på, at kostens indhold af essentielle fedtsyrer og transfedtsyrer kan have betydning for såvel kvindens eget helbred som barnets helbred og udvikling [3]

Således peger studier på, at monoumættet fedt af især marin oprindelse kan udsætte fødselstidspunktet og dermed muligvis forbygge for tidlig fødsel. [1]

I studiet af Mikkelsen et al[1] fik de gravide på middelhavskosten et samlet dagligt fedtindtag på 25,4 E% med en fedtsyresammensætning svarende til anbefalingerne i NNA[5]

I følge NNA 2004 anbefales ammende og gravides indtag af essentielle fedtsyrer minimum at udgøre 5 E%, heraf 1 E% n-3 fedtsyrer.[5]

Protein:

Der er ikke evidens for et ændret proteinindtag i forbindelse med graviditet. NNA

Proteinkilden bør være af høj biologisk værdi [5] og ved valg af kød tilstræbes det at anvende lyst kød (fjerkræ/svin/fisk) frem for rødt kød (okse/kalv/lam)[1]

Kulhydrat:

Højt indtag af frugt og grønt tilstræbes[1;2;5]

Der tilstræbes en kost med et højt indtag af kostfibre som anbefalet i NNA[5]

Indtaget af sukker bør udgøre max 10 E%[5]

Vitaminer og mineraler:

Følger anbefalingerne i NNR (s. 16-17) for gravide [5] med fokus på[3;6] :

- Calcium – ½ liter mælkeprodukt dagligt eller tilskud: 500 mg dagligt.
- Folsyre – tilskud: 400 mikrogram dagligt indtil 12. graviditetsuge
- D-vitamin – tilskud: 10 mikrogram dagligt gennem hele graviditeten
- Jern – tilskud: 40-50 mg fra 10. graviditetsuge og resten af graviditeten

Ved dagligt indtag af vitamin/mineraltabelt justeres ovenstående tilskud i forhold hertil.

Alkohol:

Der vejledes i de gængse anbefalinger [3;5]

Diætbehandlingen tager udgangspunkt i de 8 kostråd som er en sund og varieret kost. Se bilag 1.

Opfølgende samtaler hos klinisk diætist

Formålet er at motivere den gravide til at fastholde livsstilsændringen og afklare/uddybe relevante problemstillinger omkring kosten.

Reference List

- 1 Mikkelsen TB, +Østerdal ML, Knudsen VK, Haugen M, Meltzer HM, Bakketeig L, Olsen SF: Association between a Mediterranean-type diet and risk of preterm birth among Danish women: a prospective cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2008;87:325-330.
- 2 Mikkelsen T, Osler Merete, Orozova-Bekkevold Ivanka, Knudsen V.K, Olsen SF: Association between fruit and vegetable consumption and birth weight: A prospective study among 43,585 Danish women. *Scandinavian Journal of Public Health* 2006;34:616-622.
- 3 Ernæringsrådet: Kost til gravide - Det videnskabelige grundlag for råd om kost i forbindelse med graviditet; 2005.
- 4 Olsen SF, Halldorsson T.H, Willet W.C, Knudsen V.K, Gillman M.W, Mikkelsen T, Olsen J: Milk consumption during pregnancy is associated with increased infant size at birth: prospective cohort study. *Am J Clin Nutr* 2007;86:1104-1110.
- 5 Nordic Nutrition Recommendations Integrating nutrition and physical activity: ed 4, Nordic Council of Ministers, 2004.
- 6 Sunde vaner, - før, under og efter graviditet: Sundhedstilsynet, 2008.
- 7 Franz et al: Evidence-Based Nutrition Principles and Recommendations for the Treatment and Prevention of Diabetes and Related Complications. *Diabetes Care* 2002;25:202-212.
- 8 Gunderson EP: Gestational diabetes and nutritional recommendations. *Current Diabetes Reports* 2004;4:377-385.
- 9 Connor H: The implementation of nutritional advice for people with diabetes. *Diabetic Medicine* 2008;20:786-807.
- 10 Wolff S, Toubro S, Vangsgaard K, Legarth J, Astrup A: Limitation of gestational weight gain in obese - a randomised controlled trial. *Int J Obesity* 2008;32:495-501.

De 8 kostråd

- spis frugt og grønt 6 om dagen
- spis fisk og fiskepålæg flere gange om ugen
- spis kartofler, ris eller pasta og groft brøget hver dag
- spar på sukker - især fra sodavand, slik og kager
- spar på fedtet - især fra mejeriprodukter og kød
- spis varieret og bevar normalvægten
- sluk tørsten i vand
- vær fysisk aktiv - mindst 30 minutter om dagen

Projekt D

Projekt vedrørende ”Psykisk syge med komplekse sociale problemstillinger – hjemløshed (gadeteam)”.



NOTAT

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 45 11 20 00
Direkte 4511 2020
Fax 45 11 20 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Ref.: LPP

Dato: 2. marts 2012

Projektbeskrivelse – samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune om hjemløse med psykisk sygdom - gadeplansteam

Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune ønsker at styrke samarbejdet om psykisk syge med komplekse sociale problemstillinger i form af hjemløshed gennem et fælles projekt om etablering af et psykiatrisk gadeplansteam.

Baggrund

Undersøgelser viser, at over halvdelen af hjemløse har en psykisk lidelse, samt at der er stor overdødelighed blandt hjemløse med psykisk sygdom.

Københavns Kommune oplever, at der i forhold til hjemløse med mistanke om psykisk sygdom er behov for en mere direkte og fleksibel kontakt til Region Hovedstadens Psykiatri, idet målgruppen blandt andet er karakteriseret ved en meget svingende motivation for behandling, som gør det vanskeligt at anvende de etablerede indgange til opstart af psykiatrisk behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri har i dag opsøgende, psykiatriske teams til de dårligst fungerende psykisk syge. Patienterne er visiteret til behandlingen i disse teams, og de arbejder inden for normal arbejdstid. Dette opsøgende behandlingstilbud imødekommer således ikke behovet i forhold til ovenfor beskrevne hjemløse med psykisk sygdom.

Formål

Med henblik på at styrke samarbejdet om hjemløse med psykisk sygdom vil Region Hovedstadens Psykiatri etablere et psykiatrisk gadeplansteam, der sikrer en direkte og fleksibel adgang til psykiatrisk udredning og opstart af behandling for kommunens Hjemløseenhed, når der er opsporet en hjemløs hvor der er mistanke om psykisk sygdom.

Målet er, at møde den hjemløse borger i dennes nærmiljø med henblik på at etablere en relation, der gør det muligt at foretage en vurdering af, om den hjemløse har en psykisk lidelse, der er behandlingskrævende. Hvis det er tilfældet, er det desuden op-

gaven at motivere til og opstarte udredning og behandling, hvor den hjemløse opholder sig med henblik på stabilisering af tilstanden.

Det psykiatriske gadeplansteam skal udover det opsøgende gadeplansarbejde have et fast samarbejde og samarbejds møder med Københavns Kommunes Hjemløseenhed.

Et psykiatrisk gadeplansteam er en ny indsats, som Region Hovedstadens Psykiatri ikke yder i dag, hvor behandlingen ydes efter henvisning, visitation, akut opstået behov eller ved tvang. Der er derfor ikke afsat midler til fleksibel, udgående psykiatrisk behandling på alle tider af døgnet i Region Hovedstadens Psykiatris budget.

Ved at sikre en direkte adgang til det psykiatriske gadeplansteam for kommunens Hjemløseenhed ved mistanke om psykisk sygdom hos en hjemløs er der en forventning om, at samarbejdet mellem sektorerne styrkes og at det bliver muligt at yde en mere målrettet og sammenhængende indsats overfor en af de allersvageste grupper i vores samfund.

Indhold i projektet

De foreløbige overvejelser om projektet – og som skal uddybes nærmere i samarbejde med Københavns kommune er følgende:

Det psykiatriske gadeplansteam

Region Hovedstadens Psykiatri etablerer et psykiatrisk gadeplansteam, som Hjemløseenheden kan aktivere ved behov og dermed få adgang til en hurtig, udgående psykiatrisk kontakt.

Da erfaringer viser, at det er lettest at få fat på de hjemløse om dagen og om aftenen vil teamet være tilgængeligt for henvendelser i dag- og aftentimerne frem til kl. 24.00. Hvis der skulle blive behov for bistand i forhold til f.eks. tvangsindlæggelser i natteimerne vil Den psykiatriske udrykningstjeneste kunne aktiveres. Der vil således være mulighed for adgang til psykiatrisk bistand i forhold til målgruppen på alle tider af døgnet.

Teamet kommer til at bestå af læge, psykiatriske sygeplejersker og andet kvalificeret, specialuddannet sundhedsfagligt personale. Personalet skal være i stand til at arbejde opsøgende, samt kan vurdere om den hjemløse har en psykisk sygdom samt om der tillige er behandlingskrævende somatisk sygdom. Derudover vil der være behov for sekretærbistand.

Teamet vil blive forankret i en psykiatrisk akutmodtagelse, der betjener Københavns Kommune.

Opgaver

Det psykiatriske gadeplansteam vil som hovedregel rykke ud, når Hjemløseenheden har opsporet en hjemløs, hvor der er mistanke om sindslidelse.

Gadeplansteamet vil herefter opsøge den hjemløse i dennes nærmiljø og påbegynde et relationsarbejde, der er en forudsætning for, at der kan ske en vurdering af, om den hjemløse har en psykisk sygdom, der er behandlingskrævende.

Hvis dette er tilfældet skal det psykiatriske gadeplansteam bistå med at motivere til behandling og sætte en behandling i værk, når/hvis den hjemløse er motiveret for det.

Gadeplansteamet vil desuden i forbindelse med sin færden blandt de hjemløse også få en sekundær funktion i forhold til opsporing af hjemløse med psykisk sygdom

Samarbejde med kommunens Hjemløseenhed

Det psykiatriske gadeplansteam og Hjemløseenheden vil skulle samarbejde i forskellige faser af et forløb, som overordnet vil inkludere:

- Opsporing.
- Etablering af kontakt.
- Udredning/afklaring – har den hjemløse en behandlingskrævende psykisk sygdom? Hvis ja – aftales og koordineres den fælles indsats.
- Behandlingsmotivation og behandlingsopstart, herunder stabilisering (kan i forhold til denne målgruppe strække sig over lang tid).
- Når det vurderes, at patienten kan overgå til behandling i andet tilbud, f.eks. OP-team, udsluses patienten til dette tilbud.

Samarbejdet skal desuden understøttes af faste samarbejds møder mellem det psykiatriske gadeplansteam og Hjemløseenheden, hvor der sættes fokus på:

- Gensidig orientering om konkrete indsatser og observationer – det er Hjemløseenheden, der har det primære ansvar for opsporing af hjemløse med mistanke om psykisk sygdom, men hvis det psykiatriske gadeplansteam under arbejdet har opsporet ikke tidligere kendte hjemløse, hvor der kan være behov for en indsats skal der orienteres herom.
- Koordinering af samarbejde om hjemløse med psykisk sygdom – hvem gør hvad for at motivere den pågældende til behandling mv. (social handleplan og sundhedsfaglig behandlingsplan).
- Særlige udfordringer, f.eks. i forhold til hjemløse med psykisk sygdom og misbrug samt hjemløse udlændinge med psykisk sygdom, herunder udlændinge med illegalt ophold i Danmark.

De konkrete samarbejdsflader og behov for kompetencer i samarbejdet skal beskrives nærmere, herunder samarbejdet med Hjemløseenhedens deltidsansatte psykiater, samarbejde med kommunens socialrådgiver, der skal kunne bistå den hjemløse i forhold til de problemer, der vil være af økonomisk og juridisk karakter, herunder have myndighed til at bevilge ydelser til patienten, f.eks. botilbud. Mange hjemløse er svært syge skizofrenipatienter, der vil kunne motiveres til at tage imod et kommunalt botilbud.

Finansiering

Projektet kræver, at der er en form for samfinansiering med kommunen. I dette projekt forventes Københavns Kommune at bidrage med personaleressourcer fra Hjemløseenheden i forhold til arbejdet med målgruppen og opsporing af hjemløse med mistanke om psykisk sygdom samt kontakt og koordinering med personalet fra det psykiatriske gadeplansteam.

Det skønnes, at udgifterne for etablering af et psykiatrisk gadeplansteam, herunder evaluering af projektet beløber sig til 6,6 – 7,5 mio. kr. årligt i 3 år. Budget for Region Hovedstadens Psykiatri i forbindelse med etablering af psykiatrisk gadeplansteam vedlægges.

Tidsplan

Under forudsætning af, at der bevilges midler til projektet, vil projektet blive konkretiseret frem til sommerferien. Det forventes, at projektet vil kunne sættes i gang efter sommerferien 2012. Der vil på det tidspunkt i Region Hovedstadens Psykiatri være ansat personale og etableret en organisation om projektet.

Evaluering

Der gennemføres en midtvejsevaluering og en afsluttende evaluering i forhold til projektets mål og metoder i forhold til at nå målgruppen og styrke samarbejdet mellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri.

Varighed

Projektet løber over 3 år – og efter evaluering tages stilling til, om projektet skal permanentgøres. Der skal tilknyttes en forsker, der skal forestå evalueringen. Dette skal beskrives nærmere.

Budgetforslag til gadeplansteam

Stilling	Normering	Ar 1	Ar 2	Ar 3	I alt
I alt normering og lønudgift	10,0	5.710.250	5.853.006	6.374.331	17.937.587
Medicin og andre lægelige artikler		300.000	307.500	315.188	922.688
Transport		500.000	512.500	525.313	1.537.813
Løbende driftsomkostninger		150.000	153.750	157.594	461.344
Driftsudgifter om året		950.000	973.750	998.094	2.921.844
I alt		6.660.250	6.826.756	7.372.425	20.859.431

Budget fordelt på budgetår	2012	2013	2014	2015	I alt
	2.775.104	6.729.628	7.054.118	4.300.118	20.858.968
Afrundet		Mio. kr.			
	2,78	6,72	7,05	4,3	20,89

Projekt E

Projekt vedrørende "Frivillig-dreven tandklinik for udsatte grupper".



Dato: 1. marts 2012

Tlf. dir.: 4477 2998

E-mail: jko@balk.dk

Kontakt: Jakob Søgaard Timmermann

Sagsnr: 2011-26846

Dok.nr: 2012-39943

Projektbeskrivelse

Frivilligt drevet tandklinik for socialt udsatte

1. Indledning

Misbrugere er blandt samfundets svageste og mest udsatte grupper, hvilket i høj grad også kommer til udtryk via deres tandstatus. Misbrugerne selv er som oftest pinligt bevidste om, hvilket signal om lavstatus, deres misligholdte eller manglende tænder sender til omverdenen, men de kan hverken mobilisere de fornødne menneskelige eller økonomiske ressourcer til at gøre noget ved problemerne.

Flere steder i landet har kommuner og frivillige kræfter i forening etableret tandklinikker for socialt udsatte, hvor eksempelvis misbrugere har haft mulighed for gratis at få behandlet deres tænder. Projekterne, som primært er drevet af frivillige og ulønnede tandlæger og tandplejere, har ifølge initiativtagerne været en succes. En højnelse af tandsundheden har virket som en løftestang for den generelle sundhedstilstand somatisk såvel som psykosocialt. Med et "normalt" tandsæt kan en "normal" tilværelse igen synes realistisk. De socialfaglige medarbejdere er dermed ikke i tvivl om, at en forbedret tandstatus for mange udsatte er den væsentligste enkeltstående mulighed for at højne deres generelle sundhedstilstand.

I Ballerup Kommune har frivillige kræfter taget initiativ til, at der skal etableres en lignende frivilligt drevet tandklinik for socialt udsatte i Ballerup og omegnskommunerne. Initiativet bakkes op og medfinansieres af Ballerup Kommune. Derudover har Odontologisk Institut ved Københavns Universitet (Tandlægeskolen) givet tilsagn om at medvirke til dokumentation og evaluering. Nærværende projektbeskrivelse vil kort beskrive, hvordan tandklinikken tænkes etableret og drevet.

1.1. Kort om projektidéen

Projektidéen er født af tandlæge Jørgen Lætgaard, der også var en af hovedkræfterne bag etableringen af de frivilligt drevne tandklinikker i Mændenes Hjem og på Koefoeds Skole i København.

Kommunalpolitisk har idéen mødt stor opbakning og er således nævnt i servicestrategien, som er den politiske udmøntning af budgetaftalen for 2012. Her har en samlet kommunalbestyrelse tilkendegivet sit ønske om at undersøge, hvordan kommunen kan understøtte etableringen af en frivilligt drevet tandklinik for socialt udsatte.

Der ansøges om fonds- og puljemidler til etableringsomkostningerne samt dele af den løbende drift primært i form af en koordinerende klinikassistent samt materialeudgifterne til tandbehandlinger. De frivillige tandlæger og tandplejere varetager vederlagsfrit selve tandbehandlingen, og kommunen udfører - via misbrugscenter Brydehuset - det opsøgende arbejde i forhold til målgruppen. Brydehuset støtter endvidere brugerne i at benytte behandlingstilbuddet og dukke op til behandlinger, og kommunen stiller lokaler frit til rådighed. Hele indsatsen er desuden organisatorisk forankret i kommunens tandpleje. Endelig er der aftalt et samarbejde med Odontologisk Institut ved Københavns Universitet, som bidrager til dokumentation og evaluering.

2. Formål

Projektets formål er at etablere et tandplejetilbud, der væsentligt forbedrer tand-sundheden og den almene sundhed hos socialt udsatte borgere, herunder borgere med et nuværende eller tidligere misbrug.

3. Målgruppe

Målgruppen for tandklinikens arbejde er voksne socialt udsatte med dårlig tand-status. Udgangspunktet for indsatsen vil være misbrugere, som enten kommunens misbrugscenter Brydehuset eller Jobcenter Ballerup har kontakt til.

Misbrugere og andre socialt udsatte er i høj grad kendetegnet ved misligholdte tænder og dårlig mundhygiejne. Det resulterer i mange smerter og tab af tyggevne på grund af manglende eller svækkede tænder. Symptomerne dækkes ofte af misbrug, og de aktive misbrugere søger typisk først behandling, når smerterne er så voldsomme, at de er nødt til at gå på skadestuen, eller de via egen læge får penicillin for at slå infektionen ned. En egentlig tandbehandling får de typisk ikke foretaget, udover akut nødbehandling og akut smertelindring.

Når misbrugere påbegynder afvænning, bliver det samtidig starten på en smertefuld proces, da deres rus-tilstand ikke længere slører smerterne i munden. Dermed er det ikke mindst personer, der er på vej ud af et misbrug, som kan have et akut behov for tandlægehjælp.

Økonomisk befinder misbrugerne sig ofte i en situation, hvor de formelt set har en fin økonomi og derfor ikke er berettiget til kommunalt tilskud til behandlingen. De får typisk kontanthjælp eller er på anden vis på offentlig forsørgelse. Bopælen er ofte "sofaen hos en ven", eller de er egentlig hjemløse, hvorfor de ikke formelt set har nogle boligudgifter og derved i lovgivningsmæssig forstand har en fin økonomi. Reelt skal de dog finansiere deres eventuelle fortsatte misbrug, betale gamle gældsposter osv. og har derved ikke reelt råd til at betale for tandbehandlinger. Skønt behovet åbenlyst er til stede, vil de som sagt ikke være berettiget til enkelttilskud til tandbehandlingen.

Udover manglende økonomi til behandlingen er mange af misbrugerne desuden direkte flove over deres tænder og har ikke været til tandlæge i mange år. At gå ind til en almindelig tandlæge vil være alt for grænseoverskridende for mange af disse

personer, ligesom det i sig selv også vil være udfordrende at overholde en tidsfastsat aftale som en tandlægetid.

Medarbejderne i Brydehuset vil derfor være meget opmærksomme på at støtte op om en frivilligt drevet tandklinik og hjælpe borgerne ind i klinikken – såvel motivationsmæssigt som rent praktisk. Når misbrugerne guides ind på tandklinikken af personer, som de i forvejen kender og har tillid til, vil det kunne lade sig gøre at få "kunder i butikken". Læs mere om Brydehusets indsats i afsnit 5.3.

Fagpersonalet i Brydehuset, som betjener borgere fra såvel Ballerup som omegnskommunerne, har efter en gennemgang af deres brugergruppe vurderet, at de sammen med Ballerup Jobcenter aktuelt har kontakt til ca. 200 personer, som vil være relevante for et forløb på tandklinikken. Dvs. misbrugere med dårlig og plejekrævende tandstatus, som ikke har været til tandlæge i mange år, og som ikke selv har råd eller ressourcer til at få iværksat en tandbehandling hos en privatpraktiserende tandlæge. Målgruppen falder simpelthen uden for de eksisterende strukturer, men har et stort behov for behandling.

Udover de nuværende brugere i Brydehuset, hvoraf størstedelen har behov for den tandbehandling en frivilligt drevet klinik vil kunne tilbyde, vil der fortsat komme nye borgere til. Konkret forventes, at der i de kommende år modtages flere borgere fra andre kommuner, da Brydehuset tilbyder stadig flere specialiserede behandlingsforløb. Dermed er det ikke blot borgere fra Ballerup Kommune, der vil få gavn af klinikkens ydelser, men i stigende grad blive en regionalt dækkende klinik. Læs mere om den forventede efterspørgsel i bilag 1 (fane 2).

4. Om klinikken

Dette afsnit omhandler klinikkens placering og indretning, åbningstid og ydelser.

4.1 Klinikkens placering og indretning

Klinikken planlægges placeret i den tidligere skole, Parkskolen, som er beliggende centralt i Ballerup med fem minutters gang fra Ballerup Station, og fem-ti minutters gang fra Brydehuset. Konkrete lokaler er reserveret til projektet og er vurderet af de frivillige tandlæger som værende særdeles velegnede.

Det har også været op til overvejelse, om der i stedet skulle anvendes en mobil løsning i form af en tandklinik i en bus. De frivillige tandlæger har imidlertid klart tilkendegivet, at faste lokaler vil give bedre arbejdsvilkår i form af bedre pladsforhold og bedre mulighed for at skabe et attraktivt fagligt og kollegialt miljø.

Endelig har klinikkens placering på Parkskolen en god kobling til den kommunale forebyggende sundhedsindsats, idet Parkskolen også huser det kommunale Sundhedshus, hvis forskellige kost- og motionstilbud kunne være en oplagt del af en udslusning til et "normalmiljø".

Lokalerne på Parkskolen forventes installeret med én tandlægestol med dertilhørende udstyr og teknik. Der er mulighed for på sigt at udvide med yderligere en patientstol, hvilket kan sikre, at den forventede stigende efterspørgsel i højere grad kan imødekommes, samt yderligere forstærke oplevelsen af et fagligt miljø. Udover rum til tandlægestol samt mødelokale (der potentielt kan inddrages til eventuel udvidelse med tandlægestol nr. 2) er der plads til en lille reception med tilhørende venteplads. Der er adgang til toiletet umiddelbart uden for tandklinikens lokaler.

4.2. Åbningstid

Der sigtes fra start mod en åbningstid på tandklinikken på 3 x 3 timer om ugen. Der vil afhængig af opbakningen fra de frivillige tandlæger og tandplejere være muligt med yderligere åbningstid. Indtil klinikken er kommet ordentligt i gang udmeldes der dog forsigtigt med tre ugentlige åbningsdage.

Såfremt der inden sommeren 2012 opnås tilsagn om finansiering af de manglende anlægs- og driftsudgifter, forventes klinikken at åbne 1. oktober 2012 og som minimum være i drift frem til udgangen af 2015.

4.3. Klinikkens ydelser

De primære tandlægeydelser i klinikken vil være:

Afhjælpning af smertegivende tilstande i tænder ved:

- Ekstraktion af tænder
- Operativ fjernelse af tænder og rødder
- Endodontisk behandling af tænder

Restaurering af tandsæt herunder vedligeholdelsesfase:

- Tilvænning til tandbehandling
- Kariesbehandling med fyldning
- Parodontal behandling
- Protetisk behandling (aftagelig protetik)
- Plastkroner

Forebyggende tandpleje:

- Fluorbehandling af tænder
- Instruktion i tandbørstning, tandtråd (særlig vægt på regelmæssig tandbørstning)
- Kostvejledning

For alle brugere af klinikken planlægges et opfølgende besøg på tandklinikken ½-1 år efter endt behandlingsforløb. Dette giver dels god mulighed for at dokumentere en varig effekt af behandlingsindsatsen, dels vil opfølgningen være et vigtigt skridt til motivering til regelmæssig tandpleje på private tandklinikker. Denne udslusning til privatpraktiserende tandlæger vil Brydehusets medarbejdere også bistå med.

5. Organisering

Dette afsnit omhandler organiseringen af arbejdet på og omkring klinikken. De væsentlige aktører er den frivillige arbejdskraft, en lønnet klinikkoordinator, Brydehuset (opsøgende arbejde, visitation, støtte til brugerne før, under og efter behandlingsforløb) samt Odontologisk Institut (evaluering og dokumentation).

5.1. Den frivillige arbejdskraft

Klinikken bygger på frivillig arbejdskraft fra tandlæger og tandplejere.

Med tre ugentlige åbningsdage giver det månedligt ca. 12-14 vagter, der skal dækkes af frivillige. Ud fra en forventning om, at halvdelen af de frivillige tandlæger vil melde sig til to vagter om måneden, og den anden halvdel én vagt om måneden, skal der løbende være tilknyttet ca. 10 frivillige tandlæger (inkl. 1-2 i reserve) samt gerne ca. 5 tandplejere, som kan varetage den mere forebyggende del af behandlingen sideløbende med tandlægen.

En række tandlæger har, trods projektets tidlige stadie, allerede tilkendegivet deres interesse for at bidrage til projektet. Dette gælder både tandlæger fra Jørgen Læt-

gaards netværk, heraf flere pensionerede tandlæger, samt tandlæger og -plejere fra den kommunale tandpleje. Der vurderes således at være tilstrækkelig opbakning til den planlagte indsats, og med en eventuel opsøgende indsats for flere tandlæger kan det komme på tale at udvide åbningstiden.

Der skal etableres en forening for alle de frivillige. Dette vil Jørgen Lætgaard tage initiativ til, så snart der er modtaget tilsagn om midler til etablering og drift. I regi af denne forening organiserer de frivillige tandlæger selv fordelingen af vagter. Den ansatte klinikkoordinator vil være den faste garant for, at der er styr på tingene og sat navn på alle vagter.

5.2. Klinikkoordinator og organisatorisk forankring

Udover de frivillige tandlæger og -plejere skal der være en lønnet klinikkoordinator (ca. halvtidsansat klinikassistent), der skal tage sig af den løbende drift, herunder booking af behandlingstider, bestilling af varer, bogføring, koordinering mellem frivillige, brugere og de kommunale understøttende enheder m.v.

Der søges en selvstændig og robust person, som kan være den gennemgående figur for de mange involverede aktører.

Indsatsen forankres i den kommunale tandpleje, idet at klinikkoordinatoren får ansættelse i den kommunale tandpleje med reference direkte til overtandlægen. I den kommunale tandpleje er i forvejen henholdsvis børne-, omsorgs- og ældretandpleje, og overtandlægen er desuden leder for det tværkommunale Center for Tandregulering.

Øverste projektansvarlige i Ballerup Kommune vil være Mette Mortensen, chef for Center for Social, Sundhed og Beskæftigelse, hvorunder både Brydehuset, Tandplejen og Jobcentret hører.

Styregruppen, som minimum mødes én gang årligt, har deltagelse af:

- Chefen for Social, Sundhed og Beskæftigelse, Mette Mortensen
- Lederen af misbrugscentret Brydehuset, Ann Dorte Ahrenskjær
- Lederen af den kommunale Tandpleje, Bjarne Nørtov
- Formanden for foreningen af frivillige tandlæger og tandplejere

Klinikkoordinator deltager som sekretær på styregruppemøderne.

5.3. Visitation og den understøttende kommunale indsats

Kommunen bidrager – først og fremmest via Brydehuset – med en række elementer til klinikkenes daglige arbejde.

Brydehusets medarbejdere vil være opsøgende i forhold til de misbrugere, der har behov for akut tandbehandling. Dette gælder såvel sundhedspersonale, socialpædagoger, psykologer m.v., som har den næsten daglige kontakt med brugerne af huset, men også de gadeplansarbejdere, der møder misbrugerne, hvor de holder til rundt omkring i lokalområdet. Det vil således ikke alene være de borgere, som selv er motiveret for at modtage tandbehandling, der kommer i betragtning, men medarbejderne vil være opsøgende og forsøge at guide alle relevante personer ind i tilbuddet.

Jobcenter Ballerup vil også, i det omfang sagsbehandlerne kommer i kontakt med relevante brugere af klinikken, formidle kontakten til Brydehuset.

For at kunne styre adgangen til klinikken oprettes en visitation, der skal sikre, at det er borgerne med størst behov, som får adgang til klinikken. Visitationen, der foretages af Brydehusets sygeplejersker (med mulighed for sparring hos Brydehusets

læge og de frivillige tandlæger), forventes at tage udgangspunkt i følgende kriterier blandt de borgere, som er inden for målgruppen:

- Smerter/ubehag
- Visuelt dårligt eller manglende tandsæt
- Social anamnese
- Økonomi

Særligt i tandklinikkenes første periode skal der prioriteres blandt de potentielle brugere, idet efterspørgslen fra de 200 potentielle brugere, som der aktuelt er kendskab til, langt vil overstige udbuddet af behandlingstimer.

Når den enkelte person er motiveret til at modtage tandbehandling og har fået en tid på klinikken, sørger Brydehusets personale for at minde om aftalen, og – hvis det er nødvendigt – følger den enkelte bruger hen til klinikken. Erfaringsmæssigt vil klinikkenes brugere typisk skulle modtage flere tandbehandlinger, og personalet vil sørge for, at de ikke mister lysten eller bliver bange undervejs inden en fortsat behandling.

Endelig vil Brydehuset bistå med udslusningen til privatpraktiserende tandlæger, så brugerne kommer tilbage i det normalsystem, som de ikke har været en del af i mange år.

5.4. Dokumentation og evaluering

For at sikre en kvalificeret evaluering af den tandlægefaglige del af projektet er der rettet henvendelse til Odontologisk Institut ved Københavns Universitet, i daglig tale Tandlægeskolen.

Der er derved opnået tilsagn fra Tandlægeskolen om at indgå i den tandlægefaglige del af dokumentations- og evalueringsindsatsen.¹ Tandlægeskolens forskere får dermed adgang til de indsamlede tandlægefaglige data og journaler. Samarbejdet og den præcise indsats skal beskrives yderligere, men der lægges op til, at der foretages en klinisk odontologisk undersøgelse fra start (baseline), hvor følgende oplysninger på basis af standardiserede registreringsmetoder indhentes:

- a) Tandstatus
- b) Cariesforekomst (DMFS)
- c) Caries behandlingsbehov (tandbehandling, forebyggelse)
- d) Parodontal tilstand og behandlingsbehov
- e) Forekomst af aftagelige tandproteser
- f) Behov for protetisk behandling
- g) Slimhindelidelser
- h) Bidfunktionsrelaterede symptomer

Samme undersøgelse gennemføres for alle brugere af klinikken ved det opfølgende tandeftersyn ½-1 år efter afsluttet behandlingsforløb. I den kliniske undersøgelse vil undersøgerne (behandlerne) blive kalibreret af en erfaren epidemiolog med henblik på at sikre kontrol af reliabilitet og sikring af registreringsniveau.

Det er endvidere planen at gennemføre interviews med et udsnit af brugerne, hvilket vil omfatte spørgsmål om social og demografisk baggrund herunder jobsituation, sundhedsadfærd, tidligere og nuværende, alment helbred og sygelighed herunder type og omfang af stofmisbrug, sygdomsadfærd og sygdomskonsekvenser. Herudover vil interviewet indeholde en række odontologiske spørgsmål, som vil omfatte:

¹ Såfremt projektet realiseres, skal der indgås en formel kontrakt med universitetet, inden selve samarbejdet påbegyndes.

- a) Egen vurdering af tandstatus
- b) Besøgsvaner hos tandlæge gennem de seneste 5 år
- c) Forbrug af tandlægeydelser
- d) Viden og holdning i relation til tænder, tandsygdomme og tandpleje
- e) Egen omsorg/tandplejevaner samt kostvaner i relation til orale sygdomme

Spørgsmålene i interviewet vil omfatte såvel åbne som lukkede spørgsmål. Pilotundersøgelse gennemføres med henblik på at sikre høj grad af validitet og reliabilitet.

Ved projektperiodens afslutning (udgangen af 2015) vil der udover den tandlægefaglige evaluering, foretages en slutrapportering, der fokuserer på de organisatoriske forhold; indeholder essensen af den tandlægefaglige evaluering; og forholder sig til nedenstående supplerende effekt-, resultat- og procesmål. Slutrapporteringen udarbejdes af en intern kommunal konsulent.

6. Effekt- og resultatmål

Den op søgende og behandlende tandplejeindsats forventes at fremme målgruppens tandsundhed og generelle sundhed - og dermed også livskvalitet. Dette forventes ovenstående registreringer at kunne påvise, idet baseline-undersøgelsen sammenholdes med tilstanden ved det planlagte opfølgningseftersyn ½-1 år efter endt behandlingsforløb.

Det er dog meget vanskeligt på forhånd at opstille SMART'e mål for, i hvilket omfang indsatsen kan forbedre brugernes tandsundhed og generelle sundhed. Dertil mangler et dokumenteret sammenligningsgrundlag fra lignende projekter. I Mændenes Hjem og på Koefoeds Skole er der eksempelvis ikke gennemført systematisk opfølgende tandeftersyn.

Netop for bedre at kunne vurdere den tandlægefaglige og sundhedsmæssige effekt er der etableret samarbejde med Tandlægeskolen, og der er aftalt et opfølgende tandeftersyn ½-1 år efter endt behandlingsforløb for alle patienter.

Ved projektperiodens udløb gennemføres der desuden kvalitative interviews, hvor følgende effekt- og resultatmål for brugernes deltagelse i projektet skal vurderes af repræsentanter for brugerne, medarbejderne i Brydehuset samt de frivillige tandlæger og tandplejere:

Tandsundhed og tandplejevaner:

- Afhjælpning af smertegivende tilstande i mundhulen (palliativ indsats)
- Restaurering af tyggefunktion
- Restaurering af kosmetisk funktion af tandsættet
- Tilvænning til tandbehandling og reducere af evt. tandlægeangst
- Opbygning af vaner, der fører til regelmæssig tandpleje adfærd på private tandklinikker

Forbedring af misbrugsbehandling (synergieffekt):

Målgruppen er præget af misbrug af stoffer og alkohol. Det er velkendt, at et sådant misbrug kan dæmpe/fjerne smerter fra dårlige tænder mv. Når misbrugsbehandlingen lykkes, er det vigtigt, at fx tandsmerter fjernes. En tandplejemæssig indsats kan derfor være afgørende for:

- At undgå tilbagefald til misbrug.

Psykosociale resultater:

Det at have pæne tænder, så man tør vise sit ansigt og tør smile, medfører:

- Øget selvværd

- Styrkelse af social omgang med andre mennesker

Indflydelse på det generelle helbred:

Når man tygger godt, spiser man mere lødige mad, hvilket medfører:

- Bedre fordøjelse med mindre forbrug af afføringsmedicin
- Bedring af det generelle helbred med mere overskud i hverdagen

Jobmæssige resultater:

Hvis man har lavt selvværd, er ked af at vise sit ansigt og ikke tør smile, er det en barriere, når man skal i gang med at søge job eller skal indsluses på arbejdsmarkedet. Det forventes, at en tandplejemæssig indsats for målgruppen vil:

- Bedre dennes muligheder over tid for at få en tilknytning til arbejdsmarkedet

Udover den åbenlyse menneskelige gevinst ved en forbedret tandstatus og generelt bedre sundhedstilstand er der et betydeligt økonomisk potentiale ved en sådan generel helbredsmæssig forbedring. Målgruppens træk på sundhedssystemets ydelser ligger nemlig markant over den øvrige befolknings forbrug af sundhedsydelser. Alene i den regionale del af sundhedssystemet var udgifterne pr person i 2011 gennemsnitligt 2½ gang større end for den øvrige befolkning i Ballerup.² På kort sigt kan denne effekt næppe måles, idet en succesfuld afrusning og tilbagevenden til en "normaltilværelse" formentlig også medfører andre træk på sundhedssystemet, idet der nu opdages og behandles sygdomme, som misbruget har medført. Men over længere tid forventes indsatsen at kunne give et mindre træk på sundhedssystemet.

Udover de tidligere anførte effekt- og resultatmål kan en række procesmål opstilles, som der kan følges op på årligt og ved projektets afslutning.

- Ved projektstart og i resten af projektperioden er der konstant minimum 10 aktive tandlæger tilknyttet klinikken og meldt ind i foreningen for frivillige tandlæger og tandplejere.
- Der afvikles minimum 540 behandlinger/konsultationer på helårsbasis.
- I gennemsnit max én aflyst behandlingsdag pr. måned grundet afbud eller manglende tilslutning blandt de frivillige.
- Minimum 80 % i fremmøde blandt brugerne.

Inden de første brugere påbegynder behandling i klinikken afholdes møde mellem klinikkoordinator, de frivillige tandlæger, en repræsentant fra Tandlægeskolen og den kommunale interne evaluator, hvor der træffes afgørelse om de praktiske foranstaltninger, der skal sikre, at den nødvendige dokumentation løbende finder sted.

7. Økonomi

Dette afsnit beskriver de økonomiske forhold for tandklinikens virke.

7.1. Anlægsbudget

Ballerup Kommune vil stille lokaler frit til rådighed for projektet. Lokalerne er i god stand, men skal indrettes, så de kan rumme en tandklinik med den rette ruminddeling og de nødvendige installationer. Ballerup Kommunes Center for Ejendomme har lavet et prisoverslag for tilretning af lokalerne i tæt samråd med den kommunale overtandlæge og Jørgen Lætgaard. Sidstnævnte har kunnet trække på sammenligningstal fra klinikkerne i København. Samme fagpersoner, bortset fra Jørgen Lætgaard, har bl.a. stået bag etableringen af det tværkommunale Center for Tand-

² Beregninger baseret på KØS-udtræk på CPR-numre fra Brydehuset.

regulering, og det må derfor vurderes som et realistisk anlægsbudget. Pris 675.000 kr.

Dertil kommer klinikudstyr til én klinik inkl. tandlægeunit, klinikskabe, kompressor, sugemotor, røntgen og scanner, autoklave, sterilisation, reception, IT m.v. Prisoverslaget er baseret på tilbud fra dentalvirksomhed og er gennemgået af overtandlægen og Jørgen Lætgaard. Pris 1.000.000 kr.

Der etableres i første omgang én stol med mulighed for senere udvidelse, men lokalerne er klar til umiddelbar udvidelse, såfremt der kan findes finansiering hertil, og der samtidig er tilstrækkelig opbakning fra frivillige tandlæger.

Etableringsomkostningerne skal finansieres af pulje- eller fondsmidler.

7.2. Driftsomkostninger

Jørgen Lætgaard har på baggrund af erfaringerne fra Mændenes Hjem og Koefoeds Skole og i samarbejde med overtandlægen fra Ballerup Kommune estimeret et realistisk driftsbudget til materialer og tandteknik til den forventede behandlingstygde til i alt 335.000 kr. årligt. Dertil kommer udgiften til en halvtidsmedarbejder i den administrative stilling på 200.000 kr. årligt, samt overheadudgifter til revision, lønadministration, it-drift, licensudgifter til journalsystem m.v. for 50.000 kr. årligt.

På helårsbasis beløber dette sig til i alt 585.000 kr., der skal finansieres af pulje- eller fondsmidler.

Kommunen stiller lokalerne frit til rådighed og dækker således udgifter til husleje, el, vand, varme og rengøring. Desuden afholder kommunen alle udgifter til den opsøgende indsats, visitation, støttende indsats og udslusning, foruden den afsluttede slutrapportering.

Eftersom tandlæger og tandplejere arbejder frivilligt og ulønnet medfinansierer de frivillige den store post, der hedder lønninger.

Se driftsbudgettet yderligere beskrevet i bilag 1.

8. Fremtidig forankring

Når projektperioden udløber med udgangen af 2015, og klinikken viser sig at have været den ventede succes, skal projektet selvsagt gerne fortsætte.

Hvis det ikke fortsat er muligt at få pulje- eller fondsmidler til at dække størstedelen af driftsudgifterne, skal mulighederne afsøges for at opkræve en betaling fra brugernes bopælskommuner. I øjeblikket er størstedelen af brugerne fra Ballerup, men tendensen vil formentlig være, at en stadig større del vil komme fra andre kommuner. Senest et halvt år inden projektudløb, dvs. 1. juli 2015, skal der foreligge en plan for klinikkens fremtid. Styregruppen er ansvarlig herfor.

9. Bilagsoversigt

Bilag 1: Økonomioversigt og forventet behandlingsudbud og -efterspørgsel

Bilag 2: Tidsplan

Bilag 3: Samarbejdsaftale med repræsentant for de frivillige tandlæger, Jørgen Lætgaard.

Bilag 2 – Tidsplan

Før-fasen, 1. juli 2012 – 30. september 2012:

(Efter modtagelse af svar på ansøgningerne fra Region Hovedstaden og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og *inden* projektets egentlige start):

- Indretning af lokaler og køb af tandlægeudstyr.
- Rekruttering af klinikkoordinator.
- Nærmere aftale om procedure for samarbejde mellem visitation i Brydehuset, klinikkoordinator og de frivillige tandlæger.
- Stiftelse af forening for frivillige tandlæger og tandplejer.
- Nærmere aftale om dokumentations- og evalueringsdesign med Tandlægeskolen, herunder kalibrering af de frivillige tandlæger mhp. korrekt og ensartet indsamling af data m.v.
- Styregruppemøde.

Fase 1, 1. oktober 2012 – 30. juni 2013:

- Behandlingsforløb startes op.
- Afprøvning og løbende evaluering af samarbejdsstrukturer.
- Ved udgangen af fase 1 udarbejdes en status på organisation og samarbejdsstrukturer, udbud og efterspørgsel på behandlinger samt økonomi.
- Styregruppemøde.

Fase 2, 1. juli 2013 – 30. juni 2014:

- Løbende opstart af nye behandlingsforløb.
- De første opfølgningseftersyn påbegyndes.
- Styregruppemøde.

Fase 3, 1. juli 2014 – 30. juni 2015:

- Fortsat opstart af nye behandlingsforløb og opfølgningseftersyn.
- Udarbejdelse af plan for klinikkens videreførelse efter projektperioden. Planen skal være klar ved udgangen af fase 3.
- Styregruppemøde.

Fase 4, 2. halvår 2015:

- Udarbejdelse af tandlægefaglig evaluering.
- Udarbejdelse af samlet slutrapportering.
- Afslutning af behandlingsforløb, såfremt projektet ikke kan fortsættes i 2016.
- Styregruppemøde.

Anlægs- og driftsbudget vedr. tandklinik for socialt udsatte

Anlæg	2012	2013	2014	2015	I alt
Tilretning af lokaler Køb af tandlægeudstyr	675.000 1.000.000				675.000 1.000.000
Etablering i alt:	1.675.000	-	-	-	1.675.000

Drift	2012	2013	2014	2015	I alt
Materialer til tandbehandlinger	65.000	260.000	260.000	260.000	845.000
Tandteknik	18.750	75.000	75.000	75.000	243.750
Klinikkordinator, løn	50.000	200.000	200.000	200.000	650.000
Overhead	15.000	50.000	50.000	50.000	165.000
Tandlægefagligt arbejde	60.750	243.000	243.000	243.000	789.750
Husleje (inkl. vand, el, varme og rengøring)	31.000	124.000	124.000	124.000	403.000
Opsøgende indsats ift. målgruppen	5.625	22.500	22.500	22.500	73.125
Visitation	6.750	27.000	27.000	27.000	87.750
Støtte, opfølgning og udslusning	16.875	67.500	67.500	67.500	219.375
Slutrapportering	-	-	-	20.000	20.000
Tandlægefaglig dokumentation og evaluering					-
Drift i alt:	269.750	1.069.000	1.069.000	1.089.000	3.496.750
Anlæg og drift i alt	2012	2013	2014	2015	I alt
	1.944.750	1.069.000	1.069.000	1.089.000	5.171.750

Alle priser angivet ex. moms

	I alt
Forventes finansieret af Region Hovedstaden	1.675.000
Forventes finansieret fra satspuljen	1.903.750
Ballerup Kommunes medfinansiering	803.250
Frivillig medfinansiering (via ulønnet arbejde)	789.750
Tandlægeskolens medfinansiering	-



**Region
Hovedstaden**

NOTAT

**Koncern
Plan og Udvikling**

Enhed for Udvikling og
Kvalitet

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48205438
Web www.regionh.dk
Ref. Winbra

Dato: 9. marts 2012

Tværgående arbejdsgruppe vedr. udsatte grupper den 15. marts
2012

Punkt 7 - Prioritering af projekter til fase 1.

Bilag 2: Genfremsendelse af projektbeskrivelser for projekt F, G
og H.

➤ **Behandling og rehabilitering af patienter med dobbelt diagnoser (psykiatri – somatik)**

H ☒ **Shared care model for behandling og rehabilitering af patienter med en psykiatrisk diagnose og KOL eller type 2 diabetes**

Forslagsstiller: Vestegnssprojektet (Psykiatrisk Center Glostrup, Glostrup Hospital og Hvidovre Hospital)
Vedrører kommunerne i Vestegnssprojektet (Albertslund Kommune, Brøndby Kommune, Glostrup Kommune, Hvidovre Kommune, Høje-Tåstrup Kommune, Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune).

Det er veldokumenteret, at psykiatriske patienter har en overdødelighed og øget sygdomsrisiko af KOL(bronkitis) og Type 2 DM (sukkersyge). Årsagerne hertil er komplekse og begrundet i forskellige forhold. Det er derfor af stor betydning at der er et relevant og optimalt samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og de dele af det øvrige sundhedsvæsen, som er ansvarlige for behandling og rehabilitering af patienter med de nævnte sygdomme og/eller er i risiko for at udvikle samme.

Vestegnssprojektets sårbarhedsrapport peger på behovet for at iværksætte målrettet indsats for at sikre at også patienter med psykiatrisk diagnose får lige adgang til behandling, rehabilitering og forebyggende tilbud, som oprides i det regionale Forløbsprogram for hhv. Type 2 og KOL. Et af de foreslåede indsatsområder er at sikre og udbygge relevante samarbejdsrelationer mellem de tre aktører i sundhedstrekanten (kommune, almen praksis og hospital) for at mindske den systemskabte sårbarhed. Behandlingspsykiatrien har i stigende grad fokus på livsstilssygdomme, idet der nu som led i Den Nationale Kvalitetsstrategi systematisk udføres blodprøver mhp opsporing af f. eks sukkersyge og hjertekarsygdom.

I regi af Vestegnssprojektet arbejdes med at udvikle en shared care model i et samarbejde mellem Distriktspsykiatrisk Center Glostrup, socialpsykiatrien i Brøndby, Glostrup og Albertslund kommuner og repræsentanter fra almen praksis. Denne del er finansieret af Region Hovedstadens Forebyggelsespulje. Indenfor projektets ressourcer kan man ikke implementere modellen og involvere de øvrige kommuner, almen praksis i bred forstand og de distriktspsykiatriske centre i Ishøj og Hvidovre. Samtidig er der heller ikke ressourcer til udvikling af målrettede rehabiliteringstilbud.

Den videre proces

Der foreligger en projektbeskrivelse. Det foreslås, at der i regi af vestegnssamarbejdet arbejdes videre med projektbeskrivelsen særligt med henblik på udarbejdelse af et budgetforslag.

F. Ø. Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde og minimere af henvendelser med mindre skader i Akutmodtagelsen i dag tiden (Amager Hospital)

Forslagsstiller: Amager Hospital

Vedrører kommune: Københavns Kommune, Dragør Kommune og Tårnby Kommune

Projektet er under planlægning. Det omhandler ældre immobile eller demente patienter og psykisk handicappede på bosteder/institutioner med skader, der med fordel kan behandles på hjemadresse. Der er deltagelse af samarbejdspartnere i primær sektor.

På Skadestuen på Amager Hospital indbringes en del patienter til behandling af mindre skader, hvor behandlingen med fordel kunne foregå i eget hjem. Det drejer sig om den patientgruppe, hvor den fysiske og/eller mentale status nødvendiggør en liggende og ofte ledsaget transport. Det drejer sig ex. om ældre immobile, ofte demensprægede patienter boende i eget hjem eller på plejehjem, samt psykisk handicappede fra forskellige bostæder/ institutioner. Skadens omfang står ofte ikke i rimeligt forhold til de ressourcer der anvendes til transporten, der oftest foregår med ambulance med 2 reddere og evt. plejepersonale fra bostedet, samt den indgriben det er i patientens dagligdag at blive indbragt til skadestuen.

Med projektet etableres en udgående behandlerfunktion, der integreres i Akutmodtagelsen, som en behandlerklinik der har åbent alle dage 8-23, bemandet med 2 behandlersygeplejersker, som varetager såvel behandlerfunktion på Amager Hospital og i primær sektor.

Et udgående akut-team har tidligere med succes være afprøvet på Herlev Hospital, hvorfra der er interesse for at fortsætte og udvikle det videre. Man kunne derfor se på et samarbejde mellem hospitalerne.

Den videre proces:

Det foreslås, at Amager Hospital anmodes om at arbejde videre med forslaget med henblik på udarbejdelse af projektforslag inkl. budgetforslag i samarbejdet med de involverede kommuner.

➤ Forebyggelse for udsatte ældre

G. Ø. Rehabilitering for mennesker med samtidig forekomst af flere kroniske sygdomme

Forslagsstiller: Bispebjerg Hospital

Vedrører Københavns Kommune

Med projektet ønsker man at udvikle effektiv rehabilitering for patienter med samtidig forekomst af flere kroniske sygdomme (multisygdom) i samarbejde med Københavns kommune og almen praksis.

Hospitalets specialiserede rehabiliteringspersonale og medarbejdere fra et kommunalt Forebyggelsescenter planlægger og gennemfører rehabiliteringstilbuddene i et ligeværdigt samarbejde omkring patienterne/borgerne. Sammen med patienten planlægges et forløb med prioritering af indsatsområde og under hensyn til multisygdom og grad af motivation. Der udarbejdes en individuel handlingsplan som følges over tid.

Den videre proces:

Det foreslås, at Bispebjerg Hospital anmodes om at arbejde videre med forslaget i samarbejdet Københavns Kommune med henblik på udarbejdelse af en projektbeskrivelse inkl. budgetforslag.

Forretningsudvalgets møde den 27. marts 2012

Sag nr. 8

Emne: 1. økonomirapport 2012

3 bilag

Region Hovedstaden

1. økonomirapport 2012

Bilag 1

REGION

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 Sammenfatning	3
Kapitel 2 Bevillingsområder.....	11
2.1 Amager Hospital	14
2.2 Bispebjerg Hospital	16
2.3 Bornholms Hospital	18
2.4 Frederiksberg Hospital.....	20
2.5 Frederikssund Hospital	22
2.6 Gentofte Hospital.....	24
2.7 Glostrup Hospital	26
2.8 Helsingør Hospital	28
2.9 Herlev Hospital	30
2.10 Hillerød Hospital	32
2.11 Hvidovre Hospital	34
2.12 Region Hovedstadens Psykiatri.....	36
2.13 Rigshospitalet	37
2.14 Den præhospitale virksomhed	39
2.15 Region Hovedstadens Apotek	40
2.16 IT-, medico- og telefonivirksomheden	41
2.17 HR- og uddannelsesvirksomheden.....	42
2.18 Sygehusbehandling uden for regionen.....	43
2.19 Fælles driftsudgifter m.v.	44
2.20 Praksisområdet.....	47
2.21 Social- og specialundervisningsområdet.....	49
2.21.1 Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)	49
2.21.2 Den sociale virksomhed.....	51
2.22 Regional udvikling.....	53
2.23 Administration	57
Kapitel 3. Investeringsbudget.....	59
Kapitel 4. Indtægter til sundhed og finansielle poster.....	72
4.1 Indtægter til sundhed.....	72
4.2 Finansielle poster.....	73

Kapitel 1 Sammenfatning

Indledning

På sundhedsområdet forventes mindreudgifter på i alt 200 mio. kr.

Mindreudgifterne vedrører praksisområdet, hvor der på nuværende tidspunkt forventes et mindreforbrug på ca. 60 mio. kr. på praksisydelser ekskl. medicin, og et mindreforbrug på tilskud til medicinudgifter på ca. 50 mio. kr.

Hertil kommer mindreudgifter på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter m.v. hvor det er den foreløbige vurdering, at der vil kunne forventes mindreudgifter på i alt 90 mio. kr. vedrørende sygehusmedicin.

Baggrunden for de forventede mindreudgifter er den afdæmpede udgiftsudvikling i 2011, som vurderes at have de nævnte konsekvenser i 2012.

Det forventede mindreforbrug er på nuværende tidspunkt behæftet med usikkerhed, og afvigelserne vil blive kvalificeret frem mod 2. økonomirapport 2012.

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

Genbevilling af mindreforbrug indebærer umiddelbart en merudgift på driftsbudgettet i forhold til regionens andel af den økonomiske ramme, der er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner. Hvis der tages højde for forskydninger af udgifter fra 2012 til 2013, og at en del af genbevillingerne anvendes til investeringer, er det imidlertid forventningen, at der vil kunne opnås balance.

På social- og specialundervisningsområdet er det vurderingen, at der er balance i det forventede regnskab for 2012.

Det regionale udviklingsområde er som tidligere præget af overførsel af et stort mindreforbrug fra tidligere år, idet beløbene i rapporten er søgt genbevilget til realisering af den hidtidige disponering.

Likviditetsprognosen er udarbejdet på baggrund af bevillingsoverførsler fra 2011 samt visse ændringer i finansielle budgetposter.

Disse korrektioner fører til en ultimolikviditet på -314 mio. kr., hvilket er større end den forudsatte ultimolikviditet i budget 2012 på -1.019 mio. kr. Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen til forrentning i 2012 skønnes at udgøre ca. 3,2 mia. kr.

Hovedkonklusionerne i økonomirapporten gennemgås nærmere i det følgende.

Mindreforbrug på sundhedsområdet

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

Mindreforbrug, sundhed

(Mio. kr.)	Beløb
Praksisområdet ekskl. medicintilskud	-60
Praksisområdet medicintilskud	-50
Praksisområdet i alt	-110
Medicin på hospitaler	-90
Sund fælles i alt	-90
Samlet mindreforbrug	-200

Praksisområdet

På praksisområdet forventes et samlet mindreforbrug på 110 mio. kr. i 2012. Mindreforbruget fordeles sig med et mindreforbrug på ca. 60 mio. kr. på praksisydelser ekskl. medicin og et mindreforbrug på tilskud til medicinudgifter på ca. 50 mio. kr.

Prognosen for praksisydelser ekskl. medicin er på nuværende tidspunkt meget usikker, da der endnu ikke foreligger regnskabstal fra 2012, og prognosen alene er beregnet på baggrund af sidste års regnskabsresultat og udgiftsudviklingen i årets løb.

Årsagen til det betydelige mindreforbrug på praksisområdet er, at budgettet for 2012 blev beregnet på baggrund af forbruget efter 1. halvår 2011, hvor der var registreret væsentligt højere vækstrater end de vækstrater, der blev registreret i løbet af efteråret 2011. Det forventede forbrug for 2012 baserer sig på de gennemsnitlige vækstrater for hele 2011.

Udviklingen i forbruget på praksisområdet følges fortsat tæt.

Sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter m.v.

Medicin på hospitaler

Der er i budgettet for 2012 efter korrektion for mindreforbrug på medicin i 2011 afsat 195 mio. kr. til dækning af vækst i medicinforbruget på hospitalerne. Der forventes et mindreforbrug på 90 mio. kr.

Det lave udgiftsniveau i 2011 vurderes at hænge sammen med patentophør på en lang række dyre præparater, hvilket gav væsentlige prisfald. Samtidig har arbejdet i Rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin (RADS) vedrørende bl.a. HIV/AIDS-medicin medvirket til billigere indkøb. Endelig har en mere afdæmpet aktivitetsudvikling betydet lavere medicinforbrug. Disse faktorer forventes fortsat at påvirke udgiftsudviklingen i 2012.

I 2012 introduceres en række nye dyre kræftlægemidler, nye stoffer til behandling af hepatitis C, og udgifterne til sclerosebehandling og behandling på øjenområdet (Lucentis) ventes fortsat at vokse.

Andre forhold vedrørende fælleskontoen

Aktivitet på hospitaler

Der er i økonomirapporten indarbejdet ajourføringer af driftsbudgetterne og præstationsbudgetterne, således at budgetterne svarer til niveauet i 2011 med tillæg af et produktivitetskrav på 2 % og nedjusteret for ikke-honoreret meraktivitet i 2011. Med dette udgangspunkt er der i øvrigt indarbejdet visse justeringer af aktivitets- og driftsbudget for virkningen af godkendte meraktivitetsprojekter (forhøjelser).

På baggrund af regnskabsresultatet for 2011 er hospitalernes indtægtsbudgetter opskrevet med 96 mio. kr., og beløbet er tillagt sundhedsvæsenets fælleskonto.

Efter disse justeringer m.v. resterer der på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter ca. 200 mio. kr. til øget kvalitet og aktivitet på hospitalerne.

I 2012 vil der fortsat ved meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet kun blive udløst en korrektion af hospitalets driftsbudget, hvis der foreligger en godkendelse af den konkrete meraktivitet.

Sygehusbehandling uden for regionen

Budgettet til sygehusbehandling uden for regionen forventes overholdt, men blandt andet vurderet ud fra regnskabsresultatet for 2011 er der tendens til mindredgifter. Prognosen vedrørende sygehusbehandling uden for regionen er dog erfaringsmæssigt på nuværende tidspunkt af året behæftet med usikkerhed, hvorfor der ikke er indregnet mindredgifter.

Hospitalerne

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

Seks hospitaler har haft gæld som følge af merforbrug i perioden 2009 -2010. Det drejer sig om Frederiksberg Hospital, Frederikssund Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital, Hillerød Hospital samt Hvidovre Hospital.

I forbindelse med budgetteringen for 2011 har Frederikssund og Hillerød Hospitaler afviklet hele merforbruget.

For Glostrup Hospital har der i budget 2012 været en forudsætning om afvikling af de sidste 7,5 mio. kr. af merforbruget. Dette beløb er nu tilbagebetalt allerede i forbindelse med regnskabsafslutningen for 2011, og hospitalet har derfor et tilsvarende større råderum i 2012.

For Frederiksberg Hospital skulle tilbagebetale 14,2 mio. kr. efter budget 2012 og i alt ca. 42 mio. kr. i de følgende tre år. Heraf er 3,4 mio. kr. vedrørende 2012 og hele beløbet i de følgende år afviklet i forbindelse med regnskabsafslutningen for Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler i 2011. Hospitalet har derfor et tilsvarende større råderum i 2012 og de følgende år.

Mindreforbrugene på Herlev og Hvidovre Hospitaler i 2011 har tilsvarende udløst en fremrykket tilbagebetaling, der modsvares af et lidt større råderum. Beløbet udgør 4,4 mio. kr. henholdsvis 6,0 for de to hospitaler, når den herefter reducerede tilbagebetaling deles over fire år.

Social – og specialundervisningsområdet samt regional udvikling

På social- og specialundervisningsområdet er den overordnede vurdering, at der er balance i det forventede regnskab for 2012.

På det regionale udviklingsområde vurderes det forventede regnskab tilsvarende at være i balance med budgettet. Det bemærkes dog, at overførsler af uforbrugte midler er steget i forhold til tidligere år. Dette er udtryk for, at det ej heller i 2011 har været muligt at udmønte de afsatte midler i det oprindelige budget, primært som følge af forsinkelse mellem bevilling af tilskudsmidler til faktisk udbetaling af disse.

Der vil i forbindelse med 2. økonomirapport blive foretaget en nærmere vurdering af i hvilket omfang det i 2012 vil være muligt faktisk at gennemføre udbetalinger af de tilskud, som der er givet tilsagn til.

Bevillingsændringer på driftsbudgettet

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten.

De væsentligste ændringer vedrører overførsler fra 2011 til 2012, hvor der søges genbevilget i alt 980 mio. kr. Der henvises til den følgende oversigt.

Drift - overførsler af mer/mindreforbrug

Årets priser, mio. kr.		2011-2012
Område	Bevillingsniveau	
Virksomheder sygehusbehandling		
	Amager Hospital	15,9
	Bispebjerg Hospital	15,8
	Bornholms Hospital	4,8
	Frederiksberg Hospital	2,1
	Frederikssund Hospital	0,0
	Gentofte Hospital	12,4
	Glostrup Hospital	7,9
	Helsingør Hospital	6,6
	Herlev Hospital	22,0
	Hillerød Hospital	21,8
	Hvidovre Hospital	5,0
	Region Hovedstadens Apotek	10,2
	Region Hovedstadens Psykiatri	62,5
	Rigshospitalet	170,1
	I alt	357,0
Sundhedsområdet, fælles		
	Fælles driftsudgifter m.v.	227,1
Socialpsykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)		13,9
Region Hovedstaden - Handicap		5,8
Regional udvikling		326,6
Administration		49,6
I alt		980,1

Rapporten indeholder derudover en korrektion af den hidtil forudsatte gældsafvikling for Frederiksberg Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital samt Hvidovre Hospital. Ændringerne kan henføres til, at der er gennemført en fremskyndet gældsafvikling i forbindelse med regnskabsafslutningen for 2011. Råderummet for de nævnte hospitaler udvides med konsekvenserne heraf.

Bevillingsændringer på investeringsbudgettet

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten.

De væsentligste ændringer vedrører overførsler fra 2011 til 2012, hvor der vedrørende kvalitetsfundsprojekter søges genbevilget 78,4 mio. kr. og vedrørende øvrige projekter søges genbevilget 1.447,3 mio. kr., i alt 1.525,7 mio. kr.

Investeringsbevillinger - øvrige projekter - overførsler af mindreforbrug

Årets priser		2010-2011*
Område	Bevillingsniveau	
Virksomheder sygehusbehandling		
	Amager Hospital	24,9
	Bispebjerg Hospital	33,7
	Bornholms Hospital	24,8
	Frederiksberg Hospital	9,6
	Frederikssund Hospital	0,0
	Gentofte Hospital	244,3
	Glostrup Hospital	80,0
	Helsingør Hospital	1,5
	Herlev Hospital	300,5
	Hillerød Hospital	78,3
	Hvidovre Hospital	269,3
	Region Hovedstadens Apotek	1,3
	Region Hovedstadens Psykiatri	74,4
	Rigshospitalet	131,6
I alt		1.274,3
Fælles projekter - sundhedsområdet		137,3
Investeringsrammer, socialområdet		35,7
I alt		1.447,3

* inklusiv lokale investeringsrammer

Det vedtagne investeringsbudget for 2012 er overordnet opdelt i udgifter til kvalitetsfundsprojekter og udgifter til øvrige projekter.

Det vedtagne budget til kvalitetsfundsprojekter udgør 240 mio. kr. I denne rapport er indarbejdet en forhøjelse af budgettet til kvalitetsfundsprojekter på 60 mio. kr., der primært skyldes overførsler af uforbrugte midler på allerede godkendte investeringsbevillinger. Derudover er budgettet tilpasset som følge af at tidsplanerne for projekterne løbende kvalificeres. Det samlede skøn for udgifterne i 2012 udgør således 300 mio. kr. Udgifterne til kvalitetsfundsprojekterne er forudsat tilvejebragt ved udbetaling af midler fra kvalitetsfonden og ved regional medfinansiering, dvs. ved de deponerede midler samt ved låntagning.

Det korrigerede investeringsbudget for øvrige projekter udgør 986,3 mio. kr. ekskl. reservede midler til kvalitetsfundsprojekter. I denne rapport er indarbejdet en forhøjelse af investeringsbudgettet med 58,7 mio.kr. bl.a. som følge af beslutninger truffet af regionsrådet siden budgetvedtagelsen. Samtidig søges investeringsbudgettet forhøjet med 1.447,3 mio. kr. vedrørende tidsforskydninger af projekter fra 2011 inkl. overførsler på lokale investeringsrammer.

Investeringsbudgettet til øvrige projekter søges dermed samlet forøget med i alt 1.506,0 mio. kr. i 1. økonomirapport 2012. Investeringsbudgettet til øvrige projekter udgør herefter 2.492,3 mio. kr.

Investeringsbudget 2012 - øvrige projekter, mio. kr.	
Korrigeret budget før 1. økonomirapport	986,3
Overførsler fra 2011	1.447,3
Konsekvenser af godkendte sager i 2011 og 2012:	
Overført fra driftsramme til investeringsramme	65,8
Mellefinansiering ved kassetræk (deponeret købesum)	4,7
Forskydning af statslige midler - indtægtsbevilling	-34,2
Forskydning af statslige midler - udgiftsbevilling	22,4
Konsekvenser af godkendte sager i 2011 og 2012 i alt:	58,7
Korrigeret investeringsbudget efter 1. økonomirapport netto:	2.492,3

Indtægtsdækket forskning

Der vil i 2. økonomirapport 2012 blive foretaget en teknisk genbevilling af ubrugte indtægtsdækkede forskningsmidler fra 2011.

Indtægter til sundhed

For så vidt angår det statslige aktivitetsafhængige bidrag forventes de budgetterede indtægter pt. opnået.

For så vidt angår den kommunale medfinansiering (kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag) er reglerne ændret med virkning fra 1. januar 2012.

Der er blandt andet sat loft over regionens budget på området – indtægter herudover skal indbetales til staten, der efter aftale mellem staten og Kommunernes Landsforening vil blive ført tilbage til det kommunale område.

Med kun en måned afregnet efter de nye principper – og kun delvist afregnet, idet første afregning af praksisområdet udestår – er det ikke muligt endnu at vurdere om der vil være afvigelser fra det budgetterede.

Finansielle poster i øvrigt

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

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner i 1. økonomirapport 2012

Primo kassebeholdning 2012 (mio. kr.)	2.118,0
Kasseforbrug i oprindelig budget 2012 mio.kr.	-174,2
Ændringer fra 4. økonomirapport 2011 med virkning i 2012	3,5
I alt kassetræk før 1. økonomirapport 2012	-170,7
Budgetteret ultimo kassebeholdning ultimo før 1. økonomirapport	1.947,3
<u>Ændringer i 1. økonomirapport 2012</u>	
Driftsbudgettet	-954,5
Sundhedsområdet	-1.020,3
Social- og specialundervisning	-37,1
Regional udvikling	-331,9
Administration	434,7
Investeringsbudgettet	-1.566,5
Sundhedsområdet - overførsler sfa tidsforskydninger	-1.490,0
Sundhedsområdet - bevillingsændringer	-40,7
Socialområdet - overførsler	-35,7
Ændringer i finansielle budgetposter	259,3
Renter	31,7
Lånoptagelse og afdrag (tidsforskydning 2012)	141,2
Ændring i deponerede midler	26,4
Finansforskydninger	60,0
Ændringer i alt i 1. økonomirapport 2012 (kassetræk)	-2.261,7
Ultimo kassebeholdning 2012 (udfra bevillinger)	-314,4

* Det er forudsat at alle budgetændringer har likviditetsvirkning i 2012

Kassebeholdningen primo 2012 udgør 2.118 mio. kr. mio. kr.

Der forventes som konsekvens af økonomirapporten et forbrug på 2.261,7 mio. kr., der især kan henføres til genbevillinger af mindreforbrug fra 2011 vedrørende såvel investerings- som driftsbudgettet.

Budgetkorrektionerne fører dermed til en ultimolikviditet på -314,4 mio. kr., hvilket er større end den forudsatte ultimolikviditet i budget 2011 på -1.019,2 mio. kr. Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen til forrentning i 2012 skønnes at udgøre ca. 3,2 mia. kr.

Der er i den forventede ultimobeholdning 2012 ikke taget højde for de forventede mindreudgifter (200 mio. kr.) på sundhedsområdet.

Standardiseret økonomiopfølgning og status for overholdelse af driftsrammen

Den standardiserede økonomiopfølgning, som indberettes til de centrale myndigheder efter udgangen af hvert kvartal, skal tage udgangspunkt i Region Hovedstadens andel af den aftalte økonomiske ramme for driftsbudgetterne i regionerne, jf. økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen.

I nedenstående oversigt er vist Region Hovedstadens andel af den økonomiske ramme for driftsbudgetterne samt det forventede årsresultat for 2012, inkl. budgetreduktioner, som senere forventes genbevilget i 2013.

Mio. kr., 2012-priser	Oprindeligt budget 2012 ¹⁾	Forventet årsresultat 2012 før overførsler	Forventet overførsel til 2013	Årsresultat 2012 med overførsel til 2013	Afvigelse
Sundhed i alt	31.487,1	31.779,8	-292,8	31.487,0	0,0
heraf sygehuse og psykiatri	23.844,1	24.196,9	-242,8	23.954,1	110,0
heraf praksis ekskl. medicin	5.282,2	5.222,2	0,0	5.222,2	-60,0
heraf medicin på praksisområdet	1.870,0	1.820,0	0,0	1.820,0	-50,0
heraf direkte administrationsudgifter	12,8	12,8	0,0	12,8	0,0
heraf indirekte administrationsudgifter	478,0	528,0	-50,0	478,0	0,0
Socialområdet i alt*	864,3	880,7	-16,4	864,3	0,0
heraf indirekte administrationsudgifter	14,4	14,4	0,0	14,4	0,0
Regional udvikling i alt	922,0	1.230,1	-308,1	922,0	0,0
heraf indirekte administrationsudgifter	15,3	15,3	0,0	15,3	0,0

¹⁾ Fordeling af driftsråderum justeret for interne opgaveflytninger.

²⁾ Socialområdet er bruttodriftsudgifter.

Når det forventede regnskab ses i forhold til regionens andel af den økonomiske ramme for driftsbudgetterne, er det forventningen, at der for Sundhed i alt opnås balance, dvs. rammeoverholdelse.

Rammeoverholdelse fremkommer under forudsætning af, at der senere indarbejdes budgetreduktioner på 293 mio. kr., der overføres til genbevilling i 2013

På socialområdet og regional udvikling er den forventede budgetoverholdelse anført i oversigten. Dette fremkommer ved beregningen under forudsætning af, at der senere overføres henholdsvis 16 mio. kr. og 308 mio. kr. til 2013.

På investeringsområdet er det vedrørende sundhed ekskl. kvalitetsfondsprojekter, social- og specialundervisning samt fælles formål og administration indtil videre lagt til grund, at der sker overførsler ud af 2012 i samme størrelsesorden, som der sker overførsler fra 2011 til 2012.

Der vil senere blive udarbejdet og indberettet en standardiseret økonomiopfølgning efter udløbet af 1. kvartal, jf. økonomiaftalen.

Bruttoanlægsudgifter

Mio. kr., 2012-priser	Oprindeligt budget inkl. aftalte korrektioner	Udnyttet bevilling fra 2011 overført til 2012	Andre tillægsbevillinger	Korrigeret budget	Forventet overførsel til 2013	Årsresultat 2012 med overførsel til 2013
Sundhed ekskl. kvalitetsfondsprojekter	801,1	1.298,0	39,5	2.138,7	-1.298,0	840,7
Kvalitetsfondsprojekter	240,0	78,4	-18,0	300,5	0,0	300,5
Kvalitetsfondsprojekter (hensættelser) *	321,0	631,0	-60,0	892,0	-892,0	0,0
Social og specialundervisning	39,2	35,7	-0,1	74,8	-35,7	39,1
Regional udvikling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration	216,3	129,0	15,0	360,3	-129,0	231,3

* Udnyttet bevilling vedr. hensættelser til kvalitetsfondsprojekter udgøres af hensættelser fra 2010 og 2011. Der forudsættes frigivet 60 mio. kr. i 2012.

Kapitel 2 Bevillingsområder

Udgiftsbudget 2012 Mio. kr., 2012-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektion er 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Bevillingsniveau						
Virksomheder sygehusbehandling	19.411,2	19.580,7	236,9	19.817,6	19.817,6	0,0
Amager Hospital	341,2	343,2	-33,8	309,4	309,4	0,0
Bispebjerg Hospital	1.596,6	1.609,0	80,4	1.689,4	1.689,4	0,0
Bornholms Hospital	372,2	373,3	7,0	380,3	380,3	0,0
Frederiksberg Hospital	585,5	581,9	-86,7	495,2	495,2	0,0
Frederikssund Hospital	173,8	174,4	-4,1	170,3	170,3	0,0
Gentofte Hospital	1.101,7	1.135,4	-11,9	1.123,5	1.123,5	0,0
Glostrup Hospital	1.372,1	1.423,8	-1,5	1.422,4	1.422,4	0,0
Helsingør Hospital	195,1	196,8	-1,2	195,6	195,6	0,0
Herlev Hospital	2.823,0	2.839,8	-3,1	2.836,6	2.836,6	0,0
Hillerød Hospital	1.913,4	1.937,0	19,3	1.956,2	1.956,2	0,0
Hvidovre Hospital	1.861,8	1.895,8	74,0	1.969,8	1.969,8	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri (Psykiatrisk Hospital)	2.804,8	2.810,6	58,0	2.868,5	2.868,5	0,0
Rigshospitalet	4.270,1	4.259,8	140,6	4.400,3	4.400,3	0,0
Sundhedsområdet, fælles	3.858,8	3.689,1	780,3	4.469,3	4.379,3	-90,0
Den præhospitale virksomhed	0,0	0,0	551,5	551,5	551,5	0,0
Region Hovedstadens Apotek	75,2	75,2	10,5	85,7	85,7	0,0
IT-, medico- og telefonivirksomheden	0,0	0,0	579,9	579,9	579,9	0,0
HR- og uddannelsesvirksomheden	0,0	0,0	601,3	601,3	601,3	0,0
Sygehusbehandling uden for regionen	984,9	983,6	-12,8	970,8	970,8	0,0
Fælles driftsudgifter m.v.	2.798,7	2.630,3	-950,1	1.680,1	1.590,1	-90,0
Praksisområdet	7.149,9	7.149,1	3,1	7.152,2	7.042,2	-110,0
Praksisområdet	7.149,9	7.149,1	3,1	7.152,2	7.042,2	-110,0
Social- og specialundervisningsområdet	-45,6	-45,2	37,1	-8,0	-8,0	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)	-22,3	-21,8	22,7	0,9	0,9	0,0
Den sociale virksomhed	-23,3	-23,3	14,4	-8,9	-8,9	0,0
Regional udvikling	882,6	882,9	331,9	1.214,8	1.214,8	0,0
Kollektiv trafik	449,6	449,6	51,6	501,2	501,2	0,0
Erhvervsudvikling	129,3	129,6	129,1	258,7	258,7	0,0
Miljøområdet	175,0	175,0	9,5	184,6	184,6	0,0
Øvrig regional udvikling	128,7	128,7	141,7	270,3	270,3	0,0
Administration	1.004,9	1.005,2	-434,7	570,5	570,5	0,0
Sundhedsområdet	963,3	963,7	-422,9	540,8	540,8	0,0
Socialområdet	20,1	20,1	-5,7	14,4	14,4	0,0
Regional udvikling	21,4	21,4	-6,1	15,3	15,3	0,0
I alt driftsvirksomhed	32.261,8	32.261,7	954,5	33.216,3	33.016,3	-200,0
Investeringsbudget	1.190,7	1.187,2	1.530,8	2.718,0	2.718,0	0,0
Investering, social- og handicapområdet	39,2	39,2	35,7	74,9	74,9	0,0
Investering i alt	1.229,9	1.226,4	1.566,5	2.792,8	2.792,8	0,0
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	33.491,7	33.488,1	2.521,0	36.009,1	35.809,1	-200,0
Finansiering						
Renter	100,2	100,2	-31,7	68,5	68,5	0,0
Finansforskydninger	-52,9	-52,9	-86,4	-139,3	-139,3	0,0
Lånoptagelse	-289,5	-289,5	-141,2	-430,7	-430,7	0,0
Afdrag på lån	262,5	262,5	0,0	262,5	262,5	0,0
Ændring i egenkapitalen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiering, sundhed	-32.436,4	-32.436,4	0,0	-32.436,4	-32.436,4	0,0
Finansiering, regional udvikling	-901,3	-901,3	0,0	-901,3	-901,3	0,0
I alt finansiering	-33.317,5	-33.317,5	-259,3	-33.576,8	-33.576,8	0,0
Likviditetstræk *)	-174,2	-170,7	-2.261,7	-2.432,4	-2.232,4	200,0

*) (-) = forbrug af likvide aktiver, (+) = kassehenlæggelse

Ajourført omkostningsbevilling og decentral investeringsramme 2012

Mio. kr., 2012-priser	Nettodrifts- udgifter	Omkostnings- elementer i alt	Omkostnings- bevilling	Investerings- ramme
Bevillingsniveau				
Virksomheder sygehusbehandling	19.817,6	991,4	20.809,0	222,0
Amager Hospital	309,4	12,5	321,9	13,6
Bispebjerg Hospital	1.689,4	81,3	1.770,7	22,2
Bornholms Hospital	380,3	23,5	403,8	0,9
Frederiksberg Hospital	495,2	28,9	524,1	3,8
Frederikssund Hospital	170,3	26,7	197,0	0,7
Gentofte Hospital	1.123,5	51,4	1.174,8	43,9
Glostrup Hospital	1.422,4	83,9	1.506,3	22,3
Helsingør Hospital	195,6	20,5	216,1	0,5
Herlev Hospital	2.836,6	159,9	2.996,6	24,2
Hillerød Hospital	1.956,2	131,3	2.087,6	8,6
Hvidovre Hospital	1.969,8	101,8	2.071,6	23,0
Region Hovedstadens Psykiatri	2.868,5	73,1	2.941,6	11,4
Rigshospitalet	4.400,3	196,6	4.596,9	46,9
Sundhedsområdet, fælles	4.469,3	96,6	4.565,9	23,5
Den præhospital virksomhed	551,5	10,0	561,5	1,5
Region Hovedstadens Apotek	85,7	11,0	96,7	7,0
IT-, medico- og telefonivirksomheden	579,9	0,0	579,9	15,0
HR- og uddannelsesvirksomheden	601,3	0,0	601,3	0,0
Sygehusbehandling uden for regionen	970,8	0,0	970,8	0,0
Fælles driftsudgifter m.v.	1.680,1	75,6	1.755,7	0,0
Praksisområdet	7.152,2	0,0	7.152,2	0,0
Praksisområdet	7.152,2	0,0	7.152,2	0,0
Social- og specialundervisningsområdet	-8,0	43,2	35,2	56,6
Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)	0,9	13,5	14,3	30,6
Den sociale virksomhed	-8,9	29,7	20,8	25,9
Regional udvikling	1.214,8	0,3	1.215,1	0,0
Kollektiv trafik	501,2	0,0	501,2	0,0
Erhvervsudvikling	258,7	0,0	258,7	0,0
Miljøområdet	184,6	0,3	184,9	0,0
Øvrig regional udvikling	270,3	0,0	270,3	0,0
Administration	570,5	-110,4	460,1	0,0
Sundhedsområdet	540,8	-104,5	436,2	0,0
Socialområdet	14,4	-2,8	11,5	0,0
Regional udvikling	15,3	-3,0	12,3	0,0
I alt	33.216,3	1.021,1	34.237,4	302,1

2.1 Amager Hospital

Økonomi

Amager Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	253,2	255,0	-38,7	216,3	216,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	97,1	97,8	5,8	103,5	103,5	0,0
Driftsudgifter i alt	350,3	352,7	-32,9	319,8	319,8	0,0
Indtægter	-9,0	-9,6	-0,9	-10,5	-10,5	0,0
Nettodriftsudgifter	341,2	343,2	-33,8	309,4	309,4	0,0
Omkostningselementer i alt	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0
Omkostningsbevilling	353,7	355,7	-33,8	321,9	321,9	0,0
Lokal investeringsramme	4,4	4,4	9,2	13,6	13,6	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	15,9
Nye tillægsbevillinger	-49,7
I alt	-33,8

Der er i alt bevillingsændringer for -33,8 mio. kr. i 1. økonomirapport.

Der søges om genbevilling af 15,9 mio. kr., som er mindreforbrug ved regnskab for 2011. Genbevillingerne omfatter tidsforskydninger vedrørende vedligeholdelsesarbejder og anskaffelse af mindre apparatur og inventar. Endvidere overføres 9,1 mio. kr. af genbevillingen fra driftsudgifterne til den lokale investeringsramme til etablering af drænløsning og sammenlægning af Amager Hospital.

Flytninger fra Amager Hospital til Hvidovre Hospital reducerer budgettet med 34 mio. kr. Der sker flytning af administrative ressourcer, flytning af ressourcer på driftsområdet, samt flytning af ressourcer til Røntgenafdelingen fra Amager Hospital. Endvidere reduceres budgettet med 3,1 mio. kr., som følge af natlukning af skadestuen, og med 2,1 mio. kr. som følge af oprettelse af HRU.

Hertil kommer en række mindre korrektioner.

Amager Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Amager Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	10.016	-197	0	9.819	9.819	0
Ambulante besøg	64.355	-590	-4.301	59.464	59.464	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	265,0	-1,7	-5,2	258,1	258,1	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	89,9	-0,8	-9,9	79,2	79,2	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	354,9	-2,5	-15,1	337,3	337,3	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

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

2.2 Bispebjerg Hospital

Økonomi

Bispebjerg Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.358,6	1.365,9	99,4	1.465,3	1.465,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	360,5	371,6	-21,1	350,5	350,5	0,0
Driftsudgifter i alt	1.719,0	1.737,5	78,3	1.815,8	1.815,8	0,0
Indtægter	-122,4	-128,5	2,1	-126,4	-126,4	0,0
Nettodriftsudgifter	1.596,6	1.609,0	80,4	1.689,4	1.689,4	0,0
Omkostningselementer i alt	74,2	74,2	7,1	81,3	81,3	0,0
Omkostningsbevilling	1.670,8	1.683,1	87,5	1.770,7	1.770,7	0,0
Lokal investeringsramme	21,4	21,4	0,8	22,2	22,2	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	15,8
Nye tillægsbevillinger	64,6
I alt	80,4

Der er i alt bevillingsændringer for 80,4 mio. kr. på driftsrammen i 1. økonomirapport.

Der søges om genbevilling af 15,8 mio. kr., som er mindreforbrug fra regnskabet for 2011. Genbevillingerne omfatter tidsforskydning vedrørende interne flerårige projekter samt midler til apparaturanskaffelser.

Hospitalets årsafvigelse i 2011 fører derudover til ekstraordinær afvikling af gæld på Frederiksborg Hospital. Der er på den baggrund i denne økonomirapport indarbejdet en forhøjelse af driftsbudgettet på Frederiksberg Hospital med 31,0 mio. kr i perioden fra 2013 til 2015.

Bispebjerg Hospital får tilført budget på netto i alt 71,5 mio. kr. som følge af flytning af serviceafdeling og administration fra Frederiksberg Hospital til Bispebjerg Hospital. Desuden får hospitalet tilført driftsbudget på i alt 10,5 mio. kr. vedr. meraktivitetsprojekter. Hospitalets indtægtsbudget justeres ned med 9,9 mio. kr. som følge af forventede mindreindtægter i 2012 til behandling af udenregionale patienter. Til oprettelse af den tværgående virksomhed HRU tilføres fra hospitalet driftsbudget på netto 8,8 mio. kr. og budgettet til ejendomsskat nedsættes med 6,0 mio. kr.

Hertil kommer en række mindre budgetomplaceringer.

Bispebjerg Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Bispebjerg Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	39.181	-299	142	39.025	39.025	0
Ambulante besøg	242.307	470	3.984	246.761	246.761	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.236,1	-6,6	11,6	1.241,1	1.241,1	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	535,7	7,4	1,6	544,7	544,7	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.771,7	0,9	13,2	1.785,8	1.785,8	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

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

Bornholms Hospital

Økonomi

Bornholms Hospital drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	252,6	253,7	4,8	258,6	258,6	0,0
Øvrige driftsudgifter	130,1	130,1	1,1	131,1	131,1	0,0
Driftsudgifter i alt	382,7	383,8	5,9	389,7	389,7	0,0
Indtægter	-10,5	-10,5	1,1	-9,4	-9,4	0,0
Nettodriftsudgifter	372,2	373,3	7,0	380,3	380,3	0,0
Omkostningselementer i alt	23,5	23,5	0,0	23,5	23,5	0,0
Omkostningsbevilling	395,6	396,7	7,0	403,8	403,8	0,0
Lokal investeringsramme	0,8	0,8	0,0	0,9	0,9	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	4,8
Nye tillægsbevillinger	2,2
I alt	7,0

Der søges om bevillingsændringer vedr. Bornholms Hospital på i alt 7,0 mio. kr. Beløbet består af genbevillinger af mindreforbrug fra 2011 på 4,8 mio. kr. samt en række korrektioner på 2,2 mio. kr.

Genbevillingen anvendes til videreførsel af en række projekter og kurser, til apparaturanskaffelse samt til udvikling af patientinformation.

Der søges om nye tillægsbevillinger på 2,2 mio. kr., hvoraf 1,2 mio. kr. skal bruges til udvidelse og forbedring af dialyseenheden.

Bornholms Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Bornholm Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrekationer 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	7.562	0	0	7.562	7.562	0
Ambulante besøg	45.356	-208	200	45.348	45.348	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	193,4	0,0	0,0	193,4	193,4	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	110,5	-0,6	0,7	110,5	110,5	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	303,8	-0,6	0,7	303,9	303,9	0,0

Note 1: inkl. produktivitetsskrav

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

2.4 Frederiksberg Hospital

Økonomi

Frederiksberg Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	442,0	440,0	-74,9	365,1	365,1	0,0
Øvrige driftsudgifter	238,1	236,6	-3,4	233,1	233,1	0,0
Driftsudgifter i alt	680,1	676,6	-78,4	598,2	598,2	0,0
Indtægter	-94,6	-94,6	-8,4	-103,0	-103,0	0,0
Nettodriftsudgifter	585,5	581,9	-86,7	495,2	495,2	0,0
Omkostningselementer i alt	28,9	28,9	0,0	28,9	28,9	0,0
Omkostningsbevilling	614,4	610,8	-86,7	524,1	524,1	0,0
Lokal investeringsramme	3,7	3,7	0,2	3,8	3,8	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	2,1
Nye tillægsbevillinger	-88,8
I alt	-86,7

Der søges om bevillingsændringer vedr. Frederiksberg Hospital på i alt – 86,7 mio. kr. Beløbet består af genbevillinger af mindreforbrug fra 2011 på 2,1 mio. kr. samt en række forskellige korrektioner på – 88,8 mio. kr.

Genbevillingen på 2,1 mio. kr. anvendes til dækning af udgifterne til yderligere forventet tidsforskydning ved realisering af forudsatte besparelser. Hospitalet tilføres i 2012 3,4 mio. kr. som led i en justeret gældsafvikling i 2012 og 42 mio. kr. i årene 2013-2015 som følge af, at hospitalets årsafvigelse og Bispebjerg Hospitals årsafvigelse i 2011 har gjort det muligt at afvikle gæld svarende til de nævnte beløb.

Af væsentlige budgetkorrektioner kan derudover nævnes, at et budget på 70,8 mio. kr. vedr. serviceafdeling og administration overflyttes til Bispebjerg Hospital. Hospitalets budget er nedskrevet med -1,9 mio. kr. som følge af færre medicinudgifter i 2011, med -9,5 mio. kr. som følge af forventede flere indtægter samt nedskrevet med -6,0 mio. kr. som følge af takststyringsresultatet fra 2011.

Frederiksberg Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Frederiksberg Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	16.150	-212	-286	15.652	15.652	0
Ambulante besøg	113.424	-450	648	113.622	113.622	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	460,4	-2,7	-13,7	444,1	444,1	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	259,4	-2,3	5,7	262,8	262,8	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	719,9	-5,0	-8,0	706,9	706,9	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

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

2.5 Frederikssund Hospital

Økonomi

Frederikssund Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	110,7	111,6	-2,5	109,1	109,1	0,0
Øvrige driftsudgifter	86,2	85,9	-0,5	85,4	85,4	0,0
Driftsudgifter i alt	196,9	197,5	-3,0	194,5	194,5	0,0
Indtægter	-23,1	-23,1	-1,2	-24,2	-24,2	0,0
Nettodriftsudgifter	173,8	174,4	-4,1	170,3	170,3	0,0
Omkostningselementer i alt	27,2	26,7	0,0	26,7	26,7	0,0
Omkostningsbevilling	201,0	201,1	-4,1	197,0	197	0,0
Lokal investeringsramme	0,7	0,7	0,0	0,7	0,7	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	0,0
Nye tillægsbevillinger	-4,1
I alt	-4,1

Der er i alt bevillingsændringer for -4,1 mio. kr. i 1. økonomirapport.

Væsentligste bevillingsændringer vedrører afgivelse af budget som følge af natlukningen af skadestuen og overførsel af personale til HRU-virksomhed. Derudover tilføres hospitalet midler til dækning af omkostninger til driften af Esbønderup Hospital.

Endeligt reduceres hospitalets budget med 26.000 kr. svarende til merforbruget i 2011.

Frederikssund Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Frederikssund Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrekationer 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	5.342	-112	0	5.229	5.229	0
Ambulante besøg	24.323	-3.530	-1.398	19.394	19.394	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	182,4	-17,4	0,0	165,0	165,0	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	32,0	-4,7	-0,9	26,3	26,3	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	214,5	-22,1	-0,9	191,4	191,4	0,0

Note 1: inkl. produktivitetsskrav

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

2.6 Gentofte Hospital

Økonomi

Gentofte Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	775,1	797,0	-29,7	767,4	767,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	415,8	427,6	14,4	442,0	442,0	0,0
Driftsudgifter i alt	1.190,9	1.224,6	-15,3	1.209,4	1.209,4	0,0
Indtægter	-89,3	-89,3	3,4	-85,9	-85,9	0,0
Nettodriftsudgifter	1.101,7	1.135,4	-11,9	1.123,5	1.123,5	0,0
Omkostningslementer i alt	53,7	53,1	-1,7	51,4	51,4	0,0
Omkostningsbevilling	1.155,3	1.188,4	-13,6	1.174,8	1.174,8	0,0
Lokal investeringsramme	17,2	18,7	25,2	43,9	43,9	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	12,4
Nye tillægsbevillinger	-24,3
I alt	-11,9

Der er i alt bevillingsændringer for -11,9 mio. kr. i 1. økonomirapport.

De væsentligste ændringer kan henføres til resultatet af takststyringen for 2011 svarende til 11,3 mio. kr., flytning af aktivitet svarende til 10,8 mio. kr., natlukning af skadestue og overførsel af personale til HRU-virksomhed. Derudover er der overført 12,4 mio. kr. på driftsbudgettet, som er et mindreforbrug fra regnskabet for 2011. Hertil kommer en række mindre budgetomplaceringer.

Gentofte Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Gentofte Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	19.009	-1.303	-892	16.814	16.814	0
Ambulante besøg	203.355	4.485	-15.155	192.685	192.685	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	752,4	-34,2	-23,9	694,3	694,3	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	502,6	16,7	-30,3	489,0	489,0	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.255,0	-17,5	-54,2	1.183,3	1.183,3	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

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

2.7 Glostrup Hospital

Økonomi

Glostrup Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.049,1	1.073,1	-33,3	1.039,9	1.039,9	0,0
Øvrige driftsudgifter	472,9	473,5	40,4	514,0	514,0	0,0
Driftsudgifter i alt	1.522,0	1.546,7	7,1	1.553,8	1.553,8	0,0
Indtægter	-149,9	-122,9	-8,6	-131,5	-131,5	0,0
Nettodriftsudgifter	1.372,1	1.423,8	-1,5	1.422,4	1.422,4	0,0
Omkostningselementer i alt	79,6	83,9	0,0	83,9	83,9	0,0
Omkostningsbevilling	1.451,7	1.507,7	-1,5	1.506,3	1.506,3	0,0
Lokal investeringsramme	10,2	10,2	12,2	22,3	22,3	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	7,9
Nye tillægsbevillinger	-9,3
I alt	-1,5

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

Der søges om genbevilling af 7,9 mio. kr., som er mindreforbrug fra regnskabet for 2011. Genbevillingerne omfatter tidsforskydning vedrørende installering af CT-scanner samt midler til apparaturanskaffelser.

Hospitalets årsafvigelse i 2011 fører derudover til ekstraordinær afvikling af gæld vedrørende merforbrug fra tidligere år. Der er på den baggrund i denne økonomirapport indarbejdet en forhøjelse af driftsbudgettet med 7,5 mio. kr.

Indtægtsbudgettet forhøjes med 8,9 mio. kr., således at budgetniveauet kommer til at svare til regnskabsniveauet i 2011.

Budgetflytninger vedrørende flytning af elektiv kirurgi og ortopædkirurgi til Hvidovre Hospital som følge af hospitalsplanen indebærer en reduktion på 15,5 mio. kr. Endvidere reduceres budgettet med 6,0 mio. kr. som følge af oprettelse af HRU og med 4,7 mio. kr. som følge af natlukning af skadestuen. Udvidelse af blandt andet behandling for søvnapnø forøger budgettet med 14,4 mio. kr.

Hertil kommer en række mindre budgetomplaceringer.

Glostrup Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Glostrup Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	22.456	-417	3	22.042	22.042	0
Ambulante besøg	231.325	7.542	-2.583	236.284	236.284	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	858,3	-14,7	2,4	846,1	846,1	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	559,9	26,3	1,2	587,4	587,4	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.418,3	11,6	3,6	1.433,4	1.433,4	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

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

2.8 Helsingør Hospital

Økonomi

Helsingør Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	141,5	145,5	-7,9	137,6	137,6	0,0
Øvrige driftsudgifter	55,9	53,5	6,9	60,5	60,5	0,0
Driftsudgifter i alt	197,4	199,1	-1,0	198,1	198,1	0,0
Indtægter	-2,3	-2,3	-0,2	-2,5	-2,5	0,0
Nettodriftsudgifter	195,1	196,8	-1,2	195,6	195,6	0,0
Omkostningselementer i alt	9,9	10,3	10,2	20,5	20,5	0,0
Omkostningsbevilling	205,0	207,1	9,0	216,1	216,1	0,0
Lokal investeringsramme	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	6,6
Nye tillægsbevillinger	-7,7
I alt	-1,2

Der er i alt bevillingsændringer for -1,2 mio. kr. i 1. økonomirapport.

Væsentligste bevillingsændringer vedrører afgivelse af budget som følge af natlukningen af skadestuen og overførsel af personale til HRU-virksomhed samt resultat af takststyringen for 2011. Derudover er der overført 6,6 mio. kr. på driftsbudgettet, som er et mindreforbrug fra regnskabet for 2011. Hertil kommer en række mindre budgetomplaceringer.

Helsingør Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Helsingør Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	7.237	-13	0	7.224	7.224	0
Ambulante besøg	41.387	814	-1.835	40.366	40.366	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	153,2	-4,0	0,0	149,1	149,1	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	65,4	2,2	-1,2	66,4	66,4	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	218,6	-1,9	-1,2	215,5	215,5	0,0

Note 1: inkl. produktivitetsskrav

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

2.9 Herlev Hospital

Økonomi

Herlev Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.957,4	1.976,2	36,0	2.012,2	2.012,2	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.083,2	1.086,0	-28,4	1.057,6	1.057,6	0,0
Driftsudgifter i alt	3.040,6	3.062,2	7,5	3.069,8	3.069,8	0,0
Indtægter	-217,6	-222,4	-10,7	-233,1	-233,1	0,0
Nettodriftsudgifter	2.823,0	2.839,8	-3,1	2.836,6	2.836,6	0,0
Omkostningselementer i alt	159,9	159,9	0,0	159,9	159,9	0,0
Omkostningsbevilling	2.983,0	2.999,7	-3,1	2.996,6	2.996,6	0,0
Lokal investeringsramme	18,2	18,2	6,0	24,2	24,2	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	22,0
Nye tillægsbevillinger	-25,1
I alt	-3,1

Der søges i denne rapport om bevillingsændringer på netto i alt - 3,1 mio. kr.

De væsentligste bevillingsændringer vedrører genbevilling af mindreforbrug i 2011 på 22,0 mio. kr., samt permanentgørelse af resultatet i 2011 for hhv. takststyring, medicin, barsel og indtægter.

Derudover sker en række andre ændringer af budgettet, som følge af hospitalet afgiver og tilføres midler, som følge af ændret opgavevaretagelse, og diverse ændringer, herunder midler til drift af HRU virksomheden, ændring i ejendomsskatter, varetagelsen af den endoskopiske gastrofunktion, specialuddannelse mv., samt andre mindre tilførsler og mindre reduktioner.

Endeligt tilføres hospitalet 4,4 mio. kr. som led i en justering af gældsafvikling årligt på 4,4 mio. kr. i årene 2012-2015, som følge af at hospitalets årsafvigelse i 2011 har gjort det muligt at afvikle svarende til 17,8 mio. kr. af den oparbejdede gæld fra 2009 og 2010.

Herlev Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Herlev Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	72.905	820	1.006	74.730	74.730	0
Ambulante besøg	467.617	434	5.114	473.165	473.165	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	2.017,4	14,3	39,5	2.071,1	2.071,1	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.326,2	2,5	20,6	1.349,4	1.349,4	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.343,6	16,8	60,1	3.420,5	3.420,5	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

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

2.10 Hillerød Hospital

Økonomi

Hillerød Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.485,7	1.498,6	-23,3	1.475,3	1.475,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	513,3	502,2	15,8	518,0	518,0	0,0
Driftsudgifter i alt	1.999,0	2.000,9	-7,5	1.993,3	1.993,3	0,0
Indtægter	-85,6	-63,9	26,8	-37,1	-37,1	0,0
Nettodriftsudgifter	1.913,4	1.937,0	19,3	1.956,2	1.956,2	0,0
Omkostningselementer i alt	89,3	89,3	42,1	131,3	131,3	0,0
Omkostningsbevilling	2.002,6	2.026,2	61,3	2.087,6	2.087,6	0,0
Lokal investeringsramme	8,6	8,6	0,0	8,6	8,6	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	21,8
Nye tillægsbevillinger	-2,6
I alt	19,3

Der søges i denne 1. økonomirapport om bevillingsændringer på driftsrammen svarende til i alt 19,3 mio. kr. Heraf vedrører 21,8 mio. kr. genbevilling af mindreforbrug fra 2011.

De væsentligste ændringer er, at budgettet reduceres med 8,2 mio. kr. som følge af overførsel af budget til den nye tværgående HRU-virksomhed og med 9,0 mio. kr. som følge af mindreforbrug på medicin i 2011. Indtægtsbudgettet forøges med 8,8 mio. kr. på baggrund af regnskabsresultatet for 2011.

I alt er der korrektioner for 1,9 mio. kr. som vedrører forskellige sager omhandlende implementering af hospitalsplanen, herunder flytning af almen neurologi til Herlev Hospital, etablering af diagnostiske enheder, samt midler til akutmodtagelsen.

Hertil kommer en række mindre ændringer til budgettet, hvor midler afsat på det fælles sundhedsbudget til uddannelse, smertebehandling, sygedagpenge er udmøntet til hospitalet.

Hillerød Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Hillerød Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	53.727	-687	-476	52.565	52.565	0
Ambulante besøg	220.184	-1.016	4.353	223.521	223.521	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.282,7	-21,3	-11,6	1.249,8	1.249,8	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	620,4	-3,3	2,5	619,5	619,5	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.903,0	-24,6	-9,1	1.869,3	1.869,3	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

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

2.11 Hvidovre Hospital

Økonomi

Hvidovre Hospitals drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.514,1	1.539,4	39,0	1.578,4	1.578,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	536,4	548,6	21,9	570,6	570,6	0,0
Driftsudgifter i alt	2.050,5	2.088,0	61,0	2.149,0	2.149,0	0,0
Indtægter	-188,7	-192,2	13,0	-179,2	-179,2	0,0
Nettodriftsudgifter	1.861,8	1.895,8	74,0	1.969,8	1.969,8	0,0
Omkostningselementer i alt	102,7	101,8	0,0	101,8	101,8	0,0
Omkostningsbevilling	1.964,5	1.997,7	74,0	2.071,6	2.071,6	0,0
Lokal investeringsramme	31,0	23,0	0,0	23,0	23,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	5,0
Nye tillægsbevillinger	69,0
I alt	74,0

Der søges i alt om bevillingsændringer for 74,0 mio. kr. i 1. økonomirapport. Heraf vedrører 5,0 mio. kr. genbevilling af mindreforbrug. Endvidere tilføres hospitalet 6 mio. kr. som led i en justering af gældsafvikling årligt på 6 mio. kr. i årene 2012-2015, som følge af at hospitalets årsafvigelse i 2011 har gjort det muligt at afvikle svarende til 24,2 mio. kr. af gælden fra 2009 og 2010 .

Væsentligste bevillingsændringer vedrører overførsel af 15,5 mio. kr. fra Glostrup Hospital som følge af flytning af elektiv kirurgi, 6,3 mio. kr. som følge af tilbageregulering af offentlig fertilitetsbehandling, 2,5 mio. kr. til implementering af ældreplan og 6,0 mio. kr. til skadesudbedrende tiltag.

Desuden overføres 34,0 mio. kr. fra Amager Hospital som følge af sammenlægning af funktioner. Budgettet reduceres med 7,8 mio. kr. som følge af overførsel af budget til HRU-virksomheden og med 8,1 mio. kr. som følge af mindreaktivitet i 2011. Medicinbudgettet forøges med 4,1 mio. kr. på baggrund af regnskabsresultatet for 2011.

Hvidovre Hospital forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Hvidovre Hospital

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sygehusudskrivinger	64.246	-40	0	64.206	64.206	0
Ambulante besøg	306.714	-1.283	3.879	309.310	309.310	0
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.647,8	-1,0	-5,3	1.641,5	1.641,5	0,0
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	663,6	-3,6	5,2	665,2	665,2	0,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.311,4	-4,6	-0,1	2.306,7	2.306,7	0,0

Note 1: inkl. produktivitetskrav

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

2.12 Region Hovedstadens Psykiatri

Økonomi

Region Hovedstadens Psykiatri drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	2.298,1	2.301,9	66,0	2.367,8	2.367,8	0,0
Øvrige driftsudgifter	590,4	592,8	31,6	624,4	624,4	0,0
Driftsudgifter i alt	2.888,5	2.894,6	97,6	2.992,2	2.992,2	0,0
Indtægter	-83,7	-84,1	-39,6	-123,7	-123,7	0,0
Nettodriftsudgifter	2.804,8	2.810,6	58,0	2.868,5	2.868,5	0,0
Omkostningselementer i alt	70,1	73,1	0,0	73,1	73,1	0,0
Omkostningsbevilling	2.874,9	2.883,7	58,0	2.941,6	2.941,6	0,0
Lokal investeringsramme	10,7	10,7	0,7	11,4	11,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	62,5
Nye tillægsbevillinger	-4,5
I alt	58,0

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

Der søges i denne økonomirapport om bevillingsændringer på i alt 58,0 mio. kr.

De væsentligste ændringer vedrører udskillelsen af HRU-virksomheden, svarende til 11 mio. kr., kompensation for konvertering af tjenestemandstillinger, svarende til 2,1 mio. kr. samt ændringer vedrørende sygedagpengeperioder svarende til 2,2 mio. kr. Derudover er der indarbejdet en række mindre bevillingsændringer.

Som følge af regnskabsresultatet for 2011 søges der om en overførsel til 2011 på i alt 62,5 mio. kr.

Region Hovedstadens Psykiatri forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsmålene for 2012 forventes på nuværende tidspunkt overholdt.

2.13 Rigshospitalet

Økonomi

Rigshospitalet drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	3.409,4	3.446,2	57,7	3.503,9	3.503,9	0,0
Øvrige driftsudgifter	3.174,3	3.183,4	172,9	3.356,4	3.356,4	0,0
Driftsudgifter i alt	6.583,7	6.629,6	230,7	6.860,3	6.860,3	0,0
Indtægter	-2.313,6	-2.369,9	-90,1	-2.460,0	-2.460,0	0,0
Nettodriftsudgifter	4.270,1	4.259,8	140,6	4.400,3	4.400,3	0,0
Omkostningselementer i alt	178,1	198,1	-1,5	196,6	196,6	0,0
Omkostningsbevilling	4.448,2	4.457,9	139,1	4.596,9	4.596,9	0,0
Investeringsramme	15,6	15,6	31,2	46,9	46,9	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	170,1
Nye tillægsbevillinger	-29,6
I alt	140,6

Der søges i alt om bevillingsændringer for 140,6 mio. kr. i 1. økonomirapport. Heraf vedrører 170,1 mio. kr. genbevilling af mindreforbrug fra 2011.

Der tilføres 9,6 mio. kr. til en kapacitetsudvidelse og ventelisteafvikling vedr. behandling af kæbe-anomalier, 3,2 mio. kr. til kapacitetsudvidelse vedr. arvelige hjertesygdomme, 3,4 mio. kr. til kapacitetsudvidelse vedr. mikrooperationer, 7,9 mio. kr. til en række nye behandlinger samt 3,1 mio. kr. til yderligere udvidelse af behandlingskapaciteten for patienter med kræft i bugspytkirtel og lever. Dertil kommer tilførsel på 8,9 mio. kr. til meraktivitet vedr. trombektomi, samt 2,8 mio. kr. til meraktivitet på det plastikkirurgiske område og 4,8 mio. kr. til meraktivitet vedr. gynækologi. Fra Bispebjerg Hospital overføres budget på 16,8 mio. kr. vedr. flytning af patologi.

Desuden fordeles en række midler afsat på det fælles sundhedsbudget til uddannelse, smertebehandling, sygedagpenge mv.

Budgettet reduceres med 19,4 mio. kr. som følge af overførsel af budget til HRU-virksomheden, med 9,3 mio. kr. som følge af mindreforbrug på medicin i 2011 og med 3,8 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Indtægtsbudgettet forøges med 80 mio. kr. på baggrund af regnskabsresultatet for 2011.

Rigshospitalet forventer budgetoverholdelse i 2012.

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Rigshospitalet

	Oprindelig budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt Budget	Forventet regnskab
Sygehusudskrivinger	84.208	-1.484	965	83.689	83.689
Ambulante besøg	533.458	574	10.230	544.262	544.262
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	4.224,9	-48,2	67,5	4.244,1	4.244,1
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.589,4	10,2	20,4	1.620,0	1.620,0
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	5.814,3	-38,0	87,9	5.864,2	5.864,2

Note 1: inkl. produktivitetsskrav

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

2.14 Den Præhospitale Virksomhed

Økonomi

Den præhospitale virksomhed

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter			58,1	58,1	58,1	0,0
Øvrige driftsudgifter			499,5	499,5	499,5	0,0
Driftsudgifter i alt			557,6	557,6	557,6	0,0
Indtægter			-6,1	-6,1	-6,1	0,0
Nettodriftsudgifter			551,5	551,5	551,5	0,0
Omkostningselementer i alt			10,0	10,0	10,0	0,0
Omkostningsbevilling			561,5	561,5	561,5	0,0
Lokal investeringsramme			1,5	1,5	1,5	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	13,6
Flytning mellem bevillingsområder	537,9
I alt	551,5

I forbindelse med organisationsændringerne og oprettelse af Den Præhospitale Virksomhed optages denne som et særskilt bevillingsområde.

I den forbindelse skal områdets andel af budgetterne afsat under sundhedsområdet fælles samt under administrationsbevillingen samles under det nye bevillingsområde. Samlet tilføres der et driftsbudget på 551,5 mio. kr. og en lokal investeringsramme på 1,5 mio. kr. Af det samlede beløb er netto 11,1 mio. kr. engangstilførsel, herunder genbevilling mv. Derudover afsættes der et budget vedr. afskrivninger på 10 mio. kr.

Der foreslås således til den præhospitale virksomhed fra administrationsbevillingen overført personaleudgifter på 2,4 mio. kr. og fra sundhedsområdet fælles overført netto 535,5 mio. kr. vedrørende akut ambulancedrift, liggende patienttransport, vagtcentral, akutlægebiler, 112 – beredskabet, akuttelefonen, uddannelse mv.

Derudover foreslås der genbevilget 13,6 mio. kr. Af den foreslåede genbevilling kan 10 mio. kr. henføres til et mindreforbrug i 2011, som søges genbevilget med henblik på afholdelse af etableringsudgifter for den nye tværgående virksomhed, herunder de fysiske rammer.

Der resterer stadig overflytning af budgetbeløb fra hospitalerne vedr. det akutte medicinske, operative beredskab m.m., som forventes medtaget i forbindelse med 2. økonomirapport.

Den Præhospitale Virksomhed forventer budgetoverholdelse i 2012.

2.15 Region Hovedstadens Apotek

Økonomi

Apotek drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	183,8	183,8	0,4	184,1	184,1	0,0
Øvrige driftsudgifter	3,3	3,3	10,1	13,4	13,4	0,0
Driftsudgifter i alt	187,1	187,1	10,5	197,6	197,6	0,0
Indtægter	-111,9	-111,9	0,0	-111,9	-111,9	0,0
Nettodriftsudgifter	75,2	75,2	10,5	85,7	85,7	0,0
Omkostningselementer i alt	11,0	11,0	0,0	11,0	11,0	0,0
Omkostningsbevilling	86,2	86,2	10,5	96,7	96,7	0,0
Lokal investeringsramme	7,0	7,0	0,0	7,0	7,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	10,2
Nye tillægsbevillinger	0,3
I alt	10,5

Der er i alt bevillingsændringer for 10,5 mio. kr.

Der søges om genbevilling af 10,2 mio. kr., som er mindreforbrug fra regnskabet for 2011. Genbevillingen anvendes til mindre bygge- og vedligeholdelsesarbejder, hvor der er tale om tidsforskydninger fra 2011, og til opbygning af apotekets lager, således at der ved udgangen af 2012 stiles mod en lagerbeholdning på ca. 100 mio. kr. Lagerbeholdningens størrelse skal ses i forhold til, at apoteket årligt omsætter for ca. 2,6 mia. kr.

Ud over genbevillingen er der enkelte mindre budgetomplaceringer.

Region Hovedstadens Apotek forventer budgetoverholdelse i 2012.

2.16 IT-, Medico- og Telefonivirksomheden

Økonomi

IT-, medico- og telefonivirksomheden

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter			136,3	136,3	136,3	0,0
Øvrige driftsudgifter			444,7	444,7	444,7	0,0
Driftsudgifter i alt			581,0	581,0	581,0	0,0
Indtægter			-1,1	-1,1	-1,1	0,0
Nettodriftsudgifter			579,9	579,9	579,9	0,0
Omkostningselementer i alt			0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling			579,9	579,9	579,9	0,0
Lokal investeringsramme			15,0	15,0	15,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	30,5
Flytning mellem bevillingsområder	549,4
I alt	579,9

I forbindelse med organisationsændringerne og oprettelse af It-, medico- og telefonivirksomheden (IMT) optages denne som et særskilt bevillingsområde.

I den forbindelse skal områdets andel af budgetterne afsat under sundhedsområdet fælles samt under administrationsbevillingen samles under det nye bevillingsområde. Samlet tilføres der et driftsbudget på 579,9 mio. kr. og en lokal investeringsramme på 15,0 mio. kr. Af det samlede beløb er 30,5 mio. kr. forslag til genbevilling.

Der foreslås således til IMT fra administrationsbevillingen overflyttet personaleudgifter, samt andre administrative driftsudgifter som, organisationsudvikling og driftsprojekter på 189,8 mio. kr. og fra sundhedsområdet fælles foreslås overflyttet 354,6 mio. kr. vedr. system- samt basisdrift, samt et engangsbeløb i 2012 på 20 mio. kr. til forbedring af it-infrastrukturen.

Ved 4. økonomirapport blev der medtaget forslag til overførsler på 15,3 mio. kr. begrundet i tidsforskydning mv. Den generelle tilbageholdenhed udvirkede et yderligere mindreforbrug på 15,2 mio. kr. Samlet foreslås der genbevillet 30,5 mio. kr.

Der resterer stadig overflytning af budgetbeløb fra stabe og hospitaler mv. i forbindelse med samling af opgaverne under IMT's ansvarsområde. Dette vil blive medtaget i 2. økonomirapport.

IMT forventer budgetoverholdelse i 2012.

2.17 HR- og Uddannelsesvirksomheden

Økonomi

HR- og uddannelsesvirksomheden

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter			531,2	531,2	531,2	0,0
Øvrige driftsudgifter			110,7	110,7	110,7	0,0
Driftsudgifter i alt			642,0	642,0	642,0	0,0
Indtægter			-40,7	-40,7	-40,7	0,0
Nettodriftsudgifter			601,3	601,3	601,3	0,0
Omkostningselementer i alt			0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling			601,3	601,3	601,3	0,0
Lokal investeringsramme			0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	62,3
Flytning mellem bevillingsområder	539,0
I alt	601,3

I forbindelse med organisationsændringerne og oprettelse af HR- og uddannelsesvirksomheden (HRU) optages denne som et særskilt bevillingsområde.

I den forbindelse skal områdets andel af budgetterne afsat under sundhedsområdet fælles samt under administrationsbevillingen samles under det nye bevillingsområde. Derudover skal de bevillingsmæssige konsekvenser af omlægningen, hvad angår overførsel af personale fra hospitalerne mv. til HRU-virksomheden medtages. Samlet søges der overflyttet 601,3 mio. kr. til virksomheden. Af dette beløb er 62,3 mio. kr. forslag til genbevillinger.

Der foreslås således til HRU fra administrationsbevillingen overflyttet budgetter vedr. personaleudgifter, systemudgifter, lederudviklingspuljer samt barselsfond på 286,5 mio. kr. Og fra sundhedsområdet fælles foreslås overflyttet netto 158,5 mio. kr. vedr. personaleudviklingspuljer, beskæftigelsesordning og sosu-elevlønninger.

Fra hospitaler mv. foreslås et budget på 86,3 mio. kr. overført til HRU til personaleudgifter vedr. personale på løn-, personale- og uddannelsesområdet som er overflyttet til HRU. Derudover overføres lønninger vedr. lægesekretærelever gradvist til HRU, i 2012 med 7,7 mio. kr., stigende med 23 mio. kr. i 2013 og yderligere 15 mio. kr. i 2014.

Derudover foreslås der genbevilget 62,3 mio. kr. samlet vedr. administrationsområdet og sundhed fælles. Heraf vedr. 45 mio. kr. betaling af sosu-elevlønninger for 2011, hvor regningerne endnu ikke er modtaget fra kommunerne. De resterende midler kan henføres til tidsforskydning i projekter.

HRU forventer budgetoverholdelse i 2012.

2.18 Sygehusbehandling uden for regionen

Økonomi

Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget Budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Øvrige driftsudgifter	984,9	983,6	-12,8	970,8	970,8	0,0
Nettodriftsudgifter	984,9	983,6	-12,8	970,8	970,8	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Nye tillægsbevillinger ekskl. overførsler	-12,8
Mer-/mindreforbrug	
I alt	-12,8

Budgettet til sygehusbehandling uden for regionen reduceres med 12,8 mio. kr. som følge af udvidelse af aktiviteten på Glostrup Hospital vedrørende udredning og behandling for søvnapnø.

Budgettet til sygehusbehandling uden for regionen forventes overholdt, men blandt andet vurderet ud fra regnskabsresultatet for 2011 er der tendens til mindreudgifter. Prognosen vedrørende sygehusbehandling uden for regionen er dog erfaringsmæssigt på nuværende tidspunkt af året behæftet med usikkerhed, hvorfor der ikke er indregnet mindreudgifter.

Prognoseusikkerheden knytter sig blandt andet til størrelsen af forbruget vedrørende udvidet frit sygehusvalg, hvor der de senere år har været betydelige udsving. Hertil kommer usikkerhed vedrørende den mellemregionale afregning.

2.19 Fælles driftsudgifter m.v.

Økonomi

Sundhedsområdet - fællesdriftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.942,8	1.798,3	-581,6	1.216,6	1.216,6	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.319,3	863,0	-460,1	402,8	312,8	-90,0
Driftsudgifter i alt	3.262,1	2.661,2	-1.041,8	1.619,5	1.529,5	-90,0
Indtægter	-463,4	-31,0	91,7	60,7	60,7	0,0
Nettodriftsudgifter	2.798,7	2.630,3	-950,1	1.680,1	1.590,1	-90,0
Omkostningselementer i alt	75,6	75,6	0,0	75,6	75,6	0,0
Omkostningsbevilling	2.874,3	2.705,9	-950,1	1.755,7	1.665,7	-90,0
Lokal investeringsramme	1,5	1,5	-1,5	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	227,1
Nye tillægsbevillinger	-1.177,2
I alt	-950,1

Der forventes et mindreforbrug på i alt 90 mio. kr. Beløbet kan henføres til et forventet mindreforbrug på medicin på hospitalerne.

Der er i alt på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter indarbejdet korrektioner på -950,1 mio. kr.

Der er i alt netto indarbejdet nye tillægsbevillinger på -1.177,2 mio. kr. og der kan nævnes følgende væsentlige budgetkorrektioner:

- Tilførsel af 538,0 mio. kr. til Den Pædagogiske Virksomhed
- Tilførsel af 355,0 mio. kr. til den IMT-virksomheden
- Tilførsel af i alt 119,6 mio. kr. til HRU-virksomheden vedr. udgifter til administration og løn til social- og sundhedsassistentelever
- Reduktion af hospitalernes driftsramme på i alt 95,8 mio. kr. vedr. justering af deres behandlingsindtægter på baggrund af regnskabet for 2011
- Reduktion af hospitalernes driftsramme på i alt 48,7 mio. kr. vedr. justering af deres medicinbudget på baggrund af regnskabet for 2011
- Reduktion af hospitalernes driftsramme på i alt 35,7 mio. kr. som følge af resultatet af takststyringen for 2011

Genbevillingerne udgør samlet 227,1 mio. kr. Genbevillingerne fremgår af nedenstående oversigt:

Pulje til videreførsel af satspuljeprojektet OPUS PC Ballerup	3.436
Intensiv midler	7.400
Konvertering tjenestemandstillinger	3.000
Renoveringspulje	5.700
Kræft midler	12.700
Kvalitetsmidler Bornholm til finansiering af MR scanner	2.000
Etableringsudgifter vedr Psyk Info	2.600
Arbejdsmarkedsafdelingen	5.200
Akutområdet, til etablering af ny tværgående virksomhed	10.000
Decentrale enheder projekter	6.085
Efteruddannelse af ambulancepersonale	1.000
Forbedring af NIP-indikatorer projekter	1.100
Forskningsprojekter	15.100
Fortsatte PAO investeringer	5.000
Hjertestopsdatabasen	1.300
Igangværende energimærkning	4.650
Kommunepuljen, tidsforskydning	4.470
Kommunikation, tidsforskydning	1.261
Kompetenceudvikling og uddannelse	13.390
Koncern IT - igangværende projekter og delvis etablering af virksomhed	30.500
Kræftplan, tidsforskydning	3.200
Kvalitet og udvikling projekter	1.150
Projekter vedr. praksisplaner mv.	5.025
Puljer på personaleområdet, centrale midler	14.161
Specialuddannelse sygeplejersker	3.800
Studerterundervisning, gamle aftaler, tidsforskydning	6.470
Sundhedsdage og åbent hus, tidsforskydning	1.500
Akuttefon, tidsforskydning	1.300
SoSU, tidsforskydning elevløn	45.000
Tidsforskydning projekter, innovation, patenter mv.	2.223
Trepartsmidler	183
Vidensbank på hjælpemiddelområdet	400
Web-skadestuer, nord	1.000
Ældreplan, sundhedscenter, patientsikkerhed	5.835
I alt	227.139

Takststyring, indtægter fra andre regioner m.v.

Der er i økonomirapporten indarbejdet ajourføringer af driftsbudgetterne og præstationsbudgetterne, således at budgetterne svarer til niveauet i 2011 med tillæg af et produktivitetskrav på 2 % og nedjusteret for ikke-honoreret meraktivitet i 2011. Med dette udgangspunkt er der indarbejdet visse justeringer af aktivitets- og driftsbudget for virkningen af godkendte meraktivitetsprojekter (forhøjelser).

På baggrund af regnskabsresultatet for 2011 er hospitalernes indtægtsbudgetter opskrevet med 95,8 mio. kr., og opskrivningen er tillagt sundhedsvæsenets fælleskonto.

Efter disse justeringer m.v. resterer der på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter ca. 200 mio. kr. til aktivitet på hospitalerne.

Medicin på hospitaler

Der er i budgettet for 2012 efter korrektion for mindreforbrug på medicin i 2011 195 mio. kr. til dækning af vækst i medicinforbruget på hospitalerne.

Mindreforbruget i 2011 vurderes at hænge sammen med patentophør på en lang række dyre præparater, hvilket gav væsentlige prisfald. Samtidig har arbejdet i Rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin vedrørende bl.a. HIV/AIDS-medicin medvirket til billigere indkøb. Endelig har aktivitetsudviklingen betydet lavere medicinforbrug. Disse faktorer forventes fortsat at påvirke udgiftsudviklingen i 2012.

I 2012 introduceres en række nye dyre kræftlægemidler, nye stoffer til behandling af hepatitis C, og udgifterne til sclerosebehandling og Lucentis på øjenområdet ventes fortsat at vokse. Samlet vurderes det på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 90 mio. kr. i 2012.

Egenbetaling for fertilitetsbehandling

Folketinget vedtog i december 2011 en lov som afskaffer egenbetaling for behandling af barnløse, sterilisation og refertilisation i det offentlige sundhedsvæsen fra 1. januar 2012. Hospitalernes budgetter er på denne baggrund tilført 21,7 mio. kr. til dækning af de manglende indtægter fra den tidligere egenbetaling. Region Hovedstaden vil efterfølgende blive kompenseret for denne mindreindtægt ved tilførsel af en DUT kompensation.

Overførsler til de tværgående virksomheder

I forbindelse med organisationsændringerne for regionen oprettes der et nyt bevillingsområde for hver af de tværgående virksomheder. Dette medfører, at der overflyttes 1.071,5 mio. kr. fra sund fælles til de respektive tværgående virksomheder:

Akutområdet tilføres 538,0 mio. kr. It-, medico og Telefonivirksomheden (IMT) tilføres 375 mio. kr., heraf 20 mio. kr. som engangsbeløb vedr. forbedring af it-infrastrukturen. HR- og uddannelsesvirksomheden (HRU) tilføres 158,5 mio. kr., fordelt på 119,6 til administration og elevlønninger vedr. Sosu-området, 19,8 vedr. beskæftigelsesområdet samt 19 mio. kr. vedr. lederudvikling, lederudviklingsprogram mv.

Telemedicinsk projekt om integreret hjemmemonitorering

I budget 2012 er afsat 20 mio. kr. til regionens egenfinansiering af et nationalt telemedicinsk projekt om integreret hjemmemonitorering for patienter med KOL, diabetes type 2, gravide med komplikationer, gravide uden komplikationer og mave-tarm lidelser. Projektet indebærer, at der afholdes udgifter for forventet knap 36 mio. kr., heraf ca. 16 mio. kr. til projektudgifter og 20 mio. kr. til teknologi. Der udløses et tilskud fra Fonden for Velfærdsteknologi 16 mio. kr. Status for projektet er, at der foreligger tilsagn om tilskud fra fonden, og at projektet igangsættes pr. 1. april 2012. Projektets realisering vil i 2012 dreje sig om etablering af projektorganisering, afklaring af udgangspunktet, gennemførelse af teknologianskaffelsen samt uddannelsesaktiviteter. Projektets driftsfase forventes påbegyndt ultimo 2012. Projektet gennemføres i regi af IT-, medico- og telefonivirksomheden.

2.20 Praksisområdet

Økonomi

Praksisområdet

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget Budget	Korrigeret budget	Korrektio 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	30,2	30,2	0,0	30,2	30,2	0,0
Øvrige driftsudgifter	7.124,3	7.123,5	3,1	7.126,6	7.016,6	-110,0
Driftsudgifter i alt	7.154,4	7.153,7	3,1	7.156,8	7.046,8	-110,0
Indtægter	-4,6	-4,6	0,0	-4,6	-4,6	0,0
Nettodriftsudgifter	7.149,9	7.149,1	3,1	7.152,2	7.042,2	-110,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	7.149,9	7.149,1	3,1	7.152,2	7.042,2	-110,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Praksisområdet

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget Budget	Korrigeret budget	Korrektio 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Praksisydelser, ekskl. medicintilskud	5.225,3	5.224,5	0,0	5.224,5	5.164,5	-60,0
Medicin	1.870,0	1.870,0	0,0	1.870,0	1.820,0	-50,0
Praksis administration	54,6	54,6	3,1	57,7	57,7	0,0
I alt	7.149,9	7.149,1	3,1	7.152,2	7.042,2	-110,0

Praksisydelser ekskl. Medicin

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget Budget	Korrigeret budget	Korrektio 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Almen Lægehjælp	2.740,0	2.737,2	0,0	2.737,2	2.725,2	-12,0
Speciallægehjælp	1.520,8	1.522,8	0,0	1.522,8	1.479,8	-43,0
Tandlægebehandling	481,1	481,1	0,0	481,1	481,1	0,0
Øvrig sygesikring	483,4	483,4	0,0	483,4	478,4	-5,0
Praksis administration	54,6	54,6	3,1	57,7	57,7	0,0
Nettodriftsudgifter	5.279,9	5.279,1	3,1	5.282,2	5.222,2	-60,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	2,6
Nye tillægsbevillinger	0,5
I alt	3,1

Der søges i denne rapport om bevillingsændringer på praksisområdet på i alt 3,1 mio. kr. Bevillingsændringen består af en genbevilling på 2,6 mio.kr. fra administrationsområdet og 0,5 mio.kr til oprettelse af kvalitetsteam.

På praksisområdet forventes et samlet mindreforbrug på 110 mio. kr. i 2012. Mindreforbruget fordeles sig med et mindreforbrug på ca. 60 mio. kr. på praksisydelser ekskl. medicin og et mindreforbrug på tilskud til medicinudgifter på ca. 50 mio. kr.

Tilskuddet til fertilitetsfremmende behandlinger og medicin faldt bort i 2011, men i december 2011 vedtog Folketinget en lov, som afskaffer egenbetalingen i det offentlige sundhedsvæsen fra 1. januar 2012. Der er i prognosen taget hensyn hertil..

Prognosen for praksisydelser ekskl. medicin er på nuværende tidspunkt meget usikker, da der endnu ikke foreligger regnskabstal fra 2012, og prognosen alene er beregnet på baggrund af sidste års regnskabsresultat. Hertil er lagt en forventet vækst på 3,6 % på ydelseshonorarerne, både på almen lægehjælp og på speciallægehjælp. Vækstprocenten består af en pris- og lønfremskrivning på 2,1 % og en forventet vækst på ydelser på 1,5%.

På det øvrige område forventes udgifterne at stige i samme takt som de gjorde fra 2010 til 2011. Hertil forventes det, at udgifterne til fodterapeuter stiger med 7 mio.kr., da antallet af ydernumre skal øges i henhold til overenskomsten.

På psykologområdet forventes udgifterne at stige med 7 mio. kr., dels som følge af at antallet af ydernumre skal øges med 15 og dels som følge af at udgifterne til behandling af angst stiger.

Med hensyn medicintilskud forventes forbruget at ligge på samme niveau som sidste år.

Årsagen til det betydelige mindreforbrug på praksisområdet er, at budgettet for 2012 blev beregnet på baggrund af forbruget efter 1. halvår 2011, hvor der var registreret væsentligt højere vækstrater på ydelsessiden end de vækstrater, der blev registreret i 2. halvår 2011. Det forventede forbrug for 2012 baserer sig på de gennemsnitlige vækstrater for hele 2011. Udviklingen i forbruget på praksisområdet følges fortsat tæt.

2.21 Social- og specialundervisningsområdet

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

2.21.1 Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatri)

Omkostningsbevillingen for Socialpsykiatri er specificeret i tabellen nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr.	Vedtaget budget	1. ØR korrektioner	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Institutionsniveau:					
Lønudgifter	187,4	-100,4	87,0	87,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	78,8	-49,0	29,8	29,8	0,0
Driftsudgifter i alt	266,2	-149,4	116,8	116,8	0,0
Indtægter	-9,6	4,8	-4,8	-4,8	0,0
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	256,6	-144,6	112,0	112,0	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,6	-0,4	0,3	0,3	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,5	-0,1	0,4	0,4	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,0	-1,8	7,3	7,3	0,0
Forrentning	6,4	-1,0	5,4	5,4	0,0
Omkostningselementer i alt	16,6	-3,3	13,3	13,3	0,0
Omkostninger institutionsniveau	273,2	-147,9	125,3	125,3	0,0
Direkte henførbare administration:					
Lønudgifter	5,8	-3,5	2,3	2,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	0,7	-0,5	0,2	0,2	0,0
Driftsudgifter i alt	6,5	-3,9	2,6	2,6	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	6,5	-3,9	2,6	2,6	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
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	0,0	0,2	0,2	0,0
Omkostninger direkte henførbare administration	6,7	-3,9	2,8	2,8	0,0
Takstindtægter	-274,6	165,6	-109,0	-109,0	0,0
Beboerindtægter	-10,8	5,7	-5,1	-5,1	0,0
Omkostningsbevilling	-5,5	19,4	13,9	13,9	0,0

Korrektionen på 19,4 mio. kr. fremgår af tabellen nedenfor.

Ændringer fra gældende budget til nyt budget

Mio. kr., 2012-priser	Nettoændring
Ovf. tilbud fra Soc.Psyk til DSV	-145,2
Ovf af SOSU praktikanter fra Soc.Psyk til DSV	-1,7
Ovf. genbevilling fra Soc.Psyk til DSV	-5,7
Ovf. direkte adm. fra Soc.Psyk til DSV	-3,5
Ovf. takstbudget fra Soc.Psyk til DSV	145,3
Ovf. beboerindtægter fra Soc.Psyk til DSV	6,1
Ovf. fællesbudgetterede udgifter	-3,9
Genbevilling Soc.Psyk fra 2011	13,9
Skovvænget, reduktion som følge af budgettilpasninger	-2,0
Soc.Psyk, korrektion af takstbudget	19,8
Ændring i huslejebet. som følge af afgivelser til DSV	-0,5
Tilpasning omkostningselementer	-3,3
I alt	19,4

Den 1.januar 2012 er Region Hovedstaden - Handicap og seks sociale tilbud fra Region Hovedstadens Psykiatri sammenlagt i Den Sociale Virksomhed. Da de sociale tilbud er omkostningsfinansieret, skal der være balance mellem omkostninger og indtægter. Der er overført udgiftsbudget for 164,7 mio.kr., indtægtsbudget for 156,2 mio.kr. samt omkostningselementer for i alt 3,3 mio. kr. Differencen mellem indtægter og omkostninger skyldes, at der er indregnet overskud fra 2010 i takstberegningen for 2012. Herudover er der i forbindelse med årsregnskab for 2011 overført genbevillinger.

På baggrund af det foreløbige regnskabsresultat for 2011 søges om overførsel af 13,9 mio. kr. grundet mindreforbrug i 2011.

- Igangværende renoveringsprojekter finansieret på drift 7,9 mio. kr.
- Betaling af praktikvederlag SoSu-elever i alt 6,0 mio. kr.

Det drejer sig om vedligeholdelsesprojekter, som er iværksat og var planlagt til at blive afsluttet i 2011. Der er tale om vedligeholdelsesprojekter finansieret af såvel de fælles driftsmidler som af institutionernes lokale driftsrammer.

Da der er krav om, at regionens drift af socialområdet skal hvile i sig selv, søges det regnskabsmæssige overskud fra tidligere år indarbejdet ved en reduktion af takstindtægtsbudgettet. I alt søges bevillingen til takstindtægter reduceret / tilpasset med 19,8 mio. kr.

Desuden mangler der forsat at blive afregnet for sosu-praktikanter. Som følge af forsinkelse i fremsendelse af regninger fra kommunerne blev der i 2011 overført 3,9 mio. kr. til praktikvederlag til sosu-elever, således at der i 2011 i alt er budgetteret 7,6 mio. kr. Der er heller ikke i 2011 foretaget en fuld afregning fra kommunerne, hvorfor restbudgettet foreslås overført til 2012.

Den Sociale Virksomhed forventer budgetoverholdelse i 2012.

2.21.2 Den Sociale Virksomhed

Omkostningsbevillingen for Den Sociale Virksomhed er specificeret i tabellen nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr.	Vedtaget budget	1. ØR korrektioner	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Institutionsniveau:					
Lønudgifter	469,0	106,9	575,9	575,9	0,0
Øvrige driftsudgifter	81,8	65,0	146,8	146,8	0,0
Driftsudgifter i alt	550,8	172,0	722,8	722,8	0,0
Indtægter	-4,2	-6,2	-10,4	-10,4	0,0
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	546,6	165,8	712,4	712,4	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,0	0,4	1,4	1,4	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,5	0,0	2,5	2,5	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,9	2,2	12,1	12,1	0,0
Forrentning	12,5	0,6	13,2	13,2	0,0
Omkostningselementer i alt	26,0	3,2	29,1	29,1	0,0
Omkostninger institutionsniveau	572,6	169,0	741,5	741,5	0,0
Direkte henførbare administration:					
Lønudgifter	13,8	3,3	17,1	17,1	0,0
Øvrige driftsudgifter	7,1	0,0	7,1	7,1	0,0
Driftsudgifter i alt	20,9	3,3	24,2	24,2	0,0
Indtægter	-2,4	0,0	-2,4	-2,4	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	18,5	3,3	21,8	21,8	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0
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	0,0	0,6	0,6	0,0
Omkostninger direkte henførbare administration	19,1	3,3	22,4	22,4	0,0
Takstindtægter	-578,0	-148,5	-726,5	-726,5	0,0
Beboerindtægter	-10,4	-6,1	-16,5	-16,5	0,0
Omkostningsbevilling	3,3	17,6	20,9	20,9	0,0

Korrektionen på 17,6 mio. kr. fremgår af tabellen nedenfor.

Ændringer fra gældende budget til nyt budget

Mio. kr., 2012-priser	Nettoændring
<i>Institutionsniveau:</i>	
DSV, overf. tilbud fra Soc.Psyk til DSV	145,2
DSV, ovf af sosu praktikanter fra Soc.Psyk til DSV	1,7
DSV, ovf. genbevilling fra Soc.Psyk til DSV	5,7
DSV, ovf. takstbudget fra Soc.Psyk til DSV	(145,3)
DSV, ovf. beboerindtægter fra Soc.Psyk til DSV	(6,1)
DSV, ovf. fællesbudgetterede udgifter	3,9
DSV, genbevilling 2011	5,8
DSV, taksttilpasning ifm omkostningselementer	0,1
DSV, Ompl. vedr. udgifter til HRU	0,2
DSV, tilpas. omkostningselementer	3,2
DSV, div. tilpasning udgifter	3,3
DSV, div. tilpasning særtakster / takstbudget	(3,3)
<i>Direkte henførbare administration:</i>	
DSV, ovf. direkte adm. fra Soc.Psyk til DSV	3,5
DSV, ompl. inst. drift til administration	(0,2)
I alt	17,6

Den 1.januar 2012 er Region Hovedstaden - Handicap og seks sociale tilbud fra Region Hovedstadens Psykiatri sammenlagt i Den Sociale Virksomhed. Da de sociale tilbud er omkostningsfinansieret, skal der være balance mellem omkostninger og indtægter. Der er overført udgiftsbudget for 164,7 mio.kr., indtægtsbudget for 156,2 mio.kr. samt omkostningselementer for i alt 3,3 mio. kr. Differencen mellem indtægter og omkostninger skyldes, at der er indregnet overskud fra 2010 i takstberegningen for 2012. Herudover er der i forbindelse med årsregnskab for 2011 overført genbevillinger.

Der søges om overførsel af budget fra 2011 til 2012 på 5,8 mio.kr. grundet uafsluttede projekter, hovedsagligt vedrørende trepartsmidler og tværgående indsatsområder.

Den Sociale Virksomhed forventer budgetoverholdelse i 2012.

2.22 Regional udvikling

Omkostningsbevillinger

Regional udvikling drift

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrektioner 1. ØR	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Kollektiv trafik	449,6	57,6	507,2	507,2	0,0
Erhvervsudvikling	129,3	129,1	258,5	258,5	0,0
Miljøområdet	175,3	1,1	176,5	176,5	0,0
Øvrig regional udvikling	128,7	138,8	267,5	267,5	0,0
Bevilling i alt	882,9	326,6	1.209,6	1.209,6	0,0

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrektioner 1. ØR	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Statsligt bloktilskud	-695,3	0,0	-695,3	-695,3	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-206,1	0,0	-206,1	-206,1	0,0
Aktivitetsmidler - omkostninger	882,9	326,6	1.209,6	1.209,6	0,0
Direkte administration	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indirekte administration	18,4	-6,1	12,3	12,3	0,0
Årets resultat	0,0	320,5	320,5	320,5	0,0

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

De indirekte administrationsudgifter falder som følge af overflytning af budgetbeløb fra administration til de tværgående virksomheder IMT og HRU, som begge forankres under sundhedsområdet. Disse udgifter vil fremover blive godtgjort ved afregning til de enkelte aktivitetsområder.

For regional udvikling overføres uforbrugte midler for i alt 326,6 mio. kr. til 2012.

Omkostninger regional udvikling i alt

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrektioner 1. ØR	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Aktivitetsmidler:					
Løn	54,0	0,0	54,0	54,0	0,0
Øvrig drift	868,7	326,6	1195,3	1195,3	0,0
Indtægter	-40,0	0,0	-40,0	-40,0	0,0
Udgifter, netto	882,6	326,6	1209,3	1209,3	0,0
Omkostningselementer	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Omkostninger	882,9	326,6	1209,6	1209,6	0,0

Der er ingen korrektioner i forhold til omkostningselementerne i det gældende budget.

Der forventes budgetoverholdelse.

Akkumuleret resultat

Mio. kr.	
Akkumuleret resultat ultimo 2011	-326,6
Disponeringer i 2012:	
Genbevillinger vedr. 2011	326,6
Øvrige ændringer (t.o.m. 1. ØR)	0,0
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2012	0,0

- = overskud; + = underskud

Ved indgangen til 2012 var der samlet for det regionale udviklingsområde et akkumuleret overskud på 326,6 mio. kr., heraf var 219,9 mio. kr. disponeret til igangværende projekter. Den resterende del af genbevillingen forventes forbrugt i 2012.

Kollektiv trafik – omkostningsbevilling

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrektioner 1. ØR	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Aktivitetsmidler:					
Løn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrig drift	489,6	51,6	541,2	541,2	0,0
Indtægter	-40,0	0,0	-40,0	-40,0	0,0
Udgifter, netto	449,6	51,6	501,2	501,2	0,0
Omkostningselementer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostninger	449,6	51,6	501,2	501,2	0,0

For området kollektiv trafik overføres uforbrugte midler for i alt 57,6 mio. kr. til 2012 heraf overføres 6 mio. kr. til Miljøområdet.

De 57,6 mio. stamme hovedsagligt fra overførsler fra tidl. år som stammer fra mindre forbrug på drift, udbetaling af pensioner og investeringstilskud.

Overførslen forventes foreløbigt anvendt til

- Radioanlæg på lokalbanerne i alt 15,2 mio. i perioden fra 2012 til 2014.
- Fremkommelighedspuljen med i alt 3,4 mio.
- Miljøområdet, hvor der er afsat 6 mio. i perioden 2012 til 2014 til udviklingsprojekter i nye metoder til oprensning af jord og grundvandsforureninger.

Erhvervsudvikling – omkostningsbevilling

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrektioner 1. ØR	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Aktivetsmidler:					
Løn	0,0		0,0	0,0	0,0
Øvrig drift	129,3	129,1	258,5	258,5	0,0
Indtægter	0,0		0,0	0,0	0,0
<i>Udgifter, netto</i>	<i>129,3</i>	<i>129,1</i>	<i>258,5</i>	<i>258,5</i>	<i>0,0</i>
Omkostningselementer	0,0		0,0	0,0	0,0
Omkostninger	129,3	129,1	258,5	258,5	0,0

For området erhvervsudvikling overføres uforbrugte midler for i alt 129,1 mio. kr. til 2012.

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

Men det kendetegner fortsat erhvervsområdet, at der er flere forsinkende faktorer, som medfører en periodeforskydning fra midlerne bevilges, til der sker udbetaling/forbrug af bevillingen. Regionens bidrag til de store flerårige projekter udbetales i rater – og først efter modtagelse af godkendte perioderegnskaber.

Der er på nuværende tidspunkt disponeret i alt ca. 124,0 mio. kr. til igangværende projekter – dvs. bevilgede, men endnu ikke udbetalte rater.

Miljøområdet – omkostningsbevilling

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrektioner 1. ØR	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Aktivetsmidler:					
Løn	31,3	0,0	31,3	31,3	0,0
Øvrig drift	143,8	7,1	150,9	150,9	0,0
Indtægter	0,0		0,0	0,0	0,0
<i>Udgifter, netto</i>	<i>175,0</i>	<i>7,1</i>	<i>182,2</i>	<i>182,2</i>	<i>0,0</i>
Omkostningselementer	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Aktiverede anskaffelser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Renter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelser					
tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostninger	175,3	7,1	182,5	182,5	0,0

For området miljø overføres uforbrugte midler for i alt 1,1 mio. kr.

Der overføres desuden 6 mio. kr. fra uforbrugte midler fra tidligere år under det regionale udviklingsområde. Disse midler er afsat i forbindelse med budgetaftalen for 2012 og skal over en tre årig periode anvendes til udviklingsprojekter i nye metoder til at finde og oprense jord- og grundvandsforureninger. Universiteter og relevante erhvervsvirksomheder inddrages i arbejdet.

Der er ingen korrektioner i forhold til omkostningselementerne i det gældende budget.

Øvrig regional udvikling – omkostningsbevilling

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrektioner 1. ØR	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Aktivitetsmidler:					
Løn	22,7	0,0	22,7	22,7	0,0
Øvrig drift	106,0	138,8	244,8	244,8	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udgifter, netto	128,7	138,8	267,5	267,5	0,0
Omkostningselementer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostninger	128,7	138,8	267,5	267,5	0,0

For området øvrig regional udvikling overføres uforbrugte midler for i alt 138,8 mio. kr. til 2012.

Udviklingsopgaver på uddannelsesområdet

På uddannelsesområdet (ungdom og voksen samt SoSu) forventes der overført 57,6 mio. kr. Til allerede besluttede projekter er disponeret 76,1 mio. kr. der anvendes fra 2012 – 2015.

Kulturområdet

På kulturområdet overføres kulturmidler for i alt 6,8 mio. kr. Der er disponeret i alt 6,1 mio. kr. der anvendes fra 2012 – 2015.

Øresund og internationalt arbejde

På Øresund og det internationale overføres i alt 15,5 mio. kr.

Der blev i 2011 truffet beslutning om og givet bevilling til en række større projekter, således at der er disponeret ca. 10 mio. kr. til projekter i de kommende år. Projekterne indgår i den Øresundsregionale Udviklingsstrategi og STRING handlingsplanen fra 2010.

Opfølgning på RUP mm.

Der overføres 57,9 mio. kr. til 2012, hvor der forventes igangsat en række nye projekter under den regionale udviklingsplan samt gennemført aktiviteter i tilknytning til udformning af klimastrategien. Samtidig skal der igangsættes en proces for udarbejdelse af et forslag til en ny RUP 2,0, som er ved at blive sendt i høring.

Samarbejdet med kommunerne og andre aktører om implementeringen af RUP 1,0 fortsætter sideløbende. Hovedparten af disse er udmøntet i af 2011, men der er forsinkelser i udbetaling af midler pga. tidsforskydninger i projektstart og afrapporteringer.

Til arbejdet med den regionale klimastrategi med tilhørende handlingsplan blev der i tillægsaftalen til budget 2009 afsat 15 mio. kr. Klimastrategien, som skal udarbejdes i dialog med kommunerne. Der er disponeret i alt 10 mio. kr. til implementering af strategien.

Endvidere er disponeret 8,0 mio. kr. til Global Excellence til og med 2014.

2.23 Administration

Omkostningsbevilling

Administration

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	548,3	548,6	-357,0	191,6	191,6	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.177,5	1.177,5	-80,8	1.096,7	1.096,7	0,0
Driftsudgifter i alt	1.725,8	1.726,1	-437,8	1.288,3	1.288,3	0,0
Indtægter	-720,9	-720,9	3,1	-717,8	-717,8	0,0
Nettodriftsudgifter	1.004,9	1.005,2	-434,7	570,5	570,5	0,0
Omkostningselementer i alt	-110,4	-110,4	0,0	-110,4	-110,4	0,0
Omkostningsbevilling	894,5	894,8	-434,7	460,1	460,1	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2012-priser	
Genbevillinger fra 2011	38,5
Flytning mellem bevillingsområder	-473,3
I alt	-434,7

Administrationsbudgettet foreslås netto reduceret med 434,7 mio. kr. Der er primært tale om overflytning af budgetter i forbindelse med oprettelse af de nye tværgående virksomheder og forslag til genbevilling af uforbrugte beløb i 2011 på 38,5 mio. kr.

På administrationsområdet er der foreslået genbevilling af 38,5 mio. kr., hvilket er 1 mio. kr. lavere end medtaget i forslag til overførsler i 4. økonomirapport 2011. Derudover er der på administrationsområdet foreslået genbevilget 11,1 mio. kr., hvoraf 7,9 mio. kr. vedrører områderne for regional udvikling og praksis, hvor administrationen fra 2012 er henført til de respektive aktivitetsbevillinger, og 3,2 mio. kr. vedrører HRU. Disse forslag til genbevillinger er medtaget til genbevilling under de respektive bevillingsområder.

For specifikation af budgetbeløbene overført til de tværgående virksomheder henvises til de enkelte bevillingsområder: Den præhospitale virksomhed, It, medico og telefoni (IMT) samt HR og uddannelse (HRU).

De ønskede genbevillinger på 38,5 mio. kr. overføres som følge af forskydninger, primært vedr. tidsforskydninger i udmøntning af centralt afsatte puljer og projekter. Af det genbevilgede beløb forventes 10 mio. kr. anvendt til fortsatte investeringer i forbindelse med Projekt Administrativ Organisering. Forslagene er nærmere specificeret i bilag 2.

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet opdeles omkostningsbevillingen 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 i et beløb, som er fordelt ud fra en fordelingsnøgle, svarende til de tre aktivitetsområders budgetsummer. Den indirekte henførbare del

af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncernstabene.

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Omkostningsbevilling	894,5	894,8	-434,7	460,1	460,1	0,0
Sundhed (hovedkonto 1)	222,6	222,614	-209,9	12,8	12,8	0,0
Social- og specialundervisning (hk 2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regional udvikling (hovedkonto 3)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbare adm.omk. I alt	222,6	222,6	-209,9	12,8	12,8	0,0
Sundhed (hovedkonto 1)	636,2	636,5	-213,1	423,5	423,5	0,0
Social- og specialundervisning (hk 2)	17,2	17,2	-5,7	11,5	11,5	0,0
Regional udvikling (hovedkonto 3)	18,4	18,4	-6,1	12,3	12,3	0,0
Indirekte henførbare adm.omk. I alt	671,9	672,2	-224,9	447,3	447,3	0,0

Kapitel 3. Investeringsbudget

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

Kvalitetsfundsprojekter

Det vedtagne budget vedrørende kvalitetsfundsprojekterne i 2012 udgør 240 mio. kr. I denne rapport søges budgettet forhøjet med 60 mio. kr., der primært vedrører tidsforskydninger og kvalificering af tidsplanerne.

Regionsrådet bemyndigede i maj 2011 administrationen til at indgå en aftale om tegning af en totalforsikring for alle kvalitetsfundsprojekterne, samt for psykiatribyggeriet på Bispebjerg, den nye regionale sterilcentral og nybyggeri til neurologiske patienter på Glostrup Hospital. Der er således for alle kvalitetsfundsprojekterne indarbejdet en bevilling til afholdelse af udgifter til totalforsikring for projekterne. Den samlede udgift til forsikringen udgør 32,1 mio. kr., heraf 27,7 mio. kr. for de 6 kvalitetsfundsprojekter.

Der er siden budgetvedtagelsen godkendt en sag om etablering af et pilotrensningsanlæg på Herlev Hospital, helhedsplanskonkurrence vedr. Nyt Hospital Bispebjerg og en forhøjelse af bevillingen til indretning og renovering af Sygeplejeskolen.

1. Økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Kvalitetsfundsprojekter 2012-2015

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget 2012	Konsekvenser af godkendte sager i 2011 og 2012	Overførsler fra 2011	Andre ændringer i 1. ØR	Nyt budget
Nyt Hospital Herlev					
Udarbejdelse af byggeprogram	14		19		33
Etablering af pilotrensningsanlæg i OPI-samarbejde		6			6
Køb af Sygeplejeskole			24		24
Indretning/renovering af Sygeplejeskole		2	-2		0
Projektkonkurrence			3		3
Udbygning af Herlev Hospital - totalforsikring				5	5
Rådighedsbeløb, øvrige udgifter	55			-14	41
Nyt Hospital Herlev i alt	69	8	44	-9	112
Nyt Hospital Nordsjælland					
Ideoplæg og placering	9		3		12
Nyt Hospital Nordsjælland - totalforsikring				8	8
Rådighedsbeløb, øvrige udgifter	27			-17	10
Nyt Hospital Nordsjælland	36	0	3	-9	30
Nyt byggeri ved Rigshospitalet					
Kvalitetsfundsprojekt (byggeprogram, bygherrerådgivning, ansøgning til ekspertpanelet)			14		14
Kvalitetsfundsprojekt - totalforsikring				4	4
Rådighedsbeløb	90			-19	71
Nyt byggeri ved Rigshospitalet	90	0	14	-15	89
Nyt Hospital Hvidovre					
Byggeprogram og projektkonkurrence for kvalitetsfundsprojekt			14		14
Kvalitetsfundsprojekt - totalforsikring				3	3
Rådighedsbeløb	15			-15	0
Nyt Hospital Hvidovre	15	0	14	-12	17
Nybyggeri ved Psykiatrisk Center Sct. Hans					
Ideoplæg for Psyk.Center Sct. Hans			2		2
Kvalitetsfundsprojekt Sct. Hans - totalforsikring				1	1
Rådighedsbeløb	10			-5	5
Nybyggeri ved Psykiatrisk Center Sct. Hans	10	0	2	-4	8
Nyt Hospital Bispebjerg					
Ansøgning til regeringens ekspertpanel			2		2
Helhedsplanskonkurrence		29			29
Kvalitetsfundsprojekt - totalforsikring				6	6
Rådighedsbeløb	20			-12	8
Nyt Hospital Bispebjerg	20	29	2	-6	45
Udgifter i alt	240	37	78	-54	300
Statslig finansiering	150	23	49	-34	188
Regional egenfinansiering	90	14	29	-20	113
Finansiering i alt	240	37	78	-54	300

Øvrige projekter

Det korrigerede investeringsbudget vedrørende øvrige projekter udgør 986,3 mio. kr. I denne rapport søges budgettet forhøjet med 1.447,3 mio. kr. vedrørende tidsforskydninger af projekter fra 2011 inkl. overførsler på lokale investeringsrammer. Samtidig søges budgettet i denne rapport forhøjet med netto 58,7 mio. kr. som følge af sager godkendt i 2012.

Investeringsbudgettet til øvrige projekter søges dermed samlet forhøjet med i alt 1.506,0 mio. kr. i denne økonomirapport og udgør herefter 2.492,3 mio. kr., jf. nedenstående oversigt.

Investeringsbudget 2012 - øvrige projekter, mio. kr.	
Korrigeret budget før 1. økonomirapport	986,3
Overførsler fra 2011	1.447,3
Konsekvenser af godkendte sager i 2011 og 2012:	
Overført fra driftsramme til investeringsramme	65,8
Mellefinansiering ved kassetræk (deponeret købesum)	4,7
Forskydning af statslige midler - indtægtsbevilling	-34,2
Forskydning af statslige midler - udgiftsbevilling	22,4
Konsekvenser af godkendte sager i 2011 og 2012 i alt:	58,7
Korrigeret investeringsbudget efter 1. økonomirapport netto:	2.492,3

Siden budgetvedtagelsen er der truffet beslutning om investeringsprojekter, der finansieres udenfor det vedtagne investeringsbudget.

Vedrørende salg af Grønnemosecentret er der godkendt en bevilling på 4,7 mio. kr. til nedrivningsudgifter, der finansieres af en tilsvarende nedsættelse af salgsindtægten.

Der er endvidere godkendt en sag om en række rammebevillinger til hospitalerne vedrørende forebyggelse af skybrud. Det samlede beløb udgør 31,4 mio. kr., der finansieres af puljen afsat til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger i driftsbudgettet.

Glostrup Hospitals lokale investeringsramme er tilført 1,4 mio. kr. til apparatur i forbindelse med udvidelse af kapacitet til behandling af søvnapnø. Udgiften finansieres af driftsmidler på sundhed fællesområdet.

Desuden overføres fra Amager Hospitals driftsramme 9,1 mio. kr. til den lokale investeringsramme, mens der tilsvarende overføres 15,0 mio. kr. fra IMT's driftsramme til den lokale investeringsramme. Endvidere overføres 2,5 mio. kr. fra driftsrammen til den medicotekniske apparaturpulje vedrørende tidligere køb af defibrillatorer.

Der er på psykiatriområdet en række projekter, der er finansieret af statslige midler. Som følge af tidsforskydninger blev budgettet i 4. økonomirapport 2011 tilpasset i overensstemmelse hermed, således at både udgifts- og indtægtsbudgettet blev nedsat. Der foreligger nu en revideret udbetalingsplan fra staten, hvorfor indtægts- og udgiftsbudgettet tilpasses i overensstemmelse hermed.

Yderligere er der godkendt investeringsprojekter, der er finansieret indenfor det vedtagne investeringsbudget, som vedrører udmøntning af midler fra den medicotekniske apparaturpulje på i alt 109,0 mio. kr. og udmøntning af i alt 25,5 mio. kr. fra renoveringspuljen. Som nævnt ovenfor er der tegnet en samlet forsikring for kvalitetsfondsprojekterne, byggeriet til psykiatrien på Bispebjerg Hospital, den regionale sterilcentral og nyt byggeri til neurologiske patienter på Glostrup Hospital. Udgiften til de tre sidstnævnte projekter udgør i alt 4,4 mio. kr. og finansieres af de afsatte rådighedsbeløb til projekterne i budget 2012.

De enkelte investeringsprojekter i investeringsbudget 2012 og overførsler af mindreforbrug fra 2011 fremgår af oversigten nedenfor.

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget	Konsekvenser af godkendte sager i 2012	Overførsler fra 2011	Andre ændringer i 1. ØR	Nyt budget
Mio. kr., 2012-priser						
Amager Hospital						
Lokal investeringsramme	4,4	4,4		0,1	9,1	13,6
Samling på Italiens vej	13,1	13,1		16,4		29,5
Forebyggelse af vandskader efter skybrud			1,7			1,7
Medicoteknik 2010				0,3		0,3
Miljøforbedrende og energibesparende investeringer (ventilationsanlæg)				0,5		0,5
Mindre projekter med statslig medfinansiering				1,7		1,7
Ramme til medicoteknisk udstyr				0,5		0,5
Samling og modernisering af skadestue og akutmodtagelse				5,5		5,5
Amager Hospital i alt	17,5	17,5	1,7	24,9	9,1	53,1
Bispebjerg Hospital						
Lokal investeringsramme	21,4	21,4				21,4
Psykiatri Planlægningsområde Byen på Bispebjerg matrikel	26,0	26,0			-2,2	23,8
Psykiatri Planlægningsområde Byen på Bispebjerg matrikel - totalforsikring					2,2	2,2
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			5,1			5,1
Energibesparende foranstaltninger 2010				14,8		14,8
Tekniske anlæg (vaskemaskiner til centralvaskeriet), BBH lokal invest.ramme				0,8		0,8
Medicoteknik 2011 - rammebevilling				3,2		3,2
Mindre projekter med statslig medfinansiering				0,0		0,0
Projektforslag om konvertering af fjernvarme				2,0		2,0
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010				-0,1		-0,1
Anskaffelse og installation af CT-scanner				0,3		0,3
Tekniske anlæg (vaskemaskiner til centralvaskeriet)				0,6		0,6
Køl i bygning 7 (lånefinansieret)				5,1		5,1
LED lys i tunnel (lånefinansieret)				4,2		4,2
Køl i centralkøkken (lånefinansieret)				2,8		2,8
Bispebjerg Hospital i alt	47,4	47,4	5,1	33,7	0,0	86,2
Bornholm Hospital						
Lokal investeringsramme	0,8	0,8		0,0		0,8

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget	Konsekvenser af godkendte sager i 2012	Overførsler fra 2011	Andre ændringer i 1. ØR	Nyt budget
MR-scanner			16,8			16,8
Helikopterplads (4. ør 07 brutto 8,3 mio)				0,2		0,2
Medicoteknik 2011 - rammebevilling				3,3		3,3
Mindre projekter med statslig medfinansiering				1,0		1,0
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010				6,3		6,3
Søvandskøling med solceller m.v.				13,1		13,1
Varmt brugsvand (lånefinansieret)				0,7		0,7
Bornholm Hospital i alt	0,8	0,8	16,8	24,8	0,0	42,4
Frederiksberg Hospital						
Lokal investeringsramme	3,7	3,7		0,1		3,8
Forebyggelse af vandskader efter skybrud			2,4			2,4
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			4,0			4,0
Kræftbehandling - rammebev. < 2,5 mio kr				0,1		0,1
Medicoteknik 2010				0,2		0,2
Mindre projekter med statslig medfinansiering				5,0		5,0
Mindre projekter med statslig medfinansiering				4,0		4,0
Ramme til medicoteknisk udstyr				0,1		0,1
Frederiksberg Hospital i alt	3,7	3,7	6,4	9,6	0,0	19,7
Frederikssund Hospital						
Lokal investeringsramme	0,7	0,7				0,7
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			0,6			0,6
Frederikssund Hospital i alt	0,7	0,7	0,6	0,0	0,0	1,3
Gentofte Hospital						
Lokal investeringsramme	17,2	17,2	1,5	25,2		43,9
Forebyggelse af vandskader efter skybrud			2,7			2,7
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			5,0			5,0
1. Patientbygning, (1. deletape af renovering/ombygning)				151,1		151,1

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget	Konsekvenser af godkendte sager i 2012	Overførsler fra 2011	Andre ændringer i 1. ØR	Nyt budget
Mio. kr., 2012-priser						
Energibesparende foranstaltninger 2010				20,2		20,2
Følgeudg. til færdiggørelse af nybyggeriet samt midlertidig standsning af fase 1				8,2		8,2
Medicoteknik 2011 - rammebevilling				1,0		1,0
Mindre projekter med statslig medfinansiering, Vinduesudskiftning ND, C, Æ, J				4,2		4,2
Renoveringsprojekter fra renoveringspuljen 2010				2,3		2,3
Renovering/ombygning mhp. indflytning af ny HRU-virksomhed (PAO)				23,2		23,2
Grundvandskøl, solceller og grønne tage				8,9		8,9
Gentofte Hospital i alt	17,2	17,2	9,1	244,3	0,0	270,6
Glostrup Hospital						
Lokal investeringsramme	10,2	10,2			1,4	11,6
Lokal inv.ramme: Øjenafd., indflytning fra Frederiksberg				4,8		4,8
Lokal inv.ramme: Søvnapnø, udvidelse af kapacitet				6,0		6,0
Nybyggeri neurologiske patienter, rådighedsbeløb	10,5	5,7		9,5	-1,4	13,8
Nybyggeri neurologiske patienter, udbud		3,7		-0,9		2,8
Nybyggeri neurologiske patienter - totalforsikring					1,4	1,4
Parkeringshus ifm. nyt rehabiliteringshus		1,1		0,5		1,6
Respirations Center Øst (RCØ)	4,0	4,0		14,1		18,1
Videnscenter for rygsygdomme og neurologi m.m.	8,0	8,0		13,7		21,7
Ændring i optageområder	3,0	3,0		7,3		10,3
Forebyggelse af vandskader efter skybrud			2,0			2,0
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			4,9			4,9
Asbestsanering i bygning 05				10,9		10,9
Medicoteknik 2010				1,1		1,1
Medicoteknik 2011 - rammebevilling				4,4		4,4
Mindre projekter med statslig medfinansiering				2,7		2,7
Tilgængelighedsprojekt				2,6		2,6
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010				3,4		3,4
Glostrup Hospital i alt	35,7	35,7	6,9	80,0	1,4	124,0
Helsingør Hospital						

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget	Konsekvenser af godkendte sager i 2012	Overførsler fra 2011	Andre ændringer i 1. ØR	Nyt budget
Lokal investeringsramme	0,5	0,5				0,5
Forebyggelse af vandskader efter skybrud			1,3			1,3
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			0,5			0,5
Medicoteknik 2011 - rammebevilling				1,4		1,4
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010				0,1		0,1
Helsingør Hospital i alt	0,5	0,5	1,8	1,5	0,0	3,8
Herlev Hospital						
Lokal investeringsramme	18,2	18,2		6,0		24,2
Onkologisk ambulatorium	32,5	32,5		36,6		69,1
Transformer til eksisterende nødstrømsanlæg		4,0				4,0
Projektforslag for nyt nødstrømsanlæg		4,0		1,0		5,0
Forebyggelse af vandskader efter skybrud			0,8			0,8
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			12,0			12,0
DIMS - Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			0,7			0,7
Anskaffelse af urologisk robot, Herlev				1,1		1,1
Energibesparende foranstaltninger 2010 (4 enkeltproj.)				8,5		8,5
Etablering kvinde/barn center (B 2010-11)				0,4		0,4
Skopi- & ambulatorium, Gastroenheden (hp) indl.forarbejder				0,0		0,0
Gastroenheden, endoskopi- og ambulatoriekapacitet (B 2010-11) inkl. TB				53,9		53,9
Herlev Hospital - flytning og rokader (2010-11)				8,3		8,3
Medicoteknik 2010 (SPECT/CT scanner)				-0,4		-0,4
Medicoteknik 2011 - rammebevilling				2,2		2,2
Mindre projekter med statslig medfinansiering				19,4		19,4
Onkologisk ambulatorium - projektforslag (hp)				0,0		0,0
PET/CT scanner (klinisk fysiologisk afd)				34,8		34,8
Renovering Radiokemisk Laboratorium				0,4		0,4
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010				7,0		7,0
Udskiftning af Stråleacceleratorer på Herlev Hospital				-0,1		-0,1
Udvidelse af akutmodtagelsen 2. etape (hp)				22,5		22,5
Udvidelse af operationskapaciteten (hp)				5,9		5,9
Ventilationsanlæg og hovedstrømforsyning (hp) - lånefinansieres				80,4		80,4

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget	Konsekvenser af godkendte sager i 2012	Overførsler fra 2011	Andre ændringer i 1. ØR	Nyt budget
Transformer til eksisterende nødstrømsanlæg				0,9		0,9
Sag nr. 11 på RR d.15. november 2011				11,5		11,5
Herlev Hospital i alt	50,7	58,7	13,4	300,5	0,0	372,6
Hillerød Hospital						
Lokal investeringsramme	8,6	8,6				8,6
Forebyggelse af vandskader efter skybrud			2,9			2,9
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			9,4			9,4
Energibesparende foranstaltninger 09 (Ventilation & Belysning)				13,7		13,7
Ombygning og rokader på Hillerød Hospital				30,8		30,8
Medicoteknik 2010				2,2		2,2
Medicoteknik 2011 - rammebevilling				11,2		11,2
Mindre projekter med statslig medfinansiering				6,7		6,7
MR- og CT-scanner				3,1		3,1
Ombygnings- og renoveringsarbejder				-0,1		-0,1
Renovering af kloakanlæg, Hillerød				0,2		0,2
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010				2,3		2,3
Fjernvarmekøling				5,2		5,2
Belysningsanlæg (lånefinansieret)				2,0		2,0
Sterilopvaskere (lånefinansieret)				1,0		1,0
Hillerød Hospital i alt	8,6	8,6	12,3	78,3	0,0	99,2
Hvidovre Hospital						
Lokal investeringsramme	31,0	23,0		2,7		25,7
Tagaptering, bygning 1&2	30,1	30,1		29,0		59,1
Isolationsstuer		4,5		2,7		7,2
Forebyggelse af vandskader efter skybrud			13,8			13,8
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			6,0			6,0
PET/CT-scanner			17,0			17,0
Dialysesatellit (B2010-11)				29,6		29,6
Klinisk Mikrobiologisk afdeling (udstyr/inventar)				10,4		10,4

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget	Konsekvenser af godkendte sager i 2012	Overførsler fra 2011	Andre ændringer i 1. ØR	Nyt budget
Medicoteknik 2011 - rammebevilling				7,2		7,2
Renovering tage og ventilationsanlæg B2010				33,9		33,9
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010				5,1		5,1
Udvidelse af kirurgisk ambulatorium B2010				53,5		53,5
Udvidelse af operationskapacitet B2010				67,1		67,1
Udvidelse og modernisering af sterilcentral B2010				4,7		4,7
Medicoteknisk apparatur - lånepulje 10				6,3		6,3
Flytning og udvidelse af blodbankfunktionen				13,6		13,6
Skadesforebyggende tiltag				3,6		3,6
Hvidovre Hospital i alt	61,1	57,6	36,8	269,3	0,0	363,7
Region Hovedstadens Apotek						
Lokal investeringsramme	7,0	7,0				7,0
Energibesparende investeringer 09 (el)				1,3		1,3
Region Hovedstadens Apotek i alt	7,0	7,0	0,0	1,3	0,0	8,3
Region Hovedstadens Psykiatri						
Lokal investeringsramme	10,7	10,7		0,7		11,4
Psyk Center HVH (Enestuer mm.)	65,5	65,5		10,6	-28,1	48,0
Psyk Center Glostrup/Retspsykiatri (Enestuer mm.)	2,8	2,8		-2,0	2,0	2,8
Tilskud fra ISM, Enestuer projekter GLO/HVH	-66,8	-66,8			13,8	-53,0
Udvidet kapacitet PC Ballerup	50,0	50,0		10,0		60,0
Modernisering af badeværelser, indtægtsbevilling		-3,5			-1,4	-4,9
Modernisering af badeværelser, udgiftsbevilling		3,5		3,0	2,3	8,8
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			0,5			0,5
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2011				0,1		0,1
Anden etape af renovering af tage på PC Glostrup			13,1			13,1
Bygningsvedligeholdelse mv., pulje, KA - Ombygning Psykiatrisk Center Ballerup m.v.				0,1		0,1
Mindre projekter med statslig medfinansiering				0,1		0,1
Psyk. Center Ballerup, akutmodtagelse og enestuer (B2010-11)				45,1		45,1
Tagrenovering ved Glostrup Hospital - første etape			2,4	-2,4		0,0

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget	Konsekvenser af godkendte sager i 2012	Overførsler fra 2011	Andre ændringer i 1. ØR	Nyt budget
Udbygning enestuer, indtægtsbevilling				0,0	-3,6	-3,6
Udbygning enestuer, udgiftsbevilling				1,5	2,8	4,3
Udbygning og modernisering, Retspsykiatrien, indtægtsbevilling				0,0	-1,1	-1,1
Udbygning og modernisering, Retspsykiatrien, udgiftsbevilling				0,7	1,5	2,1
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010				1,4		1,4
Sengepladser B&U PC Glostrup - egenfinansiering				3,5		3,5
Retspsykiatriske senge på BUC Glostrup, indtægtsbevilling				0,0		0,0
Retspsykiatriske senge på BUC Glostrup, udgiftsbevilling				2,0		2,0
Region Hovedstadens Psykiatri i alt	62,2	62,2	16,0	74,4	-11,8	140,8
Rigshospitalet						
Lokal investeringsramme	15,6	15,6		31,2		46,8
Udvidelse af intensivkapacitet	3,0	3,0		13,6		16,6
Samling af sterilcentraler, 1. etape			1,7	1,3	-0,8	2,3
Samling af sterilcentraler, 1. etape - totalforsikring					0,8	0,8
Forebyggelse af vandskader efter skybrud			3,9			3,9
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2012			31,7			31,7
Akut kræft - Patologiafdelingen				0,9		0,9
Akut kræftbehandling - Apparatur over 2,5 mio. kr.				1,2		1,2
Akut kræftbehandling - rammebevilling til apparatur under 2,5 mio. kr.				1,3		1,3
Energibesparende foranstaltninger 2010				1,4		1,4
Etablering af genomisk medicinsk enhed 2010				-0,7		-0,7
Etablering af reservekraftanlæg				0,0		0,0
Fac. til Tand-Mund-Kæbe indflytning				-0,3		-0,3
Forhøjelse af bevilling vedr nødstrømsanlæg				0,2		0,2
Kræftbehandling - rammebev. < 2,5 mio kr				4,0		4,0
Medicoteknik 2010				4,4		4,4
Medicoteknik 2011 - rammebevilling				23,7		23,7
Mindre projekter med statslig medfinansiering				7,1		7,1
Ramme til medicoteknisk udstyr				7,4		7,4
Rigshospitalet - flytning og rokader				16,5		16,5
Udvidelse af fødselskapacitet og etabl. af svangre/barselsklinik				0,3		0,3

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget	Konsekvenser af godkendte sager i 2012	Overførsler fra 2011	Andre ændringer i 1. ØR	Nyt budget
Mio. kr., 2012-priser						
Ombygning fra 2 små til 1 stor operationsstue				10,6		10,6
Midler til renoveringsprojekter 2010				5,554		5,6
Mindre byggeprojekter med statslig medfinansiering				2,033		2,0
Rigshospitalet i alt	18,6	18,6	37,3	131,6	0,0	187,5
Fælles projekter - sundhedsområdet						
Energibesparende investeringer, pulje	27,0	27,0		3,2		30,2
Effektiviseringstiltag, pulje	25,0	25,0				25,0
IT-strategi	135,1	135,1		93,7		228,9
IT - lokal investeringsramme					15,0	15,0
Medicoteknisk apparaturpulje	212,0	212,0	-109,0	3,0	2,5	108,5
Renoveringspulje	137,0	129,0	-15,5	1,4		114,9
REFLEX (Økonomi-, indkøbs- og logistiksystem)	71,2	71,2		23,4		94,6
REFLEX (etablering af regionalt lager)	10,0	10,0		11,8		21,8
Samling af sterilcentraler, 1. etape	1,7	1,7	-1,7			0,0
Den Præhospitale Virksomhed - udskiftning af akutlægebiler				0,9		0,9
Den Præhospitale Virksomhed - Lokal investeringsramme					1,5	1,5
Lokal investeringsramme - Sund Fælles					-1,5	-1,5
Indledende projektering vedr. hospitals- og psykiatriplanerne				17,1		17,1
Kraghaveejendommene, byggemodningsbidrag				-5,0		-5,0
Optionssag				-1,1		-1,1
Salg af ejendom/ grund ved Skibbyhøj				-0,4		-0,4
Grønnemosecentret - netto salgsindtægt			4,7	-10,8		-6,1
Fælles projekter - sundhedsområdet i alt	619,0	611,0	-121,5	137,3	17,5	644,3
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	950,7	947,2	42,6	1.411,6	16,1	2.417,4
Socialpsykiatri (RHP)						
Investeringsramme	14,4	14,4		17,5	-1,2	30,6
Planetstien				13,6		13,6

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 1

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget	Konsekvenser af godkendte sager i 2012	Overførsler fra 2011	Andre æn- dringer i 1. ØR	Nyt budget
Socialpsykiatri (RHP) i alt	14,4	14,4	0,0	31,0	-1,2	44,2
Region Hovedstaden - Handicap						
Investeringsramme	24,7	24,7			1,2	25,9
Erstatningsboliger, Hulegården og Søhuset, overførsel grundet tidsforskydninger, netto				-1,0		-1,0
Ny bygning til børn og unge på behandlingshjemmet Nødebogård				2,3		2,3
Om- og tilbygning af botilbuddet Lyngdal				3,3		3,3
Region Hovedstaden - Handicap i alt	24,7	24,7	0,0	4,7	1,2	30,6
Samlet investeringsramme	989,8	986,3	42,6	1.447,3	16,1	2.492,3

Kapitel 4. Indtægter til sundhed og finansielle poster

4.1 Indtægter til sundhed

Indtægter til sundhed

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget Budget	Korrigeret budget	Korrektioner 1. ØR	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Finansiering sundhed						
Kommunalt grundbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-6.046,6	-6.046,6	0,0	-6.046,6	-6.046,6	0,0
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-838,2	-838,2	0,0	-838,2	-838,2	0,0
Statsligt bloktilskud	-25.517,1	-25.517,1	0,0	-25.517,1	-25.517,1	0,0
Bløderudligning	-34,5	-34,5	0,0	-34,5	-34,5	0,0
Overgangsordning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	-32.436,4	-32.436,4	0,0	-32.436,4	-32.436,4	0,0

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Med virkning fra 1. januar 2012 er reglerne for afregning af kommunal medfinansiering (kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag) ændret. Det kommunale grundbidrag pr. indbygger er afskaffet og om-lagt til en øget kommunal medfinansiering på det somatiske hospitalsområde og speciallægeområdet.

Fra 2012 skal kommunerne betale 34% af drg-taksten – dog maksimalt godt 14.000 kr. pr. indlæggelse og knap 1.400 kr. pr. ambulant besøg. For besøg hos praktiserende speciallæger hæves procenten ligeledes til 34 % af honoraret – dog maksimalt knap 1.400 kr. pr. besøg.

Der er herudover foretaget den ændring, at der er sat loft over regionens budget på området – indtægter herudover skal indbetales til staten, der efter aftale mellem staten og Kommunernes Landsforening vil blive ført tilbage til det kommunale område.

Med kun en måned afregnet efter de nye principper – og kun delvist afregnet, idet første afregning af praksisområdet udestår – er det ikke muligt endnu at vurdere evt. afvigelser fra det budgetfastlagte.

Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Det forventes pt., at regionen opnår det forudsatte statslige aktivitetsafhængige bidrag på 838 mio. kr.

4.2 Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er den faktiske udvikling til og med medio marts 2012 samt konsekvenserne af bevillingsændringerne under såvel driftsrammen som investeringsrammen.

Likviditetsforudsætningerne kan nu beregnes med en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 3,2 mia. kr. og 1,2 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige samlet 4,4 mia.kr. forrentes. Den gennemsnitlige forrentningsprocent skønnes til 1,8 % p.a. I forhold til det vedtagne budget 2012 forventes den gennemsnitlige likvide beholdning forøget med 2 mia. kr. grundet tidsforskydninger fra 2011 til 2012 og bedre driftsresultat 2011.

Den langfristede gæld som forrentes forventes fortsat at udgøre 5,2 mia. kr., men den gennemsnitlige sammenvejede forrentningsprocent forventes nu at udgøre 2,1 % p.a. mod budgetteret til 2,9 % p.a.

Renteudgifter og – indtægter

Renter						
	Vedtaget	Korrigeret			Forventet	
Mio. kr.	budget	budget	Korrektioner	Nyt bud-	regnskab	Forventet
	2012	2012	1 ØR	get 2012	2012	afvigelse
Renteindtægter	-60,3	-60,3	8,8	-51,5	-51,5	0,0
Renter af likvide aktiver	-30,0	-30,0	-2,0	-32,0	-32,0	0,0
Renter af kortfristede tilgodehavender	-0,1	-0,1	0,0	-0,1	-0,1	0,0
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-30,2	-30,2	10,8	-19,4	-19,4	0,0
Renteudgifter	160,5	160,5	-40,5	120,0	120,0	0,0
Renter af kortfristede gæld	10,0	10,0	0,0	10,0	10,0	0,0
Renter af langfristet gæld	150,5	150,5	-40,5	110,0	110,0	0,0
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter m.v. i alt	100,2	100,2	-31,7	68,5	68,5	0,0

Nettorenteudgiften i 2012 forventes at blive 68,5 mio. kr. før der er taget højde for indregning af interne renter. I forhold til oprindelig budget 2012 er der tale om en netto forbedring på 31,7 mio. kr.

Renteindtægterne er nu skønnet til 51,5 mio. kr. eller en ændring på 8,8 mio. kr. i forhold til oprindelig budget 2012.

Renteindtægter af likvide aktiver forventes at udgøre 32 mio. kr. mod forudsat 30 mio. kr. i det vedtagne budget 2012. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rente på 1 % p.a. i forhold til 2,25 % i det oprindelige budget 2012. Der forventes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2012 på 3,2 mia. kr. til forrentning, heraf er 1,9 mia. kr. placeret i obligationer. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rentesats på 0,3 % på bankindskud og 1,5 % p.a. i afkast på obligationsbeholdningen.

Renteindtægter af kortfristede tilgodehavender er budgetterede til 0,1 mio.kr, som er i overensstemmelse med regnskab 2011.

Renter af langfristede tilgodehavender forventes nu at udgøre 19,4 mio. kr. Indtægterne er især afkast af deponerede midler. I forhold til oprindelig budget 2012 er der tale om en mindreindtægt på 10,8 mio. kr. Der forventes nu en forretningsprocent på gennemsnitlig 1,5 % p.a. vedrørende de deponerede midler mod oprindeligt budgetteret 2,5 % p.a.

Renter af kortfristet gæld skønnes til en samlet udgift på 10,0 mio.kr., svarende til budgetforudsætningerne. Regnskab 2011 blev 10,4 mio. kr. Renteudgifterne vedrører især udgifter til patienterstatninger.

Renter af langfristet gæld i 2012 skønnes nu til 110 mio. kr. Dette er en mindreudgift i forhold til budget 2012 på 40,5 mio. kr.

Der er nu kalkuleret med en gennemsnitlig rentesats på 2,1 % p.a. for hele låneporteføljen for 2011

Det kan oplyses at den langfristede gæld for 2012 fordeler sig med knap 70 % til fast rente og 30 % med variabel forrentning.

Kurstab og kursgevinster. Der budgetteres ikke med kurstab.

Fordelingen af regionens udgifter og indtægter vedrørende renter

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

Forrentningen fastsættes på basis af markedsrenten. I 2012 bliver renten fastsat pr. 1.april 2012 og forventes at udgøre omkring 3 % p.a. beregnet ud fra et 20-årigt fastforrentet lån i Kommune-Kredit.

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

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

Rentefordeling	(mio.kr.)
Renter sundhed	58,5
Renter social- specialundervisning	10,0
Renter regional udvikling	0
I alt	68,5

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner

Den samlede likviditetsvirkning af budgetkorrektioner i rapporten kan specificeres som følger
Der forventes som konsekvens af økonomirapporten en likviditetsændring på - 2.261,7 mio. kr.

Budgetkorrektionerne fører dermed til en ultimo likviditet på -314,4 mio. kr., hvilket er større end den forudsatte ultimo likviditet i budget 2012 på -1.019,2 mio. kr. Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen skønnes ved udgangen af 2012 at udgøre 3,2 mia. kr.

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner i 1. økonomirapport 2012

Primo kassebeholdning 2012 (mio. kr.)	2.118,0
Kasseforbrug i oprindelig budget 2012 mio.kr.	-174,2
Ændringer fra 4. økonomirapport 2011 med virkning i 2012	3,5
I alt kassetræk før 1. økonomirapport 2012	-170,7
Budgetteret ultimo kassebeholdning ultimo før 1. økonomirapport	1.947,3
<u>Ændringer i 1. økonomirapport 2012</u>	
Driftsbudgettet	-954,5
Sundhedsområdet	-1.020,3
Social- og specialundervisning	-37,1
Regional udvikling	-331,9
Administration	434,7
Investeringsbudgettet	-1.566,5
Sundhedsområdet - overførsler sfa tidsforskydninger	-1.490,0
Sundhedsområdet - bevillingsændringer	-40,7
Socialområdet - overførsler	-35,7
Ændringer i finansielle budgetposter	259,3
Renter	31,7
Lånoptagelse og afdrag (tidsforskydning 2012)	141,2
Ændring i deponerede midler	26,4
Finansforskydninger	60,0
Ændringer i alt i 1. økonomirapport 2012 (kassetræk)	-2.261,7
Ultimo kassebeholdning 2012 (udfra bevillinger)	-314,4

* Det er forudsat at alle budgetændringer har likviditetsvirkning i 2012

Øvrige finansposter

De budgetterede forskydninger på øvrige finansposter fremgår af tabellen nedenfor:

Mio. kr.	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget 2012	Korrekationer 1 ØR	Nyt bud- get 2012	Forventet regnskab 2012	Forventet afvigelse
Kortfristede tilgodehavender mellemregning kvalitetsfonden	-240,0	-240,0	-60,0	-300,0	-300,0	0,0
Langfristede tilgodehavender	-147,8	-147,8	-22,0	-169,8	-169,8	0,0
Langfristede tilgodehavender (kvalitetsfonds- midler)	334,9	334,9	-4,4	330,5	330,5	0,0
Finansforskydninger i alt	-52,9	-52,9	-86,4	-139,3	-139,3	0,0
Afdrag	262,5	262,5	0,0	262,5	262,5	0,0
Lånoptagelse	-289,5	-289,5	-141,2	-430,7	-430,7	0,0
Netto lånoptagelse	-27,0	-27,0	-141,2	-168,2	-168,2	0,0
Finansiering i alt	-79,9	-79,9	-227,6	-307,5	-307,5	0,0

Forskydninger i kortfristede og langfristede tilgodehavender

Ændringer i kortfristede tilgodehavender vedrører udbetaling til statslige midler samt frigivelse af deponerende midler til finansiering af udgifter til kvalitetsfondsprojekter. Der er nu forudsat et forbrug af kvalitetsfondsmidler på 300 mio. kr. svarende til en ændring i kortfristede tilgodehavender på 60 mio. kr. i forhold til forudsætningerne i det oprindelige budget 2012.

Ændringer i de langfristede tilgodehavender på 26,4 mio. kr. vedrører udelukkende deponerede beløb. I 2012 frigives deponerede beløb svarende til 169,8 mio. kr. Heraf vedrører 165,8 mio. kr. Nesa -midler, mens øvrige ændringer vedrører lejemål.

Vedrørende Nesa -midler påregnes frigivet yderligere 75,8 mio. kr. i 2013, hvorefter de deponerede Nesa -midler er frigivet fuldt ud.

De hensatte midler i kvalitetsfonden anvendes i takt med ministeriets godkendelse af de enkelte projekter.

Det samlede deponerede beløb forventes, at udgøre ca. 1.396 mio. kr. ved udgangen af 2012, heraf vedrører 75,8 mio. kr. deponeringer vedrørende salg af NESA -aktierne og 377,8 mio. kr. relaterer sig til deponeringer vedrørende lejemål og garantier.

Med indførelse af kravet om deponering vedrørende egenfinansieringen af kvalitetsfonds- investeringerne skønnes hensættelsen at udgøre 916,7 mio. kr. ved udgangen af 2012, idet der p.t. er skønnet et forbrug som egenfinansieres på 60 mio. kr. De resterende 25,8 mio. kr. vedrører øvrige langfristede tilgodehavender.

Mio. kr.	Primo 2012	Ultimo 2012	Ændring
Deponeringer vedr. Nesa - midler*	241,6	75,8	-165,8
Deponeringer vedr. Kvalitetsfondsmidler **	646,2	916,7	270,5
Deponeringer vedrørende lejemål m.v.	381,8	377,8	-4,0
Deponerede beløb i alt	1269,6	1.370,3	100,7
Øvrige langfristede tilgodehavender	27,3	25,8	-1,5
I alt	1296,9	1.396,1	99,2

*Depotet nedskrives hver den 1. april med 143,8 mio.kr. plus rentetilskrivning for perioden

** Der er forudsat et forbrug af kvalitetsfondsmidler svarende til oprindelig budget 2012.

Afdrag på lån og lånoptagelse

I forhold til det vedtagne budget 2012 er der en nettoændring på 141,2 mio. kr. Det er en tidsforskydning i lånoptagelsen vedrørende energibesparende foranstaltninger. Ændringen skal ses i sammenhæng med en tilsvarende ændring under investeringsbudgettet.

I budget 2012 forudsættes en lånoptagelse på 289,5 mio. kr. og et afdrag på 262,5 mio. kr. svarende til en nettolånoptagelse på 27 mio. kr. Lånoptagelsen vedrører lån til energibesparende foranstaltninger.

I budget 2012 er det forudsat fuld refinansiering af årets afdrag. Det kræver en lånedispensation vedrørende afdrag på 202,8 mio. kr. Der er endnu ikke modtaget svar fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

I budget 2012 er der forudsat en langfristet gæld primo året på 5.218 mio. kr. og en ultimo gæld på 5.245 mio. kr. Afdrag og lånoptagelse i budget 2012 og nu forventet i 2012 fordeler sig således:

Nedenfor er vist udvikling i lånoptagelse, afdrag samt den samlede langfristede gæld:

Mio. kr.	Vedtaget budget 2012	Korrigeret budget 2012	Korrektioner 1 ØR	Nyt budget 2012	Forventet regnskab 2012	Forventet afvigelse
Langfristet gæld primo året*)	5.218,0				5.075,2	
Afdrag	262,5	262,5	0,0	262,5	262,5	0,0
Lånoptagelse	-289,5	-289,5	-141,2	-430,7	-430,7	0,0
Lån - og afdrag, netto	-27,0	-27,0	-141,2	-168,2	-168,2	0,0
Langfristet gæld ultimo året	5.245,0				5.243,4	

1. økonomirapport 2012

Bilag 2

REGION

Indholdsfortegnelse

Bilag 2.1 – Bevillingsændringer	3
Bilag 2.2 – Forventede overførsler på driftsområdet	59
Bilag 2.3 – Overførsler på investeringsområdet	65
Bilag 2.4 – Omkostningselementer	70
Bilag 2.5 – Pengestrømsopgørelse	75
Bilag 2.6 – Supplerende oplysninger	76
Bilag 2.6.1 – Supplerende oplysninger til Social - og specialundervisningsområdet	76
Bilag 2.6.2 – Supplerende oplysninger til Administrationsområdet	78

Bilag 2.1 – Bevillingsændringer

Beløb i 1.000 kr., i 2012-priser

Firmakode		Område	Sager		Løn	Øvrig drift	Indtægter	Total 2012
1100	Amager Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	241	0	0	241
1100	Amager Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-2.040	-92	0	-2.132
1100	Amager Hospital	Drift	669	Sammenlægning Hvidovre Hospital og Amager Hospital	-32.405	-1.639	0	-34.044
1100	Amager Hospital	Drift	676	Operationsteknikerelever 2012	127	0	0	127
1100	Amager Hospital	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	34	0	0	34
1100	Amager Hospital	Drift	697	Natlukning af skadestuer - 2012	-3.100	0	0	-3.100
1100	Amager Hospital	Drift	701	Natlukning af skadestuer - 2013 og frem	0	0	0	0
1100	Amager Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_re-allokering	-248	-25	0	-273
1100	Amager Hospital	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	-423	0	0	-423
1100	Amager Hospital	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1100	Amager Hospital	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	80	0	0	80
1100	Amager Hospital	Drift	734	Flytning mellem rammer	-1.000	1.000	0	0
1100	Amager Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	50	0	0	50
1100	Amager Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
1100	Amager Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	-255	0	-255
1100	Amager Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	-904	-904
1100	Amager Hospital	Drift	798	Genbevilling 2012 Amager Hospital	0	15.856	0	15.856
1100	Amager Hospital	Drift	802	Lægeseekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1100	Amager Hospital	Drift	849	Overførsel fra drift til lokal investeringsramme	0	-9.056	0	-9.056
1100	Amager Hospital	Drift	Resultat		-38.684	5.789	-904	-33.799
1100	Amager Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	24.926	0	24.926
1100	Amager Hospital	Investeringer	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	1.700	0	1.700

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1100	Amager Hospital	Investeringer	849	Overførsel fra drift til lokal investeringsramme	0	9.056	0	9.056
1100	Amager Hospital	Investeringer	Resultat		0	35.682	0	35.682
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	1.293	0	0	1.293
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-8.398	-393	0	-8.791
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	675	udmøntning af midler til akutmodtagelserne	527	0	0	527
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	676	Operationsteknikerelever 2012	517	0	0	517
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	678	Nedsættelse af ejendomsskatter fra 2012	0	-2.109	0	-2.109
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	90	0	0	90
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	258	0	0	258
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	685	Øget kommunikationsindsats på kræftområdet	500	0	0	500
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	686	Nedsat ejendomsskat Bispebjerg Hospital 2010 og 2011	0	-5.994	0	-5.994
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	692	øget aktivitet medfødte hjertesygdomme	364	20	0	384
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	694	Kompetenceudvikling medicinsk afdeling	0	1.400	0	1.400
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	696	Helt korte udd: starthjælp, operationsteknikere	0	200	0	200

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1200	Bispebjerg Hospital	Drift	698	Fælles udd. tværs af sektorer, fælles skolebænk	0	20	0	20
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	705	Serviceafdeling fra FRH til BBH	53.870	0	0	53.870
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	706	Administration fra FR H til BBH	15.630	1.980	0	17.610
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_re-allokering	536	170	0	706
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	722	Diagnostiske enheder	508	0	0	508
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	-1.551	0	0	-1.551
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	200	0	0	200
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	735	Meraktivitet CT	2.798	200	0	2.998
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	737	Besparelser 2012_Meraktivitet BBH	5.613	1.284	0	6.897
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	741	Meraktivitet skadestue BBH	600	0	0	600
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	268	0	0	268
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1200	Bispebjerg Hospital	Drift	785	Annullering af omplacering ml. øvr.drift og indtægter 4. ør	0	-6.129	6.129	0
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	786	GCP enheden	7.366	-4.202	-3.164	0
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	787	Overskud puljer og projekter 2011	17.997	-7.300	-10.697	0
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	788	5i12 Forebyggelsesfonden (P803)	0	0	-51	-51
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	789	5i12 Forebyggelsesfonden (P802)	303	-303	0	0
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	790	Genbevillingsgrundlag 2011 BBH - drift	15.840	0	0	15.840
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	-723	0	-723
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	9.865	9.865
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	802	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	825	Budgetflytning ml BBH og FBH DE	-206	-65	0	-271
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	829	Patologi fra BBH til RH	-17.823	988	21	-16.814
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	830	Patologi ledelsespulje 2011	0	-94	0	-94
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	832	MR overførsel fra FRH til BBH	1.100	0	0	1.100
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	838	Diagnostiske Enheder_læger	900	0	0	900
1200	Bispebjerg Hospital	Drift	840	Budgetoverførsel voksnelev fra FRH til BBH	251	0	0	251

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1200	Bispebjerg Hospi- tal	Drift	Resultat		99.351	-21.051	2.103	80.403
1200	Bispebjerg Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overfø- rel fra 2011 til 2012	0	35.643	0	35.643
1200	Bispebjerg Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medi- cotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	5.084	0	5.084
1200	Bispebjerg Hospital	Investeringer	852	Totalforsikring for kvalitets- fondsprojekter m.fl.	0	8.573	0	8.573
1200	Bispebjerg Hospital	Investeringer	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	-8.573	0	-8.573
1200	Bispebjerg Hospital	Investeringer	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	23.354	0	23.354
1200	Bispebjerg Hospi- tal	Investeringer	Resultat		0	64.081	0	64.081
1300	Bornholms Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	240	0	0	240
1300	Bornholms Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-1.048	-64	0	-1.112
1300	Bornholms Hospital	Drift	679	Tilbageregulering af egenbeta- ling fertilitetsbehandling mm	-20	0	761	741
1300	Bornholms Hospital	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	152	0	0	152
1300	Bornholms Hospital	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	356	0	0	356
1300	Bornholms Hospital	Drift	684	Non malign smertebehandling	138	0	0	138

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1300	Bornholms Hospital	Drift	687	Udvidelse af dialyse på Bornholms Hospital	0	1.220	0	1.220
1300	Bornholms Hospital	Drift	698	Fælles udd. tværs af sektorer, fælles skolebænk	0	20	0	20
1300	Bornholms Hospital	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	-77	0	0	-77
1300	Bornholms Hospital	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1300	Bornholms Hospital	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	240	0	0	240
1300	Bornholms Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	50	0	0	50
1300	Bornholms Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
1300	Bornholms Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	-123	0	-123
1300	Bornholms Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	370	370
1300	Bornholms Hospital	Drift	797	Resultat af takststyringen 2011	-96	0	0	-96
1300	Bornholms Hospital	Drift	800	Overførsel af mindreforbrug fra 2011	4.848	0	0	4.848

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1300	Bornholms Hospital	Drift	802	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1300	Bornholms Hospital	Drift	835	Budget 2012 fødselsområdet	40	0	0	40
1300	Bornholms Hospital	Drift	Resultat		4.823	1.053	1.131	7.007
1300	Bornholms Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	24.783	0	24.783
1300	Bornholms Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	11.800	0	11.800
1300	Bornholms Hospital	Investeringer	854	MR-scanner BoH - finansiering fra driften	0	5.000	0	5.000
1300	Bornholms Hospital	Investeringer	Resultat		0	41.583	0	41.583
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	417	0	0	417
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-2.868	-141	0	-3.009
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	676	Operationsteknikerelever 2012	327	0	0	327
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	679	Tilbageregulering af egenbetaling fertilitetsbehandling mm	-20	0	1.140	1.120
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	106	0	0	106
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	193	0	0	193
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	697	Natlukning af skadestuer - 2012	-3.700	0	0	-3.700

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1400	Frederiksberg Hospital	Drift	701	Natlukning af skadestuer - 2013 og frem	0	0	0	0
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	702	Justering vedr. adm. sygeplejестillinger i Medicinsk Afd.	400	0	0	400
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	705	Serviceafdeling fra FRH til BBH	-53.870	0	0	-53.870
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	706	Administration fra FR H til BBH	-15.630	-1.980	0	-17.610
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_reallokering	-206	-65	0	-271
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, ikke var	-602	0	0	-602
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	731	Artroseambulatorium	2.100	396	0	2.496
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	746	Artroseambulatorium_engangs	0	200	0	200
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	86	0	0	86
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	-1.907	0	-1.907
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	-9.492	-9.492
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	797	Resultat af takststyringen 2011	-6.024	0	0	-6.024

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1400	Frederiksberg Hospital	Drift	799	Gældsafvikling Frederiksberg Hospital 2013-15	0	0	0	0
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	800	Overførsel af mindreforbrug fra 2011	2.100	0	0	2.100
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	802	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	825	Budgetflytning ml BBH og FBH DE	206	65	0	271
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	832	MR overførsel fra FRH til BBH	-1.100	0	0	-1.100
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	840	Budgetoverførsel voksnelev fra FRH til BBH	-251	0	0	-251
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	853	Justeret gældsafvikling 2012 Frederiksberg Hospital	3.413	0	0	3.413
1400	Frederiksberg Hospital	Drift	Resultat		-74.923	-3.432	-8.352	-86.707
1400	Frederiksberg Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	9.593	0	9.593
1400	Frederiksberg Hospital	Investeringer	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	2.385	0	2.385
1400	Frederiksberg Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	4.035	0	4.035
1400	Frederiksberg Hospital	Investeringer	Resultat		0	16.013	0	16.013
1500	Frederikssund Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	106	0	0	106

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1500	Frederikssund Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-881	-38	0	-919
1500	Frederikssund Hospital	Drift	678	Nedsættelse af ejendomsskatter fra 2012	0	-1.225	0	-1.225
1500	Frederikssund Hospital	Drift	697	Natlukning af skadestuer - 2012	-1.700	0	0	-1.700
1500	Frederikssund Hospital	Drift	701	Natlukning af skadestuer - 2013 og frem	0	0	0	0
1500	Frederikssund Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_reallokering	-116	-12	0	-128
1500	Frederikssund Hospital	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	80	0	0	80
1500	Frederikssund Hospital	Drift	767	Genbevilling 2012 Frederikssund	0	-26	0	-26
1500	Frederikssund Hospital	Drift	773	Frederikssund Hospitals udgifter til Esbønderup Hospital	0	751	0	751
1500	Frederikssund Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	24	0	0	24
1500	Frederikssund Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
1500	Frederikssund Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	65	0	65
1500	Frederikssund Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	-1.168	-1.168
1500	Frederikssund Hospital	Drift	Resultat		-2.487	-484	-1.168	-4.139

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1500	Frederikssund Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	554	0	554
1500	Frederikssund Hospital	Investeringer	Resultat		0	554	0	554
1600	Gentofte Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	754	0	0	754
1600	Gentofte Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-5.897	-285	0	-6.182
1600	Gentofte Hospital	Drift	676	Operationsteknikerelever 2012	125	0	0	125
1600	Gentofte Hospital	Drift	689	DÆMP: Ringe hjem	0	900	0	900
1600	Gentofte Hospital	Drift	690	Ældre Plan 2011	0	700	0	700
1600	Gentofte Hospital	Drift	697	Natlukning af skadestuer - 2012	-3.100	0	0	-3.100
1600	Gentofte Hospital	Drift	698	Fælles udd. tværs af sektorer, fælles skolebænk	0	20	0	20
1600	Gentofte Hospital	Drift	701	Natlukning af skadestuer - 2013 og frem	0	0	0	0
1600	Gentofte Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_reallokering	-346	-111	0	-457
1600	Gentofte Hospital	Drift	727	Lægeseekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	-627	0	0	-627
1600	Gentofte Hospital	Drift	728	Lægeseekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1600	Gentofte Hospital	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	160	0	0	160
1600	Gentofte Hospital	Drift	730	Diabetes øjenscreening	-129	0	0	-129

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1600	Gentofte Hospital	Drift	738	Gastrokirurgi og gastrokirurgisk endoskop februar	-8.425	-710	0	-9.135
1600	Gentofte Hospital	Drift	740	Gastrokirurgi og gastrokirurgisk endoskop maj	-1.611	0	0	-1.611
1600	Gentofte Hospital	Drift	747	RadioFrekvensAblation	0	2.158	0	2.158
1600	Gentofte Hospital	Drift	750	Termoplastik	164	1.108	0	1.272
1600	Gentofte Hospital	Drift	751	Termoplastik_engangs	0	266	0	266
1600	Gentofte Hospital	Drift	752	Børneallergologi	448	165	0	613
1600	Gentofte Hospital	Drift	763	Genbevilling 2012 Gentofte	0	12.374	0	12.374
1600	Gentofte Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	156	0	0	156
1600	Gentofte Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
1600	Gentofte Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	-2.187	0	-2.187
1600	Gentofte Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	2.035	2.035
1600	Gentofte Hospital	Drift	797	Resultat af takststyringen 2011	-11.332	0	0	-11.332
1600	Gentofte Hospital	Drift	802	Lægeseekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1600	Gentofte Hospital	Drift	833	Nedskrivning særydelser 1 OR 2012 Gentofte	0	0	1.336	1.336
1600	Gentofte Hospital	Drift	Resultat		-29.660	14.397	3.371	-11.891

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1600	Gentofte Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	244.324	0	244.324
1600	Gentofte Hospital	Investeringer	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	2.670	0	2.670
1600	Gentofte Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	4.950	0	4.950
1600	Gentofte Hospital	Investeringer	849	Overførsel fra drift til lokal investeringsramme	0	1.500	0	1.500
1600	Gentofte Hospital	Investeringer	Resultat		0	253.444	0	253.444
1700	Glostrup Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	1.016	0	0	1.016
1700	Glostrup Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-5.713	-284	0	-5.997
1700	Glostrup Hospital	Drift	678	Nedsættelse af ejendomsskatter fra 2012	0	-2.109	0	-2.109
1700	Glostrup Hospital	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	182	0	0	182
1700	Glostrup Hospital	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	376	0	0	376
1700	Glostrup Hospital	Drift	684	Non malign smertebehandling	487	0	0	487
1700	Glostrup Hospital	Drift	690	Ældre Plan 2011	0	700	0	700
1700	Glostrup Hospital	Drift	697	Natlukning af skadestuer - 2012	-4.700	0	0	-4.700
1700	Glostrup Hospital	Drift	701	Natlukning af skadestuer - 2013 og frem	0	0	0	0
1700	Glostrup Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_reallokering	-256	-82	0	-338

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1700	Glostrup Hospital	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	-768	0	0	-768
1700	Glostrup Hospital	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1700	Glostrup Hospital	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	80	0	0	80
1700	Glostrup Hospital	Drift	730	Diabetes øjenscreening	129	0	0	129
1700	Glostrup Hospital	Drift	742	Genbevilling 2012 Glostrup Hospital	0	7.856	0	7.856
1700	Glostrup Hospital	Drift	743	Omplacering mellem løn og drift	-30.000	30.000	0	0
1700	Glostrup Hospital	Drift	748	MR-skanninger Rigshospitalet - Glostrup Hospital	750	0	0	750
1700	Glostrup Hospital	Drift	749	HP Hjemtagning elektiv kirurgi og ortopædkiri HvH GLO	-13.366	-2.097	0	-15.463
1700	Glostrup Hospital	Drift	753	Besparelser 2012_Meraktivitet GLH	1.368	0	0	1.368
1700	Glostrup Hospital	Drift	754	Hjemtagning Hammel	2.748	0	0	2.748
1700	Glostrup Hospital	Drift	755	Hjemtagning Hammel_engangs	0	200	0	200
1700	Glostrup Hospital	Drift	757	Overførsel af midler til lægelig videreuddannelse, pædiatri	-427	0	0	-427
1700	Glostrup Hospital	Drift	759	Tilførsel af midler til søvnapnø	5.091	6.315	0	11.406
1700	Glostrup Hospital	Drift	768	Midler til telemetrisk apparatur	0	1.100	0	1.100
1700	Glostrup Hospital	Drift	781	Byggeorganisation til Glostrup	2.000	0	0	2.000

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1700	Glostrup Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	210	0	0	210
1700	Glostrup Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
1700	Glostrup Hospital	Drift	784	Forpagtningsindtægt bortfaldet, nedsæt. af øvr. indtægter	0	-291	291	0
1700	Glostrup Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	-885	0	-885
1700	Glostrup Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	-8.901	-8.901
1700	Glostrup Hospital	Drift	802	Lægeseekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1700	Glostrup Hospital	Drift	843	Justeret gældsafvikling Glostrup Hospital	7.513	0	0	7.513
1700	Glostrup Hospital	Drift	Resultat		-33.280	40.423	-8.610	-1.466
1700	Glostrup Hospital	Investeringer	761	Apparatur til søvnapnøse	0	1.375	0	1.375
1700	Glostrup Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	80.037	0	80.037
1700	Glostrup Hospital	Investeringer	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	2.000	0	2.000
1700	Glostrup Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	4.885	0	4.885

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1700	Glostrup Hospital	Investeringer	852	Totalforsikring for kvalitets- fondsprojekter m.fl.	0	1.435	0	1.435
1700	Glostrup Hospital	Investeringer	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	-1.435	0	-1.435
1700	Glostrup Hospital	Investeringer	Resultat		0	88.297	0	88.297
1800	Helsingør Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	138	0	0	138
1800	Helsingør Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-900	-34	0	-934
1800	Helsingør Hospital	Drift	697	Natlukning af skadestuer - 2012	-1.700	0	0	-1.700
1800	Helsingør Hospital	Drift	701	Natlukning af skadestuer - 2013 og frem	0	0	0	0
1800	Helsingør Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_re- allokering	-193	-19	0	-212
1800	Helsingør Hospital	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	80	0	0	80
1800	Helsingør Hospital	Drift	760	Genbevilling 2012 Helsingør	0	6.578	0	6.578
1800	Helsingør Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	29	0	0	29
1800	Helsingør Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
1800	Helsingør Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	410	0	410

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1800	Helsingør Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	-172	-172
1800	Helsingør Hospital	Drift	797	Resultat af takststyringen 2011	-5.376	0	0	-5.376
1800	Helsingør Hospital	Drift	Resultat		-7.922	6.935	-172	-1.158
1800	Helsingør Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	1.494	0	1.494
1800	Helsingør Hospital	Investeringer	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	1.300	0	1.300
1800	Helsingør Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	515	0	515
1800	Helsingør Hospital	Investeringer	Resultat		0	3.309	0	3.309
1900	Herlev Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	1.871	0	0	1.871
1900	Herlev Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-11.735	-607	0	-12.342
1900	Herlev Hospital	Drift	675	udmøntning af midler til akutmodtagelserne	613	0	0	613
1900	Herlev Hospital	Drift	676	Operationsteknikerelever 2012	743	0	0	743
1900	Herlev Hospital	Drift	678	Nedsættelse af ejendomsskatter fra 2012	0	-3.142	0	-3.142
1900	Herlev Hospital	Drift	679	Tilbageregulering af egenbetaling fertilitetsbehandling mm	-143	80	5.205	5.142
1900	Herlev Hospital	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	172	0	0	172

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1900	Herlev Hospital	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	256	0	0	256
1900	Herlev Hospital	Drift	684	Non malign smertebehandling	1.122	0	0	1.122
1900	Herlev Hospital	Drift	688	Fælles uddannelse på tværs af sektorer	0	50	0	50
1900	Herlev Hospital	Drift	691	Øget kvalitet, korrekt mediciner, redukt. infektioner	0	500	0	500
1900	Herlev Hospital	Drift	696	Helt korte udd: starthjælp, operationsteknikere	400	0	0	400
1900	Herlev Hospital	Drift	698	Fælles udd. tværs af sektorer, fælles skolebænk	0	20	0	20
1900	Herlev Hospital	Drift	700	Simulatortræning af kirurgiske færdigheder	0	1.000	0	1.000
1900	Herlev Hospital	Drift	707	Special udd. kræft	1.818	0	0	1.818
1900	Herlev Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_reallokering	902	290	0	1.191
1900	Herlev Hospital	Drift	722	Diagnostiske enheder	527	0	0	527
1900	Herlev Hospital	Drift	725	HP almen neurologi Rudersdal	2.046	586	0	2.632
1900	Herlev Hospital	Drift	726	HP sclerose pt Furesø/Egedal	159	2.846	0	3.005
1900	Herlev Hospital	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	-705	0	0	-705
1900	Herlev Hospital	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1900	Herlev Hospital	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	240	0	0	240

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1900	Herlev Hospital	Drift	738	Gastrokirurgi og gastrokirurgisk endoskop februar	8.425	710	0	9.135
1900	Herlev Hospital	Drift	740	Gastrokirurgi og gastrokirurgisk endoskop maj	1.611	0	0	1.611
1900	Herlev Hospital	Drift	756	Postbariatrisk kirurgi	3.564	948	0	4.512
1900	Herlev Hospital	Drift	757	Overførsel af midler til lægelig videreuddannelse, pædiatri	427	0	0	427
1900	Herlev Hospital	Drift	764	Genbevilling 2012 Herlev Hospital	21.956	0	0	21.956
1900	Herlev Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	387	0	0	387
1900	Herlev Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
1900	Herlev Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	-31.686	0	-31.686
1900	Herlev Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	-15.893	-15.893
1900	Herlev Hospital	Drift	797	Resultat af takststyringen 2011	-4.853	0	0	-4.853
1900	Herlev Hospital	Drift	802	Lægeseekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
1900	Herlev Hospital	Drift	835	Budget 2012 fødselsområdet	811	0	0	811
1900	Herlev Hospital	Drift	837	Justeret gældsafvikling, HEH, 2012-2015	4.438	0	0	4.438
1900	Herlev Hospital	Drift	838	Diagnostiske Enheder_læger	900	0	0	900

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1900	Herlev Hospital	Drift	Resultat		35.951	-28.405	-10.688	-3.142
1900	Herlev Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	344.552	0	344.552
1900	Herlev Hospital	Investeringer	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	750	0	750
1900	Herlev Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	12.655	0	12.655
1900	Herlev Hospital	Investeringer	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	4.847	0	4.847
1900	Herlev Hospital	Investeringer	862	Pilotrensningsanlæg på Herlev Hospital	0	5.500	0	5.500
1900	Herlev Hospital	Investeringer	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	-4.847	0	-4.847
1900	Herlev Hospital	Investeringer	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	-6.853	0	-6.853
1900	Herlev Hospital	Investeringer	Resultat		0	356.604	0	356.604
2000	Hillerød Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	1.419	0	0	1.419
2000	Hillerød Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-7.100	-414	0	-7.514
2000	Hillerød Hospital	Drift	675	udmøntning af midler til akutmodtagelserne	527	0	0	527
2000	Hillerød Hospital	Drift	676	Operationsteknikerelever 2012	391	0	0	391
2000	Hillerød Hospital	Drift	679	Tilbageregulering af egenbetaling fertilitetsbehandling mm	-37	28	1.394	1.385

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2000	Hillerød Hospital	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	175	0	0	175
2000	Hillerød Hospital	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	583	0	0	583
2000	Hillerød Hospital	Drift	684	Non malign smertebehandling	487	0	0	487
2000	Hillerød Hospital	Drift	685	Øget kommunikationsindsats på kræftområdet	125	0	0	125
2000	Hillerød Hospital	Drift	688	Fælles uddannelse på tværs af sektorer	0	50	0	50
2000	Hillerød Hospital	Drift	693	Ældre plan: 2011: geriatrik team	0	1.600	0	1.600
2000	Hillerød Hospital	Drift	695	Nye korte uddannelser	0	300	0	300
2000	Hillerød Hospital	Drift	696	Helt korte udd.: starthjælp, operationsteknikere	0	200	0	200
2000	Hillerød Hospital	Drift	698	Fælles udd. tværs af sektorer, fælles skolebænk	0	20	0	20
2000	Hillerød Hospital	Drift	704	Overførsel af udgift vedr. Demens til HiH	1.000	0	0	1.000
2000	Hillerød Hospital	Drift	707	Special udd. kræft	0	202	0	202
2000	Hillerød Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_re-allokering	805	80	0	885
2000	Hillerød Hospital	Drift	722	Diagnostiske enheder	381	0	0	381
2000	Hillerød Hospital	Drift	725	HP almen neurologi Rudersdal	-2.046	-586	0	-2.632
2000	Hillerød Hospital	Drift	726	HP sclerose pt Furesø/Egedal	-159	-2.846	0	-3.005
2000	Hillerød Hospital	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	-705	0	0	-705

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2000	Hillerød Hospital	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
2000	Hillerød Hospital	Drift	732	Budgetomplacering	-20.923	4.304	16.619	0
2000	Hillerød Hospital	Drift	771	Genbevilling 2012 Hillerød Hospital	0	21.815	0	21.815
2000	Hillerød Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	293	0	0	293
2000	Hillerød Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
2000	Hillerød Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	-8.953	0	-8.953
2000	Hillerød Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	8.796	8.796
2000	Hillerød Hospital	Drift	802	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
2000	Hillerød Hospital	Drift	835	Budget 2012 fødselsområdet	541	0	0	541
2000	Hillerød Hospital	Drift	838	Diagnostiske Enheder_læger	900	0	0	900
2000	Hillerød Hospital	Drift	Resultat		-23.344	15.800	26.809	19.265
2000	Hillerød Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	80.870	0	80.870
2000	Hillerød Hospital	Investeringer	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	2.900	0	2.900

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2000	Hillerød Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	9.350	0	9.350
2000	Hillerød Hospital	Investeringer	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	8.185	0	8.185
2000	Hillerød Hospital	Investeringer	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	-8.185	0	-8.185
2000	Hillerød Hospital	Investeringer	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	-8.765	0	-8.765
2000	Hillerød Hospital	Investeringer	Resultat		0	84.355	0	84.355
2100	Hvidovre Hospital	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	1.457	0	0	1.457
2100	Hvidovre Hospital	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-7.387	-437	0	-7.824
2100	Hvidovre Hospital	Drift	669	Sammenlægning Hvidovre Hospital og Amager Hospital	32.405	1.639	0	34.044
2100	Hvidovre Hospital	Drift	671	Overføring til HNPCC-afsnit	-900	0	0	-900
2100	Hvidovre Hospital	Drift	675	udmøntning af midler til akutmodtagelserne	1.667	0	0	1.667
2100	Hvidovre Hospital	Drift	676	Operationsteknikerelever 2012	574	0	0	574
2100	Hvidovre Hospital	Drift	679	Tilbageregulering af egenbetaling fertilitetsbehandling mm	-204	180	6.370	6.346
2100	Hvidovre Hospital	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	166	0	0	166
2100	Hvidovre Hospital	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	415	0	0	415

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2100	Hvidovre Hospital	Drift	685	Øget kommunikationsindsats på kræftområdet	675	0	0	675
2100	Hvidovre Hospital	Drift	688	Fælles uddannelse på tværs af sektorer	0	100	0	100
2100	Hvidovre Hospital	Drift	690	Ældre Plan 2011	0	2.500	0	2.500
2100	Hvidovre Hospital	Drift	691	Øget kvalitet, korrekt mediciner, redukt. infektioner	0	500	0	500
2100	Hvidovre Hospital	Drift	695	Nye korte uddannelser	0	600	0	600
2100	Hvidovre Hospital	Drift	696	Helt korte udd: starthjælp, operationsteknikere	0	200	0	200
2100	Hvidovre Hospital	Drift	698	Fælles udd. tværs af sektorer, fælles skolebænk	0	20	0	20
2100	Hvidovre Hospital	Drift	721	Diagnostiske Enheder_reallokering	1.313	279	0	1.592
2100	Hvidovre Hospital	Drift	722	Diagnostiske enheder	584	0	0	584
2100	Hvidovre Hospital	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	-923	0	0	-923
2100	Hvidovre Hospital	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
2100	Hvidovre Hospital	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	240	0	0	240
2100	Hvidovre Hospital	Drift	749	HP Hjemtagning elektiv kirurgi og ortopædkiri HvH GLO	13.366	2.097	0	15.463
2100	Hvidovre Hospital	Drift	765	Hjerteområdet	1.264	0	0	1.264
2100	Hvidovre Hospital	Drift	779	Skadesudbedrende tiltag overførsel fra 2011	0	6.093	0	6.093

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2100	Hvidovre Hospital	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	301	0	0	301
2100	Hvidovre Hospital	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
2100	Hvidovre Hospital	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	4.140	0	4.140
2100	Hvidovre Hospital	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	-356	-356
2100	Hvidovre Hospital	Drift	797	Resultat af takststyringen 2011	-8.064	0	0	-8.064
2100	Hvidovre Hospital	Drift	802	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
2100	Hvidovre Hospital	Drift	824	Justeret gældsafvikling HvH 2012-2015	0	6.049	0	6.049
2100	Hvidovre Hospital	Drift	826	Genbevilling 2012 - HvH	0	5.000	0	5.000
2100	Hvidovre Hospital	Drift	827	Korrektion for 1.ØR 2011 (Mikrobiologi SYD) fra HEH	0	-7.010	7.010	0
2100	Hvidovre Hospital	Drift	835	Budget 2012 fødselsområdet	1.170	0	0	1.170
2100	Hvidovre Hospital	Drift	838	Diagnostiske Enheder_læger	900	0	0	900
2100	Hvidovre Hospital	Drift	Resultat		39.018	21.950	13.024	73.992
2100	Hvidovre Hospital	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	283.560	0	283.560

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2100	Hvidovre Hospital	Investeringer	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	13.770	0	13.770
2100	Hvidovre Hospital	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	23.000	0	23.000
2100	Hvidovre Hospital	Investeringer	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	3.123	0	3.123
2100	Hvidovre Hospital	Investeringer	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	-3.123	0	-3.123
2100	Hvidovre Hospital	Investeringer	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	-12.077	0	-12.077
2100	Hvidovre Hospital	Investeringer	Resultat		0	308.253	0	308.253
2200	Rigshospitalet	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	3.262	0	0	3.262
2200	Rigshospitalet	Drift	651	Kapacitetsudvidelse arvelige hjertesygdomme RH	1.220	630	-520	1.330
2200	Rigshospitalet	Drift	652	Meraktivitet trombektomi RH	8.540	4.260	-3.880	8.920
2200	Rigshospitalet	Drift	653	Kapacitetsudvidelse kæbeanomalier RH	6.050	1.170	0	7.220
2200	Rigshospitalet	Drift	654	Kapacitetsudvidelse mikrooperationer RH	3.700	1.390	-1.680	3.410
2200	Rigshospitalet	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-17.119	-999	0	-18.118
2200	Rigshospitalet	Drift	656	Nye behandlinger 2012 RH - nyre arterie ablation	2.240	2.260	-1.800	2.700
2200	Rigshospitalet	Drift	657	Nye behandlinger 2012 RH - mapping	309	29	-1.225	-887

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2200	Rigshospitalet	Drift	658	Nye behandlinger 2012 RH - microarray	267	500	0	767
2200	Rigshospitalet	Drift	659	Nye behandlinger 2012 RH - gilanya	590	30	-500	120
2200	Rigshospitalet	Drift	660	Nye behandlinger 2012 RH - fertiliteitsbevaring	950	260	0	1.210
2200	Rigshospitalet	Drift	661	Nye behandlinger 2012 RH - blastocystdyrkning	525	367	0	892
2200	Rigshospitalet	Drift	662	Nye behandlinger 2012 RH - knoglemetastaser	0	900	0	900
2200	Rigshospitalet	Drift	663	Nye behandlinger 2012 RH - lungereconditionering	1.625	1.983	-3.108	500
2200	Rigshospitalet	Drift	664	Nye behandlinger 2012 RH - cEEG	1.155	29	0	1.184
2200	Rigshospitalet	Drift	665	Nye behandlinger 2012 RH - etablering	0	1.600	0	1.600
2200	Rigshospitalet	Drift	666	Pancreaskirurgi 2012 RH	3.555	1.478	-1.980	3.053
2200	Rigshospitalet	Drift	667	Ventelisteafvikling kæbeano- malier RH	2.020	390	0	2.410
2200	Rigshospitalet	Drift	668	Neutralisering af neurale neuroreceptorer - RH	-2.150	-200	0	-2.350
2200	Rigshospitalet	Drift	671	Overføring til HNPCC-afsnit	900	0	0	900
2200	Rigshospitalet	Drift	672	Ny cerebrale neuroreceptorer	1.200	750	-640	1.310
2200	Rigshospitalet	Drift	676	Operationsteknikerelever 2012	657	0	0	657
2200	Rigshospitalet	Drift	678	Nedsættelse af ejendomsskat- ter fra 2012	0	-3.772	0	-3.772
2200	Rigshospitalet	Drift	679	Tilbageregulering af egenbeta- ling fertilitetsbehandling mm	-322	294	7.032	7.004

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2200	Rigshospitalet	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	562	0	0	562
2200	Rigshospitalet	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	1.041	0	0	1.041
2200	Rigshospitalet	Drift	684	Non malign smertebehandling	1.122	0	0	1.122
2200	Rigshospitalet	Drift	685	Øget kommunikationsindsats på kræftområdet	900	0	0	900
2200	Rigshospitalet	Drift	691	Øget kvalitet, korrekt mediciner, redukt. infektioner	0	700	0	700
2200	Rigshospitalet	Drift	692	øget aktivitet medfødte hjertesygdomme	1.518	2.108	-1.775	1.852
2200	Rigshospitalet	Drift	696	Helt korte udd: starthjælp, operationsteknikere	0	400	0	400
2200	Rigshospitalet	Drift	700	Simulatortræning af kirurgiske færdigheder	0	1.000	0	1.000
2200	Rigshospitalet	Drift	707	Special udd. kræft	0	1.818	0	1.818
2200	Rigshospitalet	Drift	724	Genbevilling 2012 RH	9.624	160.502	0	170.126
2200	Rigshospitalet	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	-1.308	0	0	-1.308
2200	Rigshospitalet	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
2200	Rigshospitalet	Drift	748	MR-skanninger Rigshospitalet - Glostrup Hospital	-750	0	0	-750
2200	Rigshospitalet	Drift	772	PBB plastikkirurgi hjemtagning fra privat	2.053	766	0	2.819

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2200	Rigshospitalet	Drift	774	JMC Ventelistesag Endometriose	2.275	2.479	0	4.754
2200	Rigshospitalet	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	674	0	0	674
2200	Rigshospitalet	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
2200	Rigshospitalet	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	-9.300	0	-9.300
2200	Rigshospitalet	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	-80.000	-80.000
2200	Rigshospitalet	Drift	796	Besparelser 2012_Meraktivitet 2012 RH	1.997	0	0	1.997
2200	Rigshospitalet	Drift	802	Lægeseekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
2200	Rigshospitalet	Drift	829	Patologi fra BBH til RH	17.823	-988	-21	16.814
2200	Rigshospitalet	Drift	830	Patologi ledelsespulje 2011	0	94	0	94
2200	Rigshospitalet	Drift	835	Budget 2012 fødselsområdet	1.038	0	0	1.038
2200	Rigshospitalet	Drift	Resultat		57.743	172.928	-90.097	140.574
2200	Rigshospitalet	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	145.240	0	145.240
2200	Rigshospitalet	Investeringer	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	3.900	0	3.900
2200	Rigshospitalet	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	31.687	0	31.687

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2200	Rigshospitalet	Investeringer	852	Totalforsikring for kvalitets- fondsprojekter m.fl.	0	4.739	0	4.739
2200	Rigshospitalet	Investeringer	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	-4.739	0	-4.739
2200	Rigshospitalet	Investeringer	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	-14.915	0	-14.915
2200	Rigshospitalet	Investeringer	Resultat		0	165.912	0	165.912
3500	Den Præhospitale virks.	Drift	673	Genbevilling sundhed fælles	0	13.600	0	13.600
3500	Den Præhospitale virks.	Drift	714	Oprettelse den præhospitale virksomhed	2.316	99	0	2.415
3500	Den Præhospitale virks.	Drift	769	Oprettelse den præhospitale virksomhed	55.752	488.314	-6.096	537.970
3500	Den Præhospitale virks.	Drift	857	Tilbagebetal. af "gæld" vedr. defibrillatorer	0	-2.500	0	-2.500
3500	Den Præhospitale virks.	Drift	Resultat		58.068	499.513	-6.096	551.485
3500	Den Præhospitale virks.	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overfør- sel fra 2011 til 2012	0	902	0	902
3500	Den Præhospitale virks.	Investeringer	856	Lok. invest.ramme fra Sund Fælles til Den Præhospitale Virks	0	1.542	0	1.542
3500	Den Præhospitale virks.	Investeringer	Resultat		0	2.444	0	2.444
3600	IMT	Drift	673	Genbevilling sundhed fælles	0	30.500	0	30.500
3600	IMT	Drift	709	It infrastruktur	0	20.000	0	20.000
3600	IMT	Drift	710	Underskudsgaranti til FCFS	0	-400	0	-400

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

3600	IMT	Drift	713	Oprettelse IMT	136.302	53.492	0	189.794
3600	IMT	Drift	766	Oprettelse IMT	0	356.121	-1.129	354.992
3600	IMT	Drift	849	Overførsel fra drift til lokal investeringsramme	0	-15.000	0	-15.000
3600	IMT	Drift	Resultat		136.302	444.713	-1.129	579.886
3600	IMT	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	93.741	0	93.741
3600	IMT	Investeringer	849	Overførsel fra drift til lokal investeringsramme	0	15.000	0	15.000
3600	IMT	Investeringer	Resultat		0	108.741	0	108.741
3700	HRU	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	96.215	5.198	-3.182	98.231
3700	HRU	Drift	673	Genbevilling sundhed fælles	50.200	8.910	0	59.110
3700	HRU	Drift	674	Genbevilling administration	0	3.200	0	3.200
3700	HRU	Drift	694	Kompetenceudvikling medicinsk afdeling	0	2.000	0	2.000
3700	HRU	Drift	699	Kvalitetsmonitorering	0	600	0	600
3700	HRU	Drift	715	Overdragelse KOP til HRU	211.975	913.619	-720.564	405.030
3700	HRU	Drift	716	Overdragelse fra KPUK til HRU sosu	153.900	100	-34.400	119.600
3700	HRU	Drift	717	Overdragelse fra Arbejdsmarkedsafd til HRU	7.340	12.460	0	19.800
3700	HRU	Drift	718	Tilførsler HRU løn og drift varige ændringer	2.400	1.000	0	3.400
3700	HRU	Drift	719	Tilførsler HRU løn og drift ikke varige	1.500	10.200	0	11.700

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

3700	HRU	Drift	727	Lægesekretæruddannelse, elevløn overførsel til HRU, ikke var	7.689	0	0	7.689
3700	HRU	Drift	728	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
3700	HRU	Drift	770	Overdragelse KOP til HRU	0	11.519	0	11.519
3700	HRU	Drift	780	HRU besparelse	0	0	0	0
3700	HRU	Drift	802	Lægesekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
3700	HRU	Drift	863	Tjenestemandspension, tilbageføres til adm. bevillingen	0	-858.065	717.464	-140.601
3700	HRU	Drift	Resultat		531.219	110.741	-40.682	601.278
3900	RegH - Apotek	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	174	0	0	174
3900	RegH - Apotek	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-444	-35	0	-479
3900	RegH - Apotek	Drift	739	Genbevilling 2012 Regions-apoteket	0	10.168	0	10.168
3900	RegH - Apotek	Drift	745	Varestamdata i EPM 3.0	600	0	0	600
3900	RegH - Apotek	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	36	0	0	36
3900	RegH - Apotek	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	0	0	0	0
3900	RegH - Apotek	Drift	Resultat		366	10.133	0	10.499

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

3900	RegH - Apotek	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	1.258	0	1.258
3900	RegH - Apotek	Investeringer	Resultat		0	1.258	0	1.258
4100	Sygehusbehand udf. Region	Drift	759	Tilførsel af midler til søvnapnø	-5.091	-6.315	0	-11.406
4100	Sygehusbehand udf. Region	Drift	761	Apparatur til søvnapnøsag	0	-1.375	0	-1.375
4100	Sygehusbehand udf. Region	Drift	Resultat		-5.091	-7.690	0	-12.781
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejds giverperiode	-15.001	0	0	-15.001
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	651	Kapacitetsudvidelse arvelige hjertesygdomme RH	-1.220	-630	520	-1.330
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	652	Meraktivitet trombektomi RH	-8.540	-4.260	3.880	-8.920
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	653	Kapacitetsudvidelse kæbeanomali RH	-6.050	-1.170	0	-7.220
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	654	Kapacitetsudvidelse mikrooperationer RH	-3.700	-1.390	1.680	-3.410
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-3.021	-161	3.182	0
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	656	Nye behandlinger 2012 RH - nyre arterie ablation	-2.240	-2.260	1.800	-2.700
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	657	Nye behandlinger 2012 RH - mapping	-309	-29	1.225	887
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	658	Nye behandlinger 2012 RH - microarray	-267	-500	0	-767
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	659	Nye behandlinger 2012 RH - gilenya	-590	-30	500	-120
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	660	Nye behandlinger 2012 RH - fertilitetsbevaring	-950	-260	0	-1.210

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

4200	Fælles drift på sundhed	Drift	661	Nye behandlinger 2012 RH - blastocystdyrkning	-525	-367	0	-892
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	662	Nye behandlinger 2012 RH - knoglemetastaser	0	-900	0	-900
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	663	Nye behandlinger 2012 RH - lungereconditionering	-1.625	-1.983	3.108	-500
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	664	Nye behandlinger 2012 RH - cEEG	-1.155	-29	0	-1.184
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	665	Nye behandlinger 2012 RH - etablering	0	-1.600	0	-1.600
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	666	Pancreaskirurgi 2012 RH	-3.555	-1.478	1.980	-3.053
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	667	Ventelisteafvikling kæbeanomali RH	-2.020	-390	0	-2.410
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	668	Neutralisering af neurale neuroreceptorer - RH	2.150	200	0	2.350
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	672	Ny cerebrale neuroreceptorer	-1.200	-750	640	-1.310
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	673	Genbevilling sundhed fælles	0	89.690	0	89.690
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	675	udmøntning af midler til akutmodtagelserne	0	-3.333	0	-3.333
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	676	Operationsteknikerelever 2012	-3.461	0	0	-3.461
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	678	Nedsættelse af ejendomsskatter fra 2012	0	12.357	0	12.357
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	679	Tilbageregulering af egenbetaling fertilitetsbehandling mm	746	-582	-21.902	-21.738
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	680	Husleje vedr. Efb fra KPUK	0	175	0	175
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	-2.456	0	0	-2.456

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

4200	Fælles drift på sundhed	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	-4.772	0	0	-4.772
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	684	Non malign smertebehandling	-3.354	0	0	-3.354
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	685	Øget kommunikationsindsats på kræftområdet	-2.200	0	0	-2.200
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	686	Nedsat ejendomsskat Bispebjerg Hospital 2010 og 2011	0	5.994	0	5.994
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	687	Udvidelse af dialyse på Bornholms Hospital	0	-1.220	0	-1.220
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	688	Fælles uddannelse på tværs af sektorer	0	-200	0	-200
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	689	DÆMP: Ringe hjem	0	-900	0	-900
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	690	Ældre Plan 2011	0	-3.900	0	-3.900
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	691	Øget kvalitet, korrekt medicinering, redukt. infektioner	0	-1.700	0	-1.700
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	692	øget aktivitet medfødte hjertesygdomme	-1.882	-2.128	1.775	-2.235
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	693	Ældre plan: 2011: geriatrik team	0	-1.600	0	-1.600
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	694	Kompetenceudvikling medicinsk afdeling	0	-3.400	0	-3.400
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	695	Nye korte uddannelser	0	-900	0	-900
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	696	Helt korte udd: starthjælp, operationsteknikere	-400	-1.000	0	-1.400
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	697	Natlukning af skadestuer - 2012	18.000	0	0	18.000
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	698	Fælles udd. tværs af sektorer, fælles skolebænk	0	-120	0	-120

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

4200	Fælles drift på sundhed	Drift	699	Kvalitetsmonitorering	0	-600	0	-600
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	700	Simulatortræning af kirurgiske færdigheder	0	-2.000	0	-2.000
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	701	Natlukning af skadestuer - 2013 og frem	0	0	0	0
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	702	Justering vedr. adm. sygeplejестillinger i Medicinsk Afd.	-400	0	0	-400
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	707	Special udd. kræft	-1.818	-2.020	0	-3.838
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	708	Opret af kvalitetsteam (finansiering Praksis seniorordning)	0	-500	0	-500
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	709	It infrastruktur	0	-20.000	0	-20.000
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	710	Underskudsgaranti til FCFS	0	400	0	400
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	716	Overdragelse fra KPUK til HRU sosu	-153.900	-100	34.400	-119.600
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	717	Overdragelse fra Arbejdsmarkedsafd til HRU	-7.340	-12.460	0	-19.800
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	718	Tilførsler HRU løn og drift varige ændringer	-2.400	-1.000	0	-3.400
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	719	Tilførsler HRU løn og drift ikke varige	0	-1.600	0	-1.600
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	721	Diagnostiske Enheder_reallokering	-2.191	-505	0	-2.696
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	722	Diagnostiske enheder	-2.000	0	0	-2.000
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	729	Kompetenceudvikling i fælles akutmodtagelse/akutklinik	-1.400	0	0	-1.400
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	731	Artroseambulatorium	-2.100	-396	0	-2.496

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

4200	Fælles drift på sundhed	Drift	735	Meraktivitet CT	-2.798	-200	0	-2.998
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	737	Besparelser 2012_Meraktivitet BBH	-5.613	-1.284	0	-6.897
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	741	Meraktivitet skadestue BBH	-600	0	0	-600
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	745	Varestamdata i EPM 3.0	-600	0	0	-600
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	746	Artroseambulatorium_engangs	0	-200	0	-200
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	747	RadioFrekvensAblation	0	-2.158	0	-2.158
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	750	Termoplastik	-164	-1.108	0	-1.272
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	751	Termoplastik_engangs	0	-266	0	-266
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	752	Børneallergologi	-448	-165	0	-613
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	753	Besparelser 2012_Meraktivitet GLH	-1.368	0	0	-1.368
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	754	Hjemtagning Hammel	-2.748	0	0	-2.748
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	755	Hjemtagning Hammel_engangs	0	-200	0	-200
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	756	Postbariatrisk kirurgi	-3.564	-948	0	-4.512
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	765	Hjerteområdet	-1.264	0	0	-1.264
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	766	Oprettelse IMT	0	-356.121	1.129	-354.992
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	768	Midler til telemetrisk apparatur	0	-1.100	0	-1.100
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	769	Oprettelse den præhospitale virksomhed	-355.611	-188.455	6.096	-537.970
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	770	Overdragelse KOP til HRU	0	-11.519	0	-11.519

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

4200	Fælles drift på sundhed	Drift	772	PBB plastikkirurgi hjemtagning fra privat	-2.053	-766	0	-2.819
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	773	Frederikssund Hospitals udgifter til Esbønderup Hospital	0	-751	0	-751
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	774	JMC Ventelistesag Endometriose	-2.275	-2.479	0	-4.754
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	775	OPI konsulenterne samt div. ansættelser, ekstra øvr pers.omk	-834	-180	0	-1.014
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	776	OPI konsulenterne samt div. ansættelser, ekstra øvr pers.omk	0	0	0	0
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	777	Konsulentbudget samt div. udg. til revision m.v.	0	-1.000	0	-1.000
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	778	OPI udviklingspulje	0	-3.000	0	-3.000
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	779	Skadesudbedrende tiltag overførsel fra 2011	0	-6.093	0	-6.093
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	780	HRU besparelse	0	0	0	0
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	781	Byggeorganisation til Glostrup	-2.000	0	0	-2.000
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	-3.104	0	0	-3.104
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf krav og sh dage	0	0	0	0
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	48.703	0	48.703

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

4200	Fælles drift på sundhed	Drift	793	Justering af behandlingsindtægter pba regnskab 2011	0	0	95.820	95.820
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	796	Besparelser 2012_Meraktivitet 2012 RH	-1.997	0	0	-1.997
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	797	Resultat af takststyringen 2011	35.745	0	0	35.745
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	802	Lægeseekretæruddannelse, elevløn overføres til HRU, varig	0	0	0	0
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	828	Kronikermidler, forløbsprog. og patientundervis. og egen-beha	0	42.835	-42.835	0
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	833	Nedskrivning særydelser 1 OR 2012 Gentofte	0	0	-1.336	-1.336
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	835	Budget 2012 fødselsområdet	-3.600	0	0	-3.600
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	838	Diagnostiske Enheder_læger	-3.600	0	0	-3.600
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	845	Overførsel af budget fra 2011	0	34.236	0	34.236
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	846	Forebyggelse af vandskader efter skybrud RR 0603 sag nr 8	0	-31.375	0	-31.375
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	854	MR-scanner BoH - finansiering fra driften	0	-5.000	0	-5.000
4200	Fælles drift på sundhed	Drift	Resultat		-581.642	-460.129	91.663	-950.109
4200	Fælles drift på sundhed	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	42.677	0	42.677
4200	Fælles drift på sundhed	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	-109.035	0	-109.035

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

4200	Fælles drift på sundhed	Investeringer	850	Renovering af tage på PC Glostrup - RR 0603 sag nr 9	0	-15.500	0	-15.500
4200	Fælles drift på sundhed	Investeringer	851	Grønnemosecentret - RR 3101 sag nr 19	0	4.700	0	4.700
4200	Fælles drift på sundhed	Investeringer	856	Lok. invest.ramme fra Sund Fælles til Den Præhospitale Virks	0	-1.542	0	-1.542
4200	Fælles drift på sundhed	Investeringer	857	Tilbagebetal. af "gæld" vedr. defibrillatorer	0	2.500	0	2.500
4200	Fælles drift på sundhed	Investeringer	Resultat		0	-76.200	0	-76.200
5100	Praksis (sygesikring)	Drift	674	Genbevilling administration	0	2.600	0	2.600
5100	Praksis (sygesikring)	Drift	708	Opret af kvalitetsteam (finansiering Praksis seniorordning)	0	500	0	500
5100	Praksis (sygesikring)	Drift	Resultat		0	3.100	0	3.100
6100	RegH Psykiatri (behand)	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejds giverperiode	2.179	0	0	2.179
6100	RegH Psykiatri (behand)	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-10.399	-581	0	-10.980
6100	RegH Psykiatri (behand)	Drift	682	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2011	851	0	0	851
6100	RegH Psykiatri (behand)	Drift	683	Kompensation konvertering af tjenestemænd 2012	1.260	0	0	1.260
6100	RegH Psykiatri (behand)	Drift	703	Akutfdelingen BUC Glostrup	4.300	0	-4.300	0
6100	RegH Psykiatri (behand)	Drift	704	Overførsel af udgift vedr. Demens til HiH	-1.000	0	0	-1.000
6100	RegH Psykiatri (behand)	Drift	711	Rammetilpasning vedr. satspuljeprojekter	29.525	3.176	-32.701	0

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

6100	RegH Psykiatri (behandling)	Drift	712	Rammetilpasning Change/forebyggelse af uventede dødsfald	4.550	90	-4.640	0
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Drift	736	Rammekorrektion vedr. indtægter	-2.000	0	2.000	0
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Drift	762	Genbevilling 2012 Region Hovedstaden Psykiatri	36.245	26.250	0	62.495
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	450	0	0	450
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	0	0	0	0
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Drift	792	Justering af medicinbudget 2012 pba regnskab 2011	0	2.701	0	2.701
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Drift	Resultat		65.961	31.636	-39.641	57.956
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	76.442	0	76.442
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Investeringer	848	Udmøntning af midler til medicotekn. app. RR 0603 sag nr 10	0	520	0	520
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Investeringer	850	Renovering af tage på PC Glostrup - RR 0603 sag nr 9	0	15.500	0	15.500
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Investeringer	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	1.185	0	1.185
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Investeringer	861	Tilpasning til udbetalingsplan fra Sundhedsministeriet	0	-11.822	0	-11.822
6100	RegH Psykiatri (behandling)	Investeringer	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	-1.185	0	-1.185

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

6100	RegH Psykiatri (behand)	Investeringer	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	-4.215	0	-4.215
6100	RegH Psykiatri (behand)	Investeringer	Resultat		0	76.425	0	76.425
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	803	DSV, overf. tilbud fra Soc.Psyk til DSV	-101.456	-48.542	4.810	-145.188
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	804	DSV, ovf af sosu praktikanter fra Soc.Psyk til DSV	0	-1.654	0	-1.654
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	805	DSV, ovf. genbevilling fra Soc.Psyk til DSV	0	-5.669	0	-5.669
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	806	DSV, ovf. direkte adm. fra Soc.Psyk til DSV	-3.476	0	0	-3.476
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	808	DSV, ovf. takstbudget fra Soc.Psyk til DSV	0	0	145.297	145.297
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	809	DSV, ovf. beboerindtægter fra Soc.Psyk til DSV	0	0	6.112	6.112
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	811	Skovvænget, reduktion som følge af budgettilpasninger	0	-2.000	0	-2.000
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	812	Soc.Psyk, korrektion af ramme, ej varig	1.033	-1.033	0	0
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	813	Soc.Psyk, korrektion af ramme varig	0	-29	29	0
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	814	Korrektion af takstbudget	0	0	19.800	19.800
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	815	Genbevilling Soc.Psyk fra 2011	0	13.882	0	13.882
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	816	Ændring i huslejebet. som følge af afgivelser til DSV	0	-460	0	-460
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	841	DSV, ovf. fællesbudgetterede udgifter	0	-3.942	0	-3.942
6200	RegH Psykiatri, social	Drift	Resultat		-103.899	-49.447	176.048	22.702

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

6200	RegH Psykiatri, social	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	31.034	0	31.034
6200	RegH Psykiatri, social	Investeringer	858	Lok. invest. ramme fra Socialpsyk. til Handicap	0	-1.230	0	-1.230
6200	RegH Psykiatri, social	Investeringer	Resultat		0	29.804	0	29.804
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	803	DSV, overf. tilbud fra Soc.Psyk til DSV	101.456	48.542	-4.810	145.188
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	804	DSV, ovf af sosu praktikanter fra Soc.Psyk til DSV	0	1.654	0	1.654
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	805	DSV, ovf. genbevilling fra Soc.Psyk til DSV	0	5.669	0	5.669
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	806	DSV, ovf. direkte adm. fra Soc.Psyk til DSV	3.476	0	0	3.476
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	808	DSV, ovf. takstbudget fra Soc.Psyk til DSV	0	0	-145.297	-145.297
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	809	DSV, ovf. beboerindtægter fra Soc.Psyk til DSV	0	0	-6.112	-6.112
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	817	DSV, genbevilling 2011	1.842	3.954	0	5.796
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	818	DSV, tilpasning takstbudget	-5.017	1.275	3.743	1
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	819	DSV, ændring af særtakster	5.632	0	-5.632	0
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	820	DSV, VISO midler 2012	2.816	0	-2.816	0
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	823	DSV, taksttilpasning ifm tilpas. omkostningselementer	0	0	100	100
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	841	DSV, ovf. fællesbudgetterede udgifter	0	3.942	0	3.942
7100	Den Sociale Virksomhed	Drift	Resultat		110.205	65.036	-160.824	14.417

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

7100	Den Sociale Virksomhed	Investeringer	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	4.673	0	4.673
7100	Den Sociale Virksomhed	Investeringer	858	Lok. invest. ramme fra Socialpsyk. til Handicap	0	1.230	0	1.230
7100	Den Sociale Virksomhed	Investeringer	Resultat		0	5.903	0	5.903
8100	Kollektiv trafik	Drift	720	Genbevilling Regional udvikling 2012	0	57.591	0	57.591
8100	Kollektiv trafik	Drift	842	Overførsel midler fra Koll. trafik til Miljø jvf. budget2012	0	-6.000	0	-6.000
8100	Kollektiv trafik	Drift	Resultat		0	51.591	0	51.591
8200	Erhvervsudvikling	Drift	720	Genbevilling Regional udvikling 2012	0	129.133	0	129.133
8200	Erhvervsudvikling	Drift	Resultat		0	129.133	0	129.133
8300	Miljøområdet	Drift	674	Genbevilling administration	0	2.414	0	2.414
8300	Miljøområdet	Drift	720	Genbevilling Regional udvikling 2012	0	1.116	0	1.116
8300	Miljøområdet	Drift	842	Overførsel midler fra Koll. trafik til Miljø jvf. budget2012	0	6.000	0	6.000
8300	Miljøområdet	Drift	Resultat		0	9.530	0	9.530
8400	Øvrig regional udvikling	Drift	674	Genbevilling administration	0	2.853	0	2.853
8400	Øvrig regional udvikling	Drift	720	Genbevilling Regional udvikling 2012	0	138.809	0	138.809
8400	Øvrig regional udvikling	Drift	Resultat		0	141.662	0	141.662
9100	Administration - Fælles	Drift	619	B12-sygedagpenge, ændring af arbejdsgiverperiode	434	0	0	434
9100	Administration - Fælles	Drift	655	Oprettelse HRU, ovf. budget fra Hospitaler m.v.	-11.265	-633	0	-11.898

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

9100	Administration - Fælles	Drift	674	Genbevilling administration	5.000	33.533	0	38.533
9100	Administration - Fælles	Drift	680	Husleje vedr. Efb fra KPUK	0	-175	0	-175
9100	Administration - Fælles	Drift	713	Oprettelse IMT	-136.302	-53.492	0	-189.794
9100	Administration - Fælles	Drift	714	Oprettelse den præhospitale virksomhed	-2.316	-99	0	-2.415
9100	Administration - Fælles	Drift	715	Overdragelse KOP til HRU	-211.975	-913.619	720.564	-405.030
9100	Administration - Fælles	Drift	719	Tilførsler HRU løn og drift ikke varige	-1.500	-8.600	0	-10.100
9100	Administration - Fælles	Drift	775	OPI konsulenterne samt div. ansættelser, ekstra øvr pers.omk	834	180	0	1.014
9100	Administration - Fælles	Drift	776	OPI konsulenterne samt div. ansættelser, ekstra øvr pers.omk	0	0	0	0
9100	Administration - Fælles	Drift	777	Konsulentbudget samt div. udg. til revision m.v.	0	1.000	0	1.000
9100	Administration - Fælles	Drift	778	OPI udviklingspulje	0	3.000	0	3.000
9100	Administration - Fælles	Drift	782	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	90	0	0	90
9100	Administration - Fælles	Drift	783	Ændring af sygedagpenge, beskæf. krav og sh dage	0	0	0	0
9100	Administration - Fælles	Drift	863	Tjenestemandspension, tilbageføres til adm. bevillingen	0	858.065	-717.464	140.601
9100	Administration - Fælles	Drift	Resultat		-357.000	-80.840	3.100	-434.740

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

Samlet resultat		Drift			-118.925	1.124.586	-51.115	954.546
Samlet resultat		Investeringer			0	1.566.462	0	1.566.462
1200	Bispebjerg Hospital	Balance	Afskrivninger					7.123
1200	Bispebjerg Hospital	Balance	Omkostningselementer i alt					7.123
1600	Gentofte Hospital	Balance	Forskydning i hensættelse til feriepenge					-300
1600	Gentofte Hospital	Balance	Hensættelse til tjenestemandspension					-1.400
1600	Gentofte Hospital	Balance	Omkostningselementer i alt					-1.700
1800	Helsingør Hospital	Balance	Afskrivninger					10.172
1800	Helsingør Hospital	Balance	Omkostningselementer i alt					10.172
2000	Hillerød Hospital	Balance	Afskrivninger					42.068
2000	Hillerød Hospital	Balance	Omkostningselementer i alt					42.068
2200	Rigshospitalet	Balance	Hensættelse til tjenestemandspension					-1.500
2200	Rigshospitalet	Balance	Omkostningselementer i alt					-1.500
3500	Den Præhospitale virks.	Balance	Afskrivninger					10.000
3500	Den Præhospitale virks.	Balance	Omkostningselementer i alt					10.000
6200	RegH Psykiatri, social	Balance	Forskydning i hensættelse til feriepenge					-354
6200	RegH Psykiatri, social	Balance	Hensættelse til tjenestemandspension					-135
6200	RegH Psykiatri, social	Balance	Lagerforskydning					0
6200	RegH Psykiatri, social	Balance	Afskrivninger					-1.755
6200	RegH Psykiatri, social	Balance	Forrentning					-1.042
6200	RegH Psykiatri, social	Balance	Omkostningselementer i alt					-3.286

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

7100	Den Sociale Virksomhed	Balance	Forskydning i hensættelse til feriepenge					354
7100	Den Sociale Virksomhed	Balance	Hensættelse til tjenestemandspension					35
7100	Den Sociale Virksomhed	Balance	Afskrivninger					2.155
7100	Den Sociale Virksomhed	Balance	Forrentning					642
7100	Den Sociale Virksomhed	Balance	Omkostningselementer i alt					3.186
		Balance	Omkostningselementer - modpost					-66.063
Resultat		Balance	Omkostningselementer i alt					0
	Økonomiafdelingen	Finansiering	Renter					-31.700
	Økonomiafdelingen	Finansiering	Forskydninger i kassebeholdning					0
	Økonomiafdelingen	Finansiering	Finansforskydninger					-86.400
	Økonomiafdelingen	Finansiering	Lånoptagelse					-141.200
	Økonomiafdelingen	Finansiering	Afdrag på lån					0
	Økonomiafdelingen	Finansiering	Ændring i egenkapitalen					0
	Økonomiafdelingen	Finansiering	Finansiering, sundhed					0
	Økonomiafdelingen	Finansiering	Finansiering, regional udvikling					0
Resultat		Finansiering	I alt finansiering					-259.300
Kassen		Kassehenlæggelse/kassetræk	Finansielle poster	0	259.300	0		259.300
1100	Amager Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-24.926	0	-24.926
1100	Amager Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	798	Genbevilling 2012 Amager Hospital	0	-15.856	0	-15.856
1100	Amager Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-40.782	0	-40.782

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1200	Bispebjerg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-35.643	0	-35.643
1200	Bispebjerg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	-8.573	0	-8.573
1200	Bispebjerg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	8.573	0	8.573
1200	Bispebjerg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	-23.354	0	-23.354
1200	Bispebjerg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	788	5i12 Forebyggelsesfonden (P803)	0	0	51	51
1200	Bispebjerg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	790	Genbevillingsgrundlag 2011 BBH - drift	-15.840	0	0	-15.840
1200	Bispebjerg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	791	slettet	0	0	0	0
1200	Bispebjerg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-15.840	-58.997	51	-74.786
1300	Bornholms Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-24.783	0	-24.783
1300	Bornholms Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	800	Overførsel af mindreforbrug fra 2011	-4.848	0	0	-4.848
1300	Bornholms Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-4.848	-24.783	0	-29.631
1400	Frederiksberg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-9.593	0	-9.593
1400	Frederiksberg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	800	Overførsel af mindreforbrug fra 2011	-2.100	0	0	-2.100

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1400	Frederiksberg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	853	Justeret gældsafvikling 2012 Frederiksberg Hospital	-3.413	0	0	-3.413
1400	Frederiksberg Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-5.513	-9.593	0	-15.106
1500	Frederikssund Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	767	Genbevilling 2012 Frederiks- sund	0	26	0	26
1500	Frederikssund Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	26	0	26
1600	Gentofte Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overfør- sel fra 2011 til 2012	0	-244.324	0	-244.324
1600	Gentofte Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	849	Overførsel fra drift til lokal investeringsramme	0	-1.500	0	-1.500
1600	Gentofte Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	763	Genbevilling 2012 Gentofte	0	-12.374	0	-12.374
1600	Gentofte Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-258.198	0	-258.198
1700	Glostrup Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overfør- sel fra 2011 til 2012	0	-80.037	0	-80.037
1700	Glostrup Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	852	Totalforsikring for kvalitets- fondsprojekter m.fl.	0	-1.435	0	-1.435
1700	Glostrup Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	1.435	0	1.435
1700	Glostrup Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	742	Genbevilling 2012 Glostrup Hospital	0	-7.856	0	-7.856
1700	Glostrup Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	843	Justeret gældsafvikling Glo- strup Hospital	-7.513	0	0	-7.513
1700	Glostrup Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-7.513	-87.893	0	-95.406

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1800	Helsingør Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-1.494	0	-1.494
1800	Helsingør Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	760	Genbevilling 2012 Helsingør	0	-6.578	0	-6.578
1800	Helsingør Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-8.072	0	-8.072
1900	Herlev Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-344.552	0	-344.552
1900	Herlev Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	-4.847	0	-4.847
1900	Herlev Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	4.847	0	4.847
1900	Herlev Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	6.853	0	6.853
1900	Herlev Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	862	Pilotrensningsanlæg på Herlev Hospital	0	-5.500	0	-5.500
1900	Herlev Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	764	Genbevilling 2012 Herlev Hospital	-21.956	0	0	-21.956
1900	Herlev Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	837	Justeret gældsafvikling, HEH, 2012-2015	-4.438	0	0	-4.438
1900	Herlev Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-26.394	-343.199	0	-369.593
2000	Hillerød Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-80.870	0	-80.870
2000	Hillerød Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	-8.185	0	-8.185

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2000	Hillerød Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	8.185	0	8.185
2000	Hillerød Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	8.765	0	8.765
2000	Hillerød Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	771	Genbevilling 2012 Hillerød Hospital	0	-21.815	0	-21.815
2000	Hillerød Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-93.920	0	-93.920
2100	Hvidovre Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-283.560	0	-283.560
2100	Hvidovre Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	-3.123	0	-3.123
2100	Hvidovre Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	3.123	0	3.123
2100	Hvidovre Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	12.077	0	12.077
2100	Hvidovre Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	824	Justeret gældsafvikling HvH 2012-2015	0	-6.049	0	-6.049
2100	Hvidovre Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	826	Genbevilling 2012 - HvH	0	-5.000	0	-5.000
2100	Hvidovre Hospital	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-282.532	0	-282.532
2200	Rigshospitalet	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-145.240	0	-145.240
2200	Rigshospitalet	Kassehenlæggelse/kassetræk	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	-4.739	0	-4.739

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

2200	Rigshospitalet	Kassehenlæggelse/kassetræk	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	4.739	0	4.739
2200	Rigshospitalet	Kassehenlæggelse/kassetræk	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	14.915	0	14.915
2200	Rigshospitalet	Kassehenlæggelse/kassetræk	724	Genbevilling 2012 RH	-9.624	-160.502	0	-170.126
2200	Rigshospitalet	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-9.624	-290.827	0	-300.451
3500	Den Præhospitale virks.	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-902	0	-902
3500	Den Præhospitale virks.	Kassehenlæggelse/kassetræk	673	Genbevilling sundhed fælles	0	-13.600	0	-13.600
3500	Den Præhospitale virks.	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-14.502	0	-14.502
3600	IMT	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-93.741	0	-93.741
3600	IMT	Kassehenlæggelse/kassetræk	673	Genbevilling sundhed fælles	0	-30.500	0	-30.500
3600	IMT	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-124.241	0	-124.241
3700	HRU	Kassehenlæggelse/kassetræk	673	Genbevilling sundhed fælles	-50.200	-8.910	0	-59.110
3700	HRU	Kassehenlæggelse/kassetræk	674	Genbevilling administration	0	-3.200	0	-3.200
3700	HRU	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-50.200	-12.110	0	-62.310
3900	RegH - Apotek	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-1.258	0	-1.258
3900	RegH - Apotek	Kassehenlæggelse/kassetræk	739	Genbevilling 2012 Regions-apoteket	0	-10.168	0	-10.168

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

3900	RegH - Apotek	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-11.426	0	-11.426
4200	Fælles drift på sundhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-42.677	0	-42.677
4200	Fælles drift på sundhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	851	Grønnemosecentret - RR 3101 sag nr 19	0	-4.700	0	-4.700
4200	Fælles drift på sundhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	673	Genbevilling sundhed fælles	0	-89.690	0	-89.690
4200	Fælles drift på sundhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	845	Overførsel af budget fra 2011	0	-34.236	0	-34.236
4200	Fælles drift på sundhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-171.303	0	-171.303
5100	Praksis (sygesikring)	Kassehenlæggelse/kassetræk	674	Genbevilling administration	0	-2.600	0	-2.600
5100	Praksis (sygesikring)	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-2.600	0	-2.600
6100	RegH Psykiatri (behand)	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-76.442	0	-76.442
6100	RegH Psykiatri (behand)	Kassehenlæggelse/kassetræk	852	Totalforsikring for kvalitetsfundsprojekter m.fl.	0	-1.185	0	-1.185
6100	RegH Psykiatri (behand)	Kassehenlæggelse/kassetræk	872	Redukt. af rådighedsbeløb til finans. af totalforsikring	0	1.185	0	1.185
6100	RegH Psykiatri (behand)	Kassehenlæggelse/kassetræk	873	Tilpasning af rådighedsbeløb vedr. Kval.fond projekter	0	4.215	0	4.215
6100	RegH Psykiatri (behand)	Kassehenlæggelse/kassetræk	861	Tilpasning til udbetalingsplan fra Sundhedsministeriet	0	11.822	0	11.822
6100	RegH Psykiatri (behand)	Kassehenlæggelse/kassetræk	762	Genbevilling 2012 Region Hovedstaden Psykiatri	-36.245	-26.250	0	-62.495

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

6100	RegH Psykiatri (behand)	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-36.245	-86.655	0	-122.900
6200	RegH Psykiatri, social	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-31.034	0	-31.034
6200	RegH Psykiatri, social	Kassehenlæggelse/kassetræk	811	Skovvænget, reduktion som følge af budgettilpasninger	0	2.000	0	2.000
6200	RegH Psykiatri, social	Kassehenlæggelse/kassetræk	812	Soc.Psyk, korrektion af ramme, ej varig	-1.033	1.033	0	0
6200	RegH Psykiatri, social	Kassehenlæggelse/kassetræk	813	Soc.Psyk, korrektion af ramme varig	0	29	-29	0
6200	RegH Psykiatri, social	Kassehenlæggelse/kassetræk	814	Korrektion af takstbudget	0	0	-19.800	-19.800
6200	RegH Psykiatri, social	Kassehenlæggelse/kassetræk	815	Genbevilling Soc.Psyk fra 2011	0	-13.882	0	-13.882
6200	RegH Psykiatri, social	Kassehenlæggelse/kassetræk	816	Ændring i huslejet. som følge af afgivelser til DSV	0	460	0	460
6200	RegH Psykiatri, social	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-1.033	-41.394	-19.829	-62.256
7100	Den Sociale Virksomhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	844	Investeringsbudget - Overførsel fra 2011 til 2012	0	-4.673	0	-4.673
7100	Den Sociale Virksomhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	823	DSV, taksttilpasning ifm tilpas. omkostningselementer	0	0	-100	-100
7100	Den Sociale Virksomhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	817	DSV, genbevilling 2011	-1.842	-3.954	0	-5.796
7100	Den Sociale Virksomhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	818	DSV, tilpasning takstbudget	5.017	-1.275	-3.743	-1
7100	Den Sociale Virksomhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	819	DSV, ændring af særtakster	-5.632	0	5.632	0
7100	Den Sociale Virksomhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	820	DSV, VISO midler 2012	-2.816	0	2.816	0

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

7100	Den Sociale Virksomhed	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-5.273	-9.902	4.605	-10.570
8100	Kollektiv trafik	Kassehenlæggelse/kassetræk	720	Genbevilling Regional udvikling 2012	0	-57.591	0	-57.591
8100	Kollektiv trafik	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-57.591	0	-57.591
8200	Erhvervsudvikling	Kassehenlæggelse/kassetræk	720	Genbevilling Regional udvikling 2012	0	-129.133	0	-129.133
8200	Erhvervsudvikling	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-129.133	0	-129.133
8300	Miljøområdet	Kassehenlæggelse/kassetræk	720	Genbevilling Regional udvikling 2012	0	-1.116	0	-1.116
8300	Miljøområdet	Kassehenlæggelse/kassetræk	674	Genbevilling administration	0	-2.414	0	-2.414
8300	Miljøområdet	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-3.530	0	-3.530
8400	Øvrig regional udvikling	Kassehenlæggelse/kassetræk	720	Genbevilling Regional udvikling 2012	0	-138.809	0	-138.809
8400	Øvrig regional udvikling	Kassehenlæggelse/kassetræk	674	Genbevilling administration	0	-2.853	0	-2.853
8400	Øvrig regional udvikling	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		0	-141.662	0	-141.662
9100	Administration - Fælles	Kassehenlæggelse/kassetræk	674	Genbevilling administration	-5.000	-33.533	0	-38.533
9100	Administration - Fælles	Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-5.000	-33.533	0	-38.533
Samlet resultat		Kassehenlæggelse/kassetræk	Resultat		-167.483	-2.079.052	-15.173	-2.261.708
Hovedtotal								0

Bilag 2.2 – Overførsler på driftsområdet

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomirap- port 2011	Endelig opgørelse 2012
Amager Hospital	6.800	15.856
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	1.400	1.400
Anskaffelse af mindre apparatur og inventar	1.400	1.400
<i>Tidsforskydning</i>	2.000	5.400
Forskydning af projekt vedr udskiftning af vinduer	2.000	2.000
Forskydning af projekt vedr vedligehold af vej på AMH	3.400	3.400
<i>Øvrige overførsler</i>	0	9.056
Etablering af drænløsning	0	8.000
Samling af Amager Hospital	0	1.056
Bispebjerg Hospital	19.852	15.840
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	6.474	6.540
Anskaffelse af mindre apparatur og inventar	6.474	6540
<i>Tidsforskydning</i>	13.378	9.300
Periodeforskydning - forsinkede projekter	2.716	2700
Periodeforskydning - interne flerårige projekter	4.067	6600
Periodeforskydning - interne ledelsespuljer	2.735	0
Periodeforskydning - skyldige pensionsindbetalinger	1.500	0
Periodeforskydning - udskudte ombygningsprojekter	2.360	0
Bornholms Hospital	710	4.848
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	0	954
Tilbageholdenhed bl.a. til brug for udvikling af patientinformation	0	954
<i>Tidsforskydning</i>	0	3.184
Periodeforskydning-interne flerårige projekter	0	1.554
Apparaturanskaffelser "Ekkokardiografi"	0	870
Periodeforskydning-forsinkede projekter	0	760
<i>Øvrige overførsler</i>	710	710
Trepartsmidler til ikke afholdte kurser	710	710
Frederiksberg Hospital	0	2.100
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	0	2.100
Tilbageholdenhed	0	2.100
Frederikssund Hospital	0	-26

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomirap- port 2011	Endelig opgørelse 2012
<i>Øvrige overførsler</i>	0	-26
Overførsel til 2012-merforbrug	0	-26
Gentofte Hospital	0	12.374
<i>Tidsforskydning</i>	0	8.779
Trepartsmidler, HR - Trivsel OP	0	1000
Interne flytninger som følge af HRU-indflytning	0	2545
Iværksætte, men endnu ikke bogførte akutte vedligeholdelses projekter	0	5234
<i>Øvrige overførsler</i>	0	3.595
Forskning og fonde - overførsel til 2012	0	3595
Glostrup Hospital	10.013	7.856
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	2.500	3.292
Tilbageholdenhed, anvendes til apparaturanskaffelser	2.500	3292
<i>Tidsforskydning</i>	0	4.564
Tidsforskydning vedr. installering af CT-scanner	0	4000
Tidsforskydning vedr. trepartsmidler	0	564
Helsingør Hospital	0	6578
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	0	794
Anskaffelse af mindre apparatur og inventar	0	794
<i>Tidsforskydning</i>	0	1.095
Uforbrugte midler til forbedring af NIP-diabetesdata	0	95
Uforbrugte 3. partsmidler	0	500
Udestående fordringer	0	500
<i>Øvrige overførsler</i>	0	4.689
Diverse mindre byggearbejder	0	2900
Apparatur mv.	0	1789
Herlev Hospital	6.000	21.956
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	6.000	4.233
Anvendes til apparatur- og mindre anskaffelser	6.000	4.233
<i>Tidsforskydning</i>	0	5.023
Tidsforskydning vedr. trepartsmidler	0	3.023
Tidsforskydning vedr. apparatur ifm. intensivsenge	0	2.000
<i>Øvrige overførsler</i>	0	12.700
Overførsel af underskud DEKS - anvendes til opsparing af materialer	0	5.600
Udskudt indkøb af senge	0	2.500
Udskudt renovering af parkeringsplads	0	2.500
Kvalitetsprojekt vedr. reduktion af tryksår	0	800
Kvalitetsprojekt vedr. reduktion i antal clostrum difficiles	0	1.300

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomirap- port 2011	Endelig opgørelse 2012
Hillerød Hospital	4.000	21.815
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	4.000	7.753
Øvrige overførsler	4.000	5700
Udskydelse af vedligeholdelsesarbejde ifm automatiseringsprojekt	0	1200
<i>Tidsforskydning</i>	0	8.362
Tidsforskydning på indkøb af screeningsudstyr og mobile akutlejer	0	2.100
Tidsforskydning på IT-Implementeringsprojekter	0	1.400
Tidsforskydning vedrørende forbrug af trepartsmidler	0	1.700
Tidsforskydning på tilbagekøb af Falck hjælpemidler	0	3.000
Tidsforskydning installation af automatisk brandalarmering (ABA)	0	162
<i>Øvrige overførsler</i>	0	5.700
Udskydelse af vedligeholdelsesarbejde ifm automatiseringsprojekt	0	1.200
Udskydelse af vedligeholdelsesprojekter	0	4.500
Hvidovre Hospital	0	5.000
<i>Tidsforskydning</i>	0	5.000
Skadesudbedrende tiltag - skybrud 2011	0	5.000
Region Hovedstadens Apotek	3.000	10.168
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	0	324
Lageropbygning	0	324
<i>Tidsforskydning</i>	3.000	3.000
Vedligeholdelsesarbejder	3.000	3.000
<i>Øvrige overførsler</i>	0	6.844
Lageropbygning	0	6.844
Region Hovedstadens Psykiatri	40.000	62.495
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	9.200	11.076
Anvendes til istandsættelse og renoveringer	9.200	11.076
<i>Tidsforskydning</i>	30.800	51.800
Forsinkelse i opstart af 1. årige projekter: "Følg-hjem" ordning og Retspsykiatrisk team	750	750
Forskydning af lønudgifter på Satspuljeprojekter	9.000	9.000
Forskydning af mindre istandsættelsesarbejdere og køb/opstilling af nye skilte	15.250	15.250
Forsinkelse i opstart af uddannelse af specialpsykologer	3.800	3.800
Forsinkelser på igangværende renoveringsprojekter	2.000	8.000
Tidsforskydninger vedr. internt finansierede forskningsprojekter	0	6.000
Tidsforskydninger vedr. ansættelse af professorer	0	3.000
Tidsforskydninger vedr. planlagte undervisningsforløb	0	3.000
Tidsforskydninger vedr. intern ledelsespulje	0	3.000
<i>Øvrige overførsler</i>	0	-381

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomirap- port 2011	Endelig opgørelse 2012
Korrektion af satspuljemidler som følge af merforbrug	0	-1.006
Overførsel vedr. tyngdeanalyse	0	625
Rigshospitalet	165.377	170.127
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	<i>17.200</i>	<i>17.200</i>
Anskaffelse af mindre apparatur mv.	17.200	17.200
<i>Tidsforskydning</i>	<i>130.577</i>	<i>134.353</i>
Periodeforskydninger, e-learning	1.265	709
Periodeforskydninger, forskn. og udd.proj.	25.261	25.560
Periodeforskydninger, forskn.pulje	5.500	5.925
Periodeforskydninger, lønregulering	3.700	3.700
Periodeforskydninger, mindre byggearb.	53.290	54.700
Periodeforskydninger, obstetrisk database	311	294
Periodeforskydninger, puljer vedr. arb.miljø mv.	4.300	4.300
Periodeforskydninger, tekn./bygn. vedligehold.	25.000	26.559
Periodeforskydninger, udskydelse af indkøb	11.950	12.606
<i>Øvrige overførsler</i>	<i>17.600</i>	<i>18.574</i>
Påtrængende renoveringsprojekter	17.600	18.574
Sundhedsområdet - fællesdriftsudgifter m.v.	177.769	227.139
Permanentgørelse af OPUS PC Ballerup	3.436	3.436
Etableringsudgifter vedr Psyk Info	2.600	2.600
Intensiv midler	7.400	7.400
Konvertering tjenestemandstillinger	3.000	3.000
Kræft midler	12.700	12.700
Kvalitetsmidler Bornholm	2.000	2.000
Renoveringspulje	5.700	5.700
Styrkelse af indsats mod spiseforstyrrelse	2.000	
Udvidelse af behandlingsklinikker PC Stolpegård og PC Frederiksberg	2.000	
Decentrale enheder projekter	3.500	6.085
Efteruddannelse af ambulancepersonale	1.000	1.000
Forbedring af NIP-indikatorer projekter	1.100	1.100
Forskningsprojekter	15.100	15.100
Fortsatte PAO investeringer	5.000	5.000
Hjertestopsdatabasen	1.300	1.300
Igangværende energimærkning	4.650	4.650
Kommunepuljen	5.670	4.470
Kommunikation	-200	1.261
Kompetenceudvikling og uddannelse	14.580	13.390
Koncern IT - igangværende projekter	15.300	30.500
Kræftplan	3.200	3.200
Kvalitet og udvikling projekter	1.350	1.150
Midler til nye og udvidede behandlinger	18.250	0
Nedbringelse af ventetider BUC området	4.000	0
Projekter vedr. praksisplaner mv.	5.025	5.025
Puljer på personaleområdet	10.100	14.161
Specialuddannelse, sygeplejersker	3.800	3.800
Studerterundervisning, gamle aftaler	6.470	0

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomirap- port 2011	Endelig opgørelse 2012
Studerterundervisning, kvalitetspulje, endnu ikke modtaget	3.000	0
Sundhedsdage og åbent hus	1.500	1.500
Sundhedstelefon	5.000	1.300
Tidsforskydning projekter	820	2.223
Trepartsmidler	183	183
Vidensbank på hjælpemiddelområdet	400	400
Web-skadestuer, nord	1.000	1.000
Ældreplan, sundhedscenter, patientsikkerhed	5.835	5.835
Arbejdsmarkedsafdelingen	0	5.200
Akutområdet, til etablering af ny tværgående virksomhed	0	10.000
Studerterundervisning, gamle aftaler, tidsforskydning	0	6.470
SoSU, tidsforskydning elevløn	0	45.000
Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)		13.882
<i>Tidsforskydning</i>		
Manglende afregning for SOSU-praktikanter		6.050
Ikke afsluttede vedligeholdelsesprojekter		7.832
Den sociale virksomhed	1.093	5.796
<i>Øvrige overførsler</i>		
Planlagte overførsler	1.093	0
Generelle overførsler af mindreforbrug på institutionerne	0	5.196
Overførsel af ubrugte VISO-midler	0	600
Regional udvikling	193.100	326.649
<i>Tidsforskydning</i>		
Erhvervsområdet	74.300	129.133
Fælles aktivitetspulje	1.000	0
Kollektiv trafik	54.700	57.591
Uddannelse	11.500	0
Udviklingsplanlægning	43.300	0
Øresund/internationalt	4.300	0
Aktivitet Miljø - Regional udvikling	4.000	1.116
Driftsopgaver, Øvrig regional udvikling	0	138.809
Administrationsområdet	50.730	49.600
<i>Tidsforskydning</i>		
Tidsforskydning reflex	10.000	10.000
Andre personaleomkostninger	2.300	5.267
Elevlønnings, forskydning	400	408
Forsikringspulje stop loss	6.500	0
Fortsatte PAO investeringer	10.000	10.000
Igangværende energimærkning	150	650
Igangværende projekter agenda 21	1.100	1.400
Igangværende vedligeholdelsesprojekter regionsgården	1.850	250
Indkøbsafdelingen - igangværende projekter	1.100	1.100

1. økonomirapport 2012 – Region Hovedstaden, Bilag 2

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomirap- port 2011	Endelig opgørelse 2012
IT-projekter	2.000	1.500
Kommunikation	2.060	2.060
Lean - igangværende projekter	900	900
Puljer på personaleområdet	5.700	10.177
Særlig direktionspulje	3.500	2.718
Udbud sygesikringssystem	2.600	2.600
Uddannelsesmidler, tidsforskydning af projekter	570	570
I alt	678.444	980.053

Bilag 2.3 – Overførsler på investeringsområdet

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomi- rapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Amager Hospital	23.998	24.926
Lokal investeringsramme AMH	1.648	120
Medicoteknik 2010	600	272
Miljøforbedrende og energibesparende investeringer (ventilations- anlæg)	500	480
Mindre projekter med statslig medfinansiering	1.750	1.688
Ramme til medicoteknisk udstyr	500	483
Samling og modernisering af skadestue og akutmodtagelse (B 2010-11)	2.000	5.467
Samling på Italiens vej (B2011-12)	17.000	16.415
Bispebjerg Hospital	34.700	35.643
Anskaffelse og installation af CT-scanner	3.200	338
Ansøgning til regeringens ekspertpanel	1.000	1.961
Energibesparende foranstaltninger 2010	14.000	14.800
Køl i bygning 7 (lånefinansieret)	5.500	5.077
Køl i centralkøkken (lånefinansieret)	2.800	2.800
LED lys i tunnel (lånefinansieret)	4.200	4.200
Lokal investeringsramme BBH	0	839
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	0	3.200
Mindre projekter med statslig medfinansiering	1.000	-4
Projektforslag om konvertering af fjernvarme	1.500	2.000
Tekniske anlæg (vaskemaskiner til centralvaskeriet)	1.100	561
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	400	-129
Bornholms Hospital	23.766	24.783
Helikopterplads (4. ør 07 brutto 8,3 mio)	0	209
Lokal investeringsramme BOH	0	40
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	3.300	3.300
Mindre projekter med statslig medfinansiering	1.600	1.047
Søvandskøling med solceller m.v. (udmøntning af pulje til energi- besparende foranstaltninger)	13.146	13.146
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	5.000	6.321
Varmt brugsvand (lånefinansieret)	720	720
Frederiksberg Hospital	8.667	9.593
Kræftbehandling - rammebev. < 2,5 mio kr	0	121
Medicoteknik 2010	0	183
Mindre projekter med statslig medfinansiering	8.500	8.992
Lokal investeringsramme (Indkøring af POCT udstyr)	167	150
Ramme til medicoteknisk udstyr	0	148
Gentofte Hospital	189.674	244.324
1. Patientbygning, (1. deletape af renovering/ombygning)	141.300	151.091
Energibesparende foranstaltninger 2010	21.074	20.150
Følgeudg. til færdiggørelse af nybyggeriet samt midlertidig stands- ning af fase 1	0	8.250

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomi- rapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Grundvandskøl, solceller og grønne tage (udmøntning af pulje til energibesparende foranstaltninger)	8.400	8.900
Lokal investeringsramme	0	25.211
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	0	999
Mindre projekter med statslig medfinansiering, Vinduesudskiftning ND, C, Æ, J	0	4.190
Renovering/ombygning mhp. indflytning af ny HRU-virksomhed (PAO)	18.900	23.237
Renoveringsprojekter fra renoveringspuljen 2010	0	2.295
Glostrup Hospital	78.100	80.037
Asbestsanering i bygning 05 (det tidligere børnehospital)	10.600	10.938
Lokal investeringsramme GLH	10.800	10.800
Medicoteknik 2010		1.090
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	4.300	4.351
Mindre projekter med statslig medfinansiering	3.000	2.743
Nybyggeri neurologiske patienter	9.500	8.632
Parkeringshus ifm. nyt rehabiliteringshus	0	500
Respirations Center Øst (RCØ) (2010-B11)	14.500	14.099
Tilgængelighedsprojekt	500	2.570
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	3.500	3.380
Videnscenter for ryg sygdomme og neurologi m.m. (B2010-11)	14.200	13.659
Ændring i optageområder	7.200	7.275
Helsingør Hospital	0	1.494
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	0	1.368
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	0	126
Herlev Hospital	317.550	344.552
"Mellemlfinansiering" vedr. udbygningen af Herlev Hospital	20.000	18.639
Energibesparende foranstaltninger 2010 (4 enkeltproj.)	5.000	8.530
Gastroenheden, endoskopi- og ambulatoriekapacitet (B 2010-11) inkl. TB	50.900	53.874
Herlev Hospital - flytning og rokader (2010-11)	4.000	8.337
Indretning/renovering af Sygeplejeskole (2010-11)	3.000	-2.400
Kræftbehandling - rammebev. < 2,5 mio kr	300	0
Køb af Sygeplejeskole	24.350	24.350
Medicoteknik 2010	1.000	0
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	2.000	2.226
Mindre projekter med statslig medfinansiering	19.000	19.406
Onkologisk ambulatorium (B 2010-12)	30.000	36.556
PET/CT scanner (klinisk fysiologisk afd)	32.000	34.819
Projektkonkurrence (2010-11)	3.000	3.460
Renovering Radiokemisk Laboratorium	1.000	384
Sag nr. 14 på FU d. 8. november 2011 (obs! Husk at ændre til RR møde)	11.500	11.500
Transformer til eksisterende nødstrømsanlæg	1.000	942
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	6.000	6.995
Udskiftning af Stråleacceleratorer på Herlev Hospital	14.500	-87
Udvidelse af akutmodtagelsen 2. etape (hp)	15.000	22.528
Udvidelse af operationskapaciteten (hp)	4.000	5.943

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomi- rapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Ventilationsanlæg og hovedstrømforsyning (hp) - lånefinansieres	70.000	80.429
Lokal investeringsramme	0	5.985
Projektforslag for nyt nødstrømsanlæg	0	1.000
Anskaffelse af urologisk robot, Herlev	0	1.115
Etablering kvinde/barn center (B 2010-11)	0	375
Medicoteknik 2010 (SPECT/CT scanner)	0	-386
Onkologisk ambulatorium - projektforslag (hp)	0	33
Hillerød Hospital	62.707	80.870
Belysningsanlæg (lånefinansieret)	2.000	2.000
Energibesparende foranstaltninger 09 (Ventilation & Belysning)	13.682	13.682
Fjernvarmekøling (udmøntning af pulje til energibesparende foranstaltninger)	5.200	5.200
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	7.000	11.167
Mindre projekter med statslig medfinansiering	2.825	6.677
Ombygning og rokader på Hillerød Hospital	31.000	30.804
Sterilopvaskere (lånefinansieret)	1.000	1.000
Medicoteknik 2010	0	2.209
MR- og CT-scanner	0	3.090
Ombygnings- og renoveringsarbejder	0	-51
Renovering af kloakanlæg, Hillerød	0	232
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	0	2.332
"Mellefinansiering" vedr. Idéoplæg og placering af "Nyt Hospital Nordsjælland"		2.528
Hvidovre Hospital	280.996	283.560
"Mellefinansiering" vedr. Byggeprogram og projektkonkurrence for kvalitetsfondsprojekt	15.600	0
Dialysesatellit (B2010-11)	29.920	29.633
Flytning og udvidelse af blodbankfunktionen (sag. nr. 20 på RR 25/10)	13.600	13.600
Isolationsstuer	2.725	2.653
Klinisk Mikrobiologisk afdeling (udstyr/inventar)	9.418	10.354
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	4.500	7.166
Medikoteknisk apparratur - lånepulje 10	3.078	6.260
Renovering tage og ventilationsanlæg B2010	40.660	33.894
Skadesforebyggende tiltag (sag. nr. 21 på RR 25/10)	2.600	3.556
Tagaptering, bygning 1&2	29.000	29.000
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	5.700	5.139
Udvidelse af kirurgisk ambulatorium B2010	53.443	53.494
Udvidelse af operationskapacitet B2010	65.926	67.144
Udvidelse og modernisering af sterilcentral B2010	4.826	4.705
Lokal investeringsramme	0	2.697
Byggeprogram og projektkonkurrence for kvalitetsfondsprojekt	0	14.266
Region Hovedstadens Apotek	1.258	1.258
Energibesparende investeringer 09 (el)	1.258	1.258
Region Hovedstadens Psykiatri	64.900	76.442
Idéoplæg for Psyk.Center Sct. Hans (2010-11)	1.700	2.027
Modernisering af badeværelser, udgiftsbevilling	2.100	2.961
Psyk Center HVH (Enestuer mm.) (2010-12)	8.900	10.622

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomi- rapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Psyk. Center Ballerup, akutmodtagelse og enestuer (B2010-11)	34.400	45.143
Sengepladser B & U PC Glostrup - udgiftsbevilling	1.600	0
Sengepladser B&U PC Glostrup - egenfinansiering	3.500	3.500
Udbygning og modernisering, Retspsykiatrien, udgiftsbevilling	700	677
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	2.000	1.419
Udvidet kapacitet PC Ballerup	10.000	10.000
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2011	0	106
Bygningsvedligeholdelse mv., pulje, KA - Ombygning Psykiatrisk Center Ballerup m.v.	0	140
Lokal investeringsramme	0	664
Retspsykiatriske senge på BUC Glostrup, indtægtsbevilling	0	0
Retspsykiatriske senge på BUC Glostrup, udgiftsbevilling	0	1.954
Tagrenovering ved Glostrup Hospital - første etape	0	-2.393
Psyk Center Glostrup/Retspsykiatri (Enestuer mm.)	0	-2.006
Udbygning enestuer, udgiftsbevilling	0	1.492
Mindre projekter med statslig medfinansiering	0	136
Rigshospitalet	64.782	145.239
Akut kræft - Patologiafdelingen	2.548	881
Akut kræftbehandling - Apparaturløsning over 2,5 mio. kr.	644	1.164
Forhøjelse af bevilling vedr nødstrømsanlæg	2.300	220
Kvalitetsfundsprojekt (byggeprogram, bygherrerådgivning, ansøgning til ekspertpanelet)	11.885	13.614
Lokal investeringsramme RH	10.987	31.247
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	6.500	23.651
Midler til renoveringsprojekter 2010	1.959	5.554
Ombygning fra 2 små til 1 stor operationsstue	10.000	10.572
Pavillon	647	0
Rigshospitalet - flytning og rokader	6.346	16.548
Udvidelse af fødselskapacitet og etabl. af svangre/barselsklinik	266	308
Udvidelse af intensiv kapacitet	10.700	13.603
Samling af sterilcentraler, 1. etape	0	1.304
Akut kræftbehandling - rammebevilling til apparatur under 2,5 mio. kr.	0	1.305
Energibesparende foranstaltninger 2010	0	1.356
Etablering af genomisk medicinsk enhed 2010	0	-715
Etablering af reservekraftanlæg	0	-12
Fac. til Tand-Mund-Kæbe indflytning	0	-336
Kræftbehandling - rammebev. < 2,5 mio kr	0	4.018
Medicoteknik 2010	0	4.406
Mindre projekter med statslig medfinansiering	0	7.111
Mindre byggeprojekter med statslig medfinansiering	0	2.033
Ramme til medicoteknisk udstyr	0	7.409
Fælles projekter - sundhedsområdet	136.217	137.320
Akutenheden, udskiftning af akutlægebiler	290	0
Energibesparende investeringer, pulje	3.216	3.216
Indledende projektering vedr. hospitals- og psykiatriplanerne	20.916	17.052
IT-strategi	62.580	93.741
Kraghaveejendommene, byggemodningsbidrag	-5.000	-5.000

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomi- rapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Medicoteknisk apparaturpulje	3.045	3.045
REFLEX (etablering af regionalt lager)	11.400	11.838
REFLEX (Økonomi-, indkøbs- og logistiksystem)	15.343	23.430
Overførsel til 2012 - Samling af sterilcentraler	24.000	0
Vagtcentral inkl. tillægsbevilling	427	0
Renoveringspulje	0	1.400
Den Præhospitale Virksomhed - udskiftning af akutlægebiler	0	902
Optionssag	0	-1.080
Salg af ejendom/ grund ved Skibbyhøj	0	-400
Grønnemosecentret - netto salgsindtægt	0	-10.824
Region Hovedstaden - Handicap	9.000	4.673
Ny bygning til børn og unge på behandlingshjemmet Nødebo- gård	3.000	2.308
Om- og tilbygning af botilbuddet Lyngdal	6.000	3.325
Erstatningsboliger, Hulegården og Søhuset, overførsel grundet tidsforskydninger, netto	0	-960
Socialpsykiatrien (Region Hovedstadens Psykiatri)	28.558	31.034
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	15.000	17.476
Planetstien	13.558	13.558
I alt	1.324.873	1.525.747

Bilag 2.4 – Omkostningselementer

Dette bilag er en specifikation af omkostningselementerne under de enkelte virksomhedsafsnit fra bilag 1, 1. økonomirapport 2012.

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget budget	Korri- geret budget	Korre- ktioner 1. ØR	Nyt budget	Forven- tet regn- skab	Forven- tet af- vigelse
Virksomheder sygehusbehandling						
Amager Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,1	2,1	0,0	2,1	2,1	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,3	10,3	0,0	10,3	10,3	0,0
Amager Hospital i alt	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0
Bispebjerg Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	11,5	11,5	0,0	11,5	11,5	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	14,3	14,3	0,0	14,3	14,3	0,0
Lagerforskydning	-0,3	-0,3	0,0	-0,3	-0,3	0,0
Afskrivninger	48,7	48,7	7,1	55,8	55,8	0,0
Bispebjerg Hospital i alt	74,2	74,2	7,1	81,3	81,3	0,0
Bornholms Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,0	3,0	0,0	3,0	3,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,5	1,5	0,0	1,5	1,5	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	19,0	19,0	0,0	19,0	19,0	0,0
Bornholms Hospital i alt	23,5	23,5	0,0	23,5	23,5	0,0
Frederiksberg Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	8,8	8,8	0,0	8,8	8,8	0,0
Lagerforskydning	-0,1	-0,1	0,0	-0,1	-0,1	0,0
Afskrivninger	19,9	19,9	0,0	19,9	19,9	0,0
Frederiksberg Hospital i alt	28,9	28,9	0,0	28,9	28,9	0,0
Frederikssund Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,6	1,4	0,0	1,4	1,4	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,3	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	24,3	24,3	0,0	24,3	24,3	0,0
Frederikssund Hospital i alt	27,2	26,7	0,0	26,7	26,7	0,0
Gentofte Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,9	2,9	-0,3	2,6	2,6	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	7,6	7,6	-1,4	6,2	6,2	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Afskrivninger	43,2	42,6	0,0	42,6	42,6	0,0
Gentofte Hospital i alt	53,7	53,1	-1,7	51,4	51,4	0,0
Glostrup Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,9	4,9	0,0	4,9	4,9	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	9,1	9,1	0,0	9,1	9,1	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	65,6	69,9	0,0	69,9	69,9	0,0
Glostrup Hospital i alt	79,6	83,9	0,0	83,9	83,9	0,0
Helsingør Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,5	2,5	0,0	2,5	2,5	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,9	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	6,5	6,5	10,2	16,7	16,7	0,0
Helsingør Hospital i alt	9,9	10,3	10,2	20,5	20,5	0,0
Herlev Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,1	3,1	0,0	3,1	3,1	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	16,3	16,3	0,0	16,3	16,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	140,5	140,5	0,0	140,5	140,5	0,0
Herlev Hospital i alt	159,9	159,9	0,0	159,9	159,9	0,0
Hillerød Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,8	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	15,0	15,0	0,0	15,0	15,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	73,5	73,5	42,1	115,6	115,6	0,0
Hillerød Hospital i alt	89,3	89,3	42,1	131,3	131,3	0,0
Hvidovre Hospital						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,7	0,7	0,0	0,7	0,7	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	13,3	12,3	0,0	12,3	12,3	0,0
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	0,0	-0,2	-0,2	0,0
Afskrivninger	88,8	88,9	0,0	88,9	88,9	0,0
Hvidovre Hospital i alt	102,7	101,8	0,0	101,8	101,8	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri (Psykiatrisk Hospital)						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	16,0	14,0	0,0	14,0	14,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	52,8	57,8	0,0	57,8	57,8	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri i alt	70,1	73,1	0,0	73,1	73,1	0,0
Rigshospitalet						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	25,5	25,5	-1,5	24,0	24,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	150,6	170,6	0,0	170,6	170,6	0,0
Rigshospitalet i alt	178,1	198,1	-1,5	196,6	196,6	0,0

Sundhedsområdet, fælles**Den præhospitale virksomhed**

Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	10,0	10,0	10,0	0,0
Den præhospitale virksomhed i alt	0,0	0,0	10,0	10,0	10,0	0,0

Region Hovedstadens Apotek

Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,1	1,1	0,0	1,1	1,1	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,8	9,8	0,0	9,8	9,8	0,0
Region Hovedstadens Apotek i alt	11,0	11,0	0,0	11,0	11,0	0,0

IT-, medico- og telefonivirksomheden

Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IT-, medico- og telefonivirksomheden i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

HR- og uddannelsesvirksomheden

Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HR- og uddannelsesvirksomheden i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Sygehusbehandling uden for regionen

Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sygehusbehandling uden for regionen i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fælles driftsudgifter m.v.

Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	75,3	75,3	0,0	75,3	75,3	0,0
Fælles driftsudgifter m.v. i alt	75,6	75,6	0,0	75,6	75,6	0,0

Praksisområdet**Praksisområdet**

Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Praksisområdet i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Social og specialundervisningsområdet						
Region Hovedstadens Psykiatri (Sociopsykiatrien)						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,61	0,61	-0,4	0,3	0,3	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,5	0,5	-0,1	0,4	0,4	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,0	9,0	-1,8	7,3	7,3	0,0
Forrentning	6,4	6,4	-1,0	5,4	5,4	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri (Sociopsykiatrien) i alt	16,6	16,6	-3,3	13,3	13,3	0,0
Den sociale virksomhed						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,0	1,0	0,4	1,4	1,4	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,5	2,5	0,0	2,5	2,5	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	9,9	9,9	2,2	12,1	12,1	0,0
Forrentning	12,5	12,5	0,6	13,2	13,2	0,0
Den sociale virksomhed i alt	26,0	26,0	3,2	29,1	29,1	0,0
Regional Udvikling						
Kollektiv trafik						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kollektiv trafik i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Erhvervsudvikling						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Erhvervsudvikling i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Miljøområdet						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Miljøområdet i alt	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrig regional udvikling						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrig regional udvikling i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Administration						
Administration						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	8,0	8,0	0,0	8,0	0,0	8,0
Hensættelse til tjenestemandspension	5,0	5,0	0,0	5,0	0,0	5,0
Udgifter til tjenestemandspensioner	-140,6	-140,6	0,0	-140,6	0,0	-140,6
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	17,2	17,2	0,0	17,2	0,0	17,2
Administration i alt	-110,4	-110,4	0,0	-110,4	0,0	-110,4
Samlede omkostningselementer						
Forskydning i hensættelse til feriepenge	44,3	44,2	-0,3	43,9	35,9	8,0
Hensættelse til tjenestemandspension	140,5	138,1	-3,0	135,1	130,1	5,0
Udgifter til tjenestemandspensioner	-140,6	-140,6	0,0	-140,6	0,0	-140,6
Lagerforskydning	-0,6	-0,6	0,0	-0,6	-0,6	0,0
Afskrivninger	862,8	894,2	69,8	963,7	946,5	17,2
Forrentning	18,9	18,9	-0,4	18,5	18,5	0,0
Omkostningselementer i alt	925,3	954,2	66,1	1.020,0	1.130,4	-110,4

Bilag 2.5 – Pengestrømsopgørelse

Mio. kr., 2012-priser	Budget 2012	Sundhed	Social- området	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	80,3	-526,6	-40,5	-320,5	-887,6
Likviditetsreguleringer til årets resultat					
+ afskrivninger	848,2	898,3	19,3	0,3	917,9
+ intern forrentning	18,9	0,0	18,5	0,0	18,5
+ lagerforskydninger	-0,6	-0,6	0,0	0,0	-0,6
+ hensættelse til feriepenge	36,5	34,3	1,7	0,0	36,0
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	136,7	127,1	3,7	0,0	130,7
- andre reguleringer, primo	0,0	28,8	0,0	0,0	28,8
+ andre regulering, ultimo	-125,4	-104,5	-17,8	-3,0	-125,4
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	914,3	983,4	25,3	-2,7	1.006,0
Likviditetsreguleringer vedr. investeringer					
- køb af immaterielle anlægsaktiver		0,0	0,0	0,0	0,0
+ salg af immaterielle anlægsaktiver		0,0	0,0	0,0	0,0
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.229,8	-2.721,4	-74,9	0,0	-2.796,3
+ salg af materielle anlægsaktiver		0,0	0,0	0,0	0,0
+/- andre forhold		0,0	0,0	0,0	0,0
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.229,8	-2.721,4	-74,9	0,0	-2.796,3
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat + A + B)	-235,3	-2.264,6	-90,1	-323,3	-2.678,0
Likviditetsreguleringer og finansieringsposter					
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender					0,0
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser					0,0
+ optagelse af eksterne lån	289,5				430,7
- afdrag på eksterne lån	-262,5				-230,8
- forrentning af interne lån	-18,9				-18,5
+/- øvrige finansielle poster	52,9				139,3
ændringer i egenkapitalen	0,0				0,0
D. Likviditetsvirkning af finansieringsposter	61,0				320,7
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)	-174,2				-2.357,2
F. Likvider, primo budgetåret	-845,0				2.118,0
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)	-1.019,2				-239,2
Kasseforbrug revideret budget i forhold til vedtaget budget					-780,0

Bilag 2.6 – Supplerende oplysninger

Bilag 2.6.1 – Supplerende oplysninger til Social - og specialundervisningsområdet

Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)

Årets resultat

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget Budget	Korrektioner 1. ØR	Korrigeret budget	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Takst og beboerindtægt	-285,4	171,2	-114,1	-114,1	-114,1	0,0
Institutionsdrift - omkostninger	273,2	-147,9	125,3	125,3	125,3	0,0
Direkte administrationsomkostninger	6,7	-3,9	2,8	2,8	2,8	0,0
Indirekte administrationsomkostninger	5,5	-1,8	3,7	3,7	3,7	0,0
Årets resultat	0,0	17,6	17,6	17,6	17,6	0,0

- = overskud, += underskud

De indirekte administrationsomkostninger, der fordeles til socialpsykiatrien, reduceres med 1,8 mio. kr. i denne økonomirapport. Reduktionen er et resultat af udskillelsen af HR og IMT i tværgående virksomheder. Socialpsykiatrien vil fremover blive faktureret årligt ift. deres andel af disse omkostninger. De vil derfor fremover ikke være en del af den indirekte administration men afholdes som en drifts udgift under områdets bevilling. De indirekte administrationsomkostninger indgår i socialpsykiatriens resultatopgørelse, men er ikke en del af driftsbevillingen.

I det vedtagne budget var der balance mellem indtægter og omkostninger i områdets resultatopgørelse. I det nye budget er der et underskud på 17,6 mio. kr. Det akkumulerede resultat siden 2007 fremgår af nedenstående tabel.

Akkumuleret resultat

Mio. kr.	
Akkumuleret resultat primo 2012	-36,8
Disponeringer i 2012:	
Genbevillinger vedr. 2011	13,9
Øvrige ændringer (t.o.m. 1. ØR)	3,7
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2012	-19,2

- = overskud; + = underskud

Den sociale virksomhed

Årets resultat

Mio. kr., 2012-priser	Vedtaget Budget	Korrektioner 1. ØR	Korrigeret budget	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Takst og beboerindtægt	-588,4	-154,6	-743,0	-743,0	-743,0	0,0
Institutionsdrift - omkostninger	572,6	169,0	741,5	741,5	741,5	0,0
Direkte administrationsomkostninger	19,1	3,3	22,4	22,4	22,4	0,0
Indirekte administrationsomkostninger	11,7	-3,9	7,8	7,8	7,8	0,0
Årets resultat*	15,0	13,7	28,7	28,7	28,7	0,0

- = overskud, += underskud

De indirekte administrationsomkostninger, der fordeles til Den sociale virksomhed, reduceres med 3,9 mio. kr. i denne økonomirapport. Reduktionen er et resultat af udskillelsen af HR og IMT i tværgående virksomheder. Den sociale virksomhed vil fremover blive faktureret årligt ift. deres andel af disse omkostninger. De vil derfor fremover ikke være en del af den indirekte administration men afholdes som en drifts udgift under rådets bevilling. De indirekte administrationsomkostninger indgår i Den sociale virksomheds resultatopgørelse, men er ikke en del af driftsbevillingen.

I det vedtagne budget var der indregnet en nedsættelse af den kommunale takstbetaling på 15 mio. kr., som skulle finansieres af det gennem årene oparbejdede overskud. Tilsammen med ændringer i 1. økonomirapport svarer dette til, at der i det nye budget er et underskud på 32,0 mio. kr. for 2012 isoleret set. Det akkumulerede resultat forventes ved udgangen af 2012 at være nedbragt til 17 mio. kr.

Akkumuleret resultat

Mio. kr.	
Akkumuleret resultat primo 2012	-46,1
Disponeringer i 2012:	
Takstreduktion 2012	15,0
Genbevillinger vedr. 2011	5,8
Øvrige ændringer (t.o.m. 1. ØR)	7,9
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2012	-17,3

- = overskud; + = underskud

Bilag 2.6.2 – Supplerende oplysninger til Administrationsområdet

Udgifts- og omkostningsbevilling

3 % svarende til 12,8 mio. kr. af administrationsbudgettet kan henføres direkte til områderne, mens 97 % svarende til 447,3 mio. kr. kun indirekte henføres til områderne. Samlet belastes sundhedsområdet med 436,2 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde belastes med henholdsvis 11,5 mio. kr. og 12,3 mio. kr.

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

Mio. kr.	Udgifts- bevilling	Forskydning i hensættelse af feriepenge	Af- og ned- skrivninger	Udgift til tjeneste- mands- pensioner	Hensættelse til tjeneste- mands- pensioner	Omkost- nings- bevilling
Direkte henførbart i alt	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	12,8
Direkte henførbart sundhedsområdet	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	12,8
Direkte henførbart socialområdet	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
Fællesadministration (hkt. 4) til fordeling:	557,7	8,0	17,2	-140,6	5,0	447,3
Indirekte henførbart sundhedsområdet	528,0	7,6	16,3	-133,1	4,7	423,5
Indirekte henførbart socialområdet	14,4	0,2	0,4	-3,6	0,1	11,5
Indirekte henførbart regional udvikling	15,3	0,2	0,5	-3,9	0,1	12,3
I alt til sundhedsområdet	540,8	7,6	16,3	-133,1	4,7	436,2
I alt til social- og specialundervisning	14,4	0,2	0,4	-3,6	0,1	11,5
I alt til regional udvikling	15,3	0,2	0,5	-3,9	0,1	12,3
I alt	570,5	8,0	17,2	-140,6	5,0	460,1

Grundlag for genbevillinger i 2012

REGION

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 Sammenfatning	3
Kapitel 2 Bevillingsområder.....	10
2.1 Amager Hospital	12
2.2 Bispebjerg Hospital	13
2.3 Bornholms Hospital	14
2.4 Frederiksberg Hospital.....	15
2.5 Frederikssund Hospital	16
2.6 Gentofte Hospital.....	17
2.7 Glostrup Hospital	18
2.8 Helsingør Hospital	19
2.9 Herlev Hospital	20
2.10 Hillerød Hospital	22
2.11 Hvidovre Hospital	23
2.12 Region Hovedstadens Apotek	24
2.13 Region Hovedstadens Psykiatri.....	25
2.14 Rigshospitalet	27
2.15 Sundhedsområdet, fælles.....	29
2.15.1 Sygehusbehandling uden for regionen	29
2.15.2 Sundhedsområdet fælles driftsudgifter m.v.	30
2.16 Praksisområdet.....	33
2.17. Det sociale område.....	34
2.17.1 Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)	34
2.17.2 Den sociale virksomhed.....	36
2.18 Regional udvikling.....	37
2.18.1 Kollektiv trafik	37
2.18.2 Genbevillingsgrundlag – Erhvervsudvikling	38
2.18.3 Miljø	39
2.18.4 Øvrig regional udvikling.....	40
2.19 Administration	41
3. Investeringer.....	43
4. Indtægter og finansielle poster.....	44
Bilag 1 – Overførsler fra 2011 til 2012 på driftsområdet.....	45
Bilag 2 – Overførsler fra 2011 til 2012 på investeringsområdet.....	50

Kapitel 1 Sammenfatning

Indledning

Det primære formål med genbevillingsgrundlaget er at opgøre, hvilket mer- eller mindreforbrug i 2011 der søges genbevilget i 2012 for virksomhederne og de øvrige områder i budgettet.

For virksomhederne på sundhedsområdet er der ved 4. økonomirapport 2011 foretaget en opgørelse af årets afvigelse i lyset af de forventede resultater for udgifter til sygehusmedicin, barselsfond, takststyring samt behandling af fremmede borgere i 2011.

På det grundlag blev virksomhedernes og fælleskontoens budgetter reguleret i 4. økonomirapport 2011, så de passede til det forventede regnskabsresultat.

Ved opgørelsen af genbevillingsgrundlaget i det foreløbige regnskab tages der hensyn til den endelige opgørelse af resultatet på de pågældende områder.

Genbevilling (overførsler) sker i 1. økonomirapport 2012.

Generelle bemærkninger til resultatet for 2011.

Opgørelsen er udtryk for, at der generelt har været en bedre økonomisk situation for regionens hospitaler og sundhedsområdet ved udgangen af 2011, end det hidtil har været forudsat.

Det er hovedindtrykket, at hospitalerne i den sidste del af året har haft større fokus på at sikre budgetoverholdelse i fortsættelse af initiativerne for at opnå en mere afdæmpet aktivitetsudvikling. Det drejer sig om, at der kun gives delvis dækning for vækst i medicinudgifter, og at udgifter til meraktivitet kun dækkes, hvis kapacitetsudvidelser er godkendt på forhånd. Disse mekanismer kan have ført til, at hospitalerne har udvist større tilbageholdenhed både for udgifter og aktivitet for at sikre budgetoverholdelse.

Det er også vurderingen generelt, at der trods mange omstruktureringer i 2011 har været en mere stabil driftssituation, hvor flere effektive ressourcer har kunnet afsættes til opgaveløsningen i forbindelse med patientbehandlingen.

I den følgende oversigt vises resultatet for 2011 set i forhold til forventningen ved 4. økonomirapport.

Sammenligning af resultat for sundhedsområdet i 4. økonomirapport med det endelige resultat for 2011.

(Mio. kr.)	4. ØKONOMIRAPPORT 2011			ENDELIGT RESULTAT 2011		
	Mer-/mindre-forbrug der ikke genbevilges	Mindre-forbrug til genbevilling	Samlet forventet resultat	Mer-/mindre-forbrug der ikke genbevilges	Mindre-forbrug til genbevilling*)	Samlet resultat
Amager Hospital		-7	-7		-16	-16
Bispebjerg Hospital		-20	-20		-47	-47
Bornholms Hospital		-1	-1		-5	-5
Frederiksberg Hospital		0	0		-17	-17
Frederikssund Hospital		0	0		0	0
Gentofte Hospital		0	0		-12	-12
Glostrup Hospital		-10	-10		-15	-15
Helsingør Hospital		0	0		-7	-7
Herlev Hospital		-6	-6		-40	-40
Hillerød Hospital		-4	-4		-22	-22
Hvidovre Hospital		0	0		-29	-29
Region Hovedstadens Apotek		-3	-3		-10	-10
Region Hovedstadens Psykiatri		-40	-40	-11	-62	-74
Rigshospitalet		-165	-165		-170	-170
Virksomhederne i alt	0	-256	-256	-11	-452	-463
Sygehusbeh. uden for regionen	-10		-10	-67		-67
Fælles driftsudgifter	-82	-178	-260	-333	-227	-560
Praksisområdet	30	0	30	-12		-12
Administration, sundhed	-18	-48	-66	-52	-47	-99
I alt, sundhed	-80	-482	-562	-475	-726	-1.201

*) Inkl. beløb der anvendes til justeret gældsafvikling for virksomheder med merforbrug i 2009 og 2010.

På sundhedsområdet (drift) viser opgørelsen for 2011, at der er et samlet mindreforbrug på 475 mio. kr., der ikke genbevilges i 2012.

De 475 mio. kr. er det samme som den varige likviditetsvirkning (kasseforøgelse) af årsopgørelsen for sundhedsområdets driftsrammer, da der ikke forudsættes genbevillinger m.m. af dette beløb.

Det tilsvarende forventede beløb i 4. økonomirapport udgjorde et mindreforbrug på 80 mio. kr., og forskellen mellem de 80 mio. kr. og de 475 mio. kr. udgør en forbedring på 395 mio. kr., der fremkommer i forbindelse med den endelige opgørelse.

Der er en række forskellige forklaringer på, at der nu er så væsentlige forbedringer i opgørelsen, jf. følgende specifikation af de 395 mio. kr.:

Forbedring fra 4. økonomirapport til endeligt resultat 2011.

Mio. kr.	Forbedring
Aktivitet (medicin, takststyring og forbrug andre regioner)	114
Merindtægter patientbehandling	138
Tværgående poster	56
Praksisområdet	42
Administration	34
Mindreforbrug, virksomheder	11
I alt	395

Der kan knyttes følgende kommentarer til oversigten:

- *Aktivitet – 114 mio. kr.*

Der er et lavere aktivitetsniveau end forventet i den sidste del af året. Dette giver sig udslag både i færre udgifter på hospitalerne til sygehusmedicin og et mindreforbrug vedrørende takststyringsordningen. Derudover er der også et lavere aktivitetsniveau for regionens borgere på andre regioners sygehuse. I alt 114 mio. kr. kan henføres hertil.

- *Merindtægter patientbehandling – 138 mio. kr.*

I forhold til det forventede niveau i 4. økonomirapport er der merindtægter på 138 mio. kr. vedrørende behandling af patienter fra andre regioner. Heraf vedrører 124 mio. kr. indtægter på Rigs-hospitalet.

- *Tværgående poster – 56 mio. kr.*

Der er samlede mindreudgifter på tværgående poster på 56 mio. kr. Beløbet vedrører en række op- og nedadgående bevægelser, som blandt andet vedrører patienterstatninger og nye og udvidede behandlinger.

- *Praksisområdet – 42 mio. kr.*

For praksisområdet har udgiftsudviklingen i den sidste del af året været lavere end forventet. I forhold til forventningen ved 4. økonomirapport er der tale om en forbedring vedrørende praksisydelser på 22 mio. kr. og 20 mio. kr. vedrørende medicintilskud. Forbedringen på praksisområdet er især på speciallægeområdet og øvrig praksissektor.

- *Administration – 34 mio. kr.*

For administrationsbudgettet er der et yderligere mindreforbrug på tjenestemandsområdet på 15 mio. kr. samt en række mindreforbrug for driftsudgifter vedrørende it, forsikringsområdet samt diverse puljebeløb.

- *Mindreforbrug, virksomheder – 11 mio. kr.*

For virksomhederne er der nu opgjort et mindreforbrug på 11 mio. kr., der ikke genbevilges. Beløbet vedrører merindtægter under Region Hovedstadens Psykiatri.

Ud over mindreforbruget på 475 mio. kr. der ikke genbevilges viser den samlede opgørelse, at der er et mindreforbrug på 726 mio. kr., som enten genbevilges i 2012 eller som anvendes af hospitalerne til at foretage en fremrykket tilbagebetaling i 2011 af de tidligere års merforbrug (gældsafvikling).

Det tilsvarende beløb i 4. økonomirapport udgjorde et mindreforbrug på 482 mio. kr. og der er dermed en yderligere forskydning på 244 mio. kr. i forbindelse med den endelige opgørelse.

Ændringen er generelt udtryk for yderligere tidsforskydninger og en højere grad af tilbageholdenhed end forudsat ved udarbejdelsen af 4. økonomirapport. Genbevillingerne uddybes nærmere i det følgende.

Uddybning af opgørelsen for 2011

Resultat i forhold til budget før justering til regnskabsprognose i 4. økonomirapport

Mio. kr., 2011-priser	Budget 4. ØR før justering til regnskabs- prognose ¹⁾	Regnskab	Resultat	Korrektioner	Korrigeret resultat ekskl. overførsler	Korrigeret resultat inkl. overførsler og gælds- afvikling
<i>Virksomheder sygehusbehandling</i>						
Amager Hospital	354,1	337,8	-16,3	0,4	-15,9	0,0
Bispebjerg Hospital	1.654,9	1.614,2	-40,7	-6,1	-46,8	0,0
Bornholms Hospital	389,5	382,6	-6,9	2,1	-4,8	0,0
Frederiksberg Hospital	628,2	599,6	-28,6	12,1	-16,5	0,0
Frederikssund Hospital	198,7	197,6	-1,1	1,1	0,0	0,0
Gentofte Hospital	1.156,2	1.138,2	-17,9	5,6	-12,4	0,0
Glostrup Hospital	1.418,2	1.380,0	-38,2	22,8	-15,4	0,0
Helsingør Hospital	198,6	190,6	-8,0	1,4	-6,6	0,0
Herlev Hospital	2.849,9	2.778,0	-71,8	32,1	-39,7	0,0
Hillerød Hospital	1.938,3	1.917,0	-21,3	-0,6	-21,8	0,0
Hvidovre Hospital	1.927,8	1.893,1	-34,6	5,4	-29,2	0,0
Region Hovedstadens Apotek	80,9	69,0	-11,8	1,7	-10,2	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri	2.808,4	2.733,1	-75,3	1,7	-73,5	-11,0
Rigshospitalet	4.401,0	4.114,0	-286,9	116,8	-170,1	0,0
<i>Virksomheder i alt</i>	<i>20.004,5</i>	<i>19.345,0</i>	<i>-659,5</i>	<i>196,6</i>	<i>-462,9</i>	<i>-11,0</i>
<i>Sundhedsområdet, fælles</i>						
Sygehusbehandling uden for regionen	958,8	891,9	-66,9	0,0	-66,9	-66,9
Fælles driftsudgifter m.v.	1.942,0	1.599,6	-342,4	-217,5	-559,9	-332,8
<i>Praksisområdet</i>						
Praksisområdet	6.769,5	6.757,4	-12,2	0,0	-12,2	-12,2
I alt Sundhed, ekskl. Administration	29.674,9	28.593,9	-1.081,0	-20,9	-1.101,9	-422,9
<i>Administration</i>						
Administration til sundhedsområdet	810,7	712,2	-98,5	-0,6	-99,1	-52,0
I alt Sundhed	30.485,6	29.306,1	-1.179,5	-21,5	-1.201,0	-474,8

¹⁾ I 4. økonomirapport 2011 blev bevillingerne tilpasset svarende til den forventede regnskabsprognose. Tallene her er opgjort uden denne korrektion.

Tallene her er opgjort uden denne korrektion.

I 2011 har alle virksomheder haft mindreforbrug, bortset fra Frederikssund Hospital der har haft et beskedent merforbrug på 26.000 kr. For virksomhederne er der i alt et mindreforbrug på 462,9 mio. kr. Fratrækkes overførsler og gældsafvikling, refterer 11,0 mio. kr. af mindreforbruget.

Vedrørende sygehusbehandling uden for regionen er der et mindreforbrug på 66,9 mio. kr.

For fælles driftsudgifter m.v. viser regnskabsresultatet et mindreforbrug på 559,9 mio. kr. Fratrækkes overførsler, refterer et mindreforbrug på 332,8 mio. kr.

Vedrørende praksisområdet er der et mindreforbrug på 12,2 mio. kr., mens der for administrationsområdet er et mindreforbrug på 99,1 mio. kr., hvor der efter fradrag af overførsler refterer et mindreforbrug 52,0 mio. kr.

De nævnte resultater er grundlaget for beslutning om genbevilling af mer- og mindreforbrug i 1. økonomirapport 2011.

Korrektioner til resultatet for virksomhederne

Ved opgørelsen af genbevillingsgrundlaget for virksomhederne skal der korrigeres for forskellige forhold, der har ændret sig siden 4. økonomirapport 2011. Det drejer sig om medicinudgifter, barselsudgifter, indtægter for patientbehandling, takststyringsordningen og øvrige korrektioner.

Forbruget af medicin på hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri er faldet. Efter den gældende ordning udløser det en samlet nedsættelse af genbevillingsgrundlaget på 26,6 mio. kr. i forhold til det forventede i 4. økonomirapport 2011.

Med hensyn til barselsudgifter er der en mindre afvigelse, idet udgifterne for den centrale barselsfond er 0,6 mio. kr. lavere end forventet.

Derudover er der en forbedring vedrørende hospitalernes indtægtsbudgetter svarende til merindtægter på i alt 137,9 mio. kr. i forhold til det skønnede i 4. økonomirapport.

For takststyringsordningen udløses i forhold til 4. økonomirapport en reduktion af genbevillingsgrundlaget på 24,4 mio. kr., da der har været en mindreaktivitet end forudsat på en række hospitaler.

Genbevillingsgrundlaget er i øvrigt justeret for merudgifter på virksomhedernes lokale investeringsrammer, der skal belaste driftsbudgettet. Omvendt er der eksempler på, at udgifter afholdt under centrale investeringsprojekter af tekniske grunde registreres som driftsudgifter, som skal udelades ved opgørelsen af genbevillingsgrundlaget.

Kommunal medfinansiering

I 4. økonomirapport 2011 blev indarbejdet merindtægter på 50 mio. kr. vedrørende kommunal medfinansiering. Regnskabet viser yderligere merindtægter på 20 mio. kr. svarende til samlede merindtægter på 70 mio. kr. i forhold til det vedtagne budget 2011. Beløbet genbevilles ikke.

Social – og specialundervisningsområdet samt regional udvikling

Inden for social og specialundervisningsområdet udviser det foreløbige regnskab 2011 forbedringer i forhold til forventningerne ved 4. økonomirapport.

Forbedringerne kan henføres til mindreudgifter på institutionsdriften, tidsforskydning af vedligeholdelsesprojekter mv. Inden for socialpsykiatriens område søges om genbevilling på 13,9 mio. kr. og på handicapområdet søges om genbevilling på 5,8 mio. kr. De overførte beløb/genbevillingerne er finansieret via takstindtægterne i 2011.

På det regionale udviklingsområde udviser regnskabet et mindreforbrug på 326,6 mio. kr. mod forventet 193,1 mio. kr. ved 4. økonomirapport. Resultatet kan henføres til uforbrugte midler på aktivitetsområderne kollektiv trafik, erhvervsudvikling og øvrig regional udvikling og i et vist omfang miljø, da aktiviteter er blevet udskudt.

Der er primært tale om tilskud til projekter, hvor der er givet tilsagn om støtte, men hvor udmøntningen først ligger i efterfølgende år.

Investeringsområdet

På investeringsområdet søges et mindreforbrug på samlet 1.525,7 mio. kr. genbevillet i 1. økonomirapport 2012. Beløbet svarer til yderligere forskydninger på 200,8 mio. kr. i forhold til 4. økonomirapport, hvor der forventedes et mindreforbrug på 1.324,9 mio. kr.

Oversigt over mindredgifter der søges genbevilget i 1. økonomirapport

I 4. økonomirapport 2011 blev der foretaget en opgørelse af, hvilke mindreforbrug på såvel drifts-området som investeringsområdet, der foreløbigt forventedes overført til 2012. Budgetterne for 2011 blev korrigeret svarende hertil. Regnskabsresultatet indebærer en række ændringer i de tidligere forventede overførsler.

Det fremgår af nedenstående tabel, at der er samlede mindredgifter på 980 mio. kr., som søges genbevilget i 2011 eller senere.

Mindreforbruget i 2011 fører derudover til gældsafvikling på samlet 94,9 mio. kr. Beløbet vedrører gælden for merforbruget i 2009 og 2010 for Frederiksberg Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital og Hvidovre Hospital. Den hidtil forudsatte gældsafvikling i 2012 og følgende år nedbringes tilsvarende.

Drift - overførsler af mer/mindreforbrug

Årets priser, mio. kr.	Overførsler		
	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Område Bevillingsniveau			
Virksomheder sygehusbehandling			
Amager Hospital	-2,5	5,8	15,9
Bispebjerg Hospital	-5,0	37,0	15,8
Bornholms Hospital	2,5	6,8	4,8
Frederiksberg Hospital	0,0	-10,1	2,1
Frederikssund Hospital	2,5	-0,7	0,0
Gentofte Hospital	15,4	13,9	12,4
Glostrup Hospital	0,0	-16,5	7,9
Helsingør Hospital	-3,4	4,4	6,6
Herlev Hospital	-6,0	-17,5	22,0
Hillerød Hospital	-41,9	-25,4	21,8
Hvidovre Hospital	0,0	-46,7	5,0
Region Hovedstadens Apotek	3,2	3,2	10,2
Region Hovedstadens Psykiatri	1,4	32,4	62,5
Rigshospitalet	21,3	154,6	170,1
I alt	-12,5	141,2	357,0
Sundhedsområdet, fælles			
Fælles driftsudgifter m.v.	87,9	115,2	227,1
Socialpsykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)		13,0	13,9
Region Hovedstaden - Handicap	9,9	6,0	5,8
Regional udvikling	218,7	267,9	326,6
Administration	23,9	61,1	49,6
I alt	327,8	604,4	980,1

For virksomhederne er der i alt overførsler på 357 mio. kr.

Overførslerne for virksomhederne er nærmere specificeret under de enkelte virksomheder i kapitel 2 og i bilag 1.

For alle virksomheder med mindreforbrug er der overførsler til dækning af udgiftsformål i 2012, hvor der er tale om en tidsmæssig forskydning af projekternes gennemførelse.

Der er derudover for flere af virksomhederne også lagt op til overførsel af mindreforbrug afledt af tilbageholdenhed, der søges overført til ikke varige driftsformål inden for en ramme på 0,4 % af nettobevillingen, jf. bevillingsreglerne.

Endelig er der for Amager Hospital, Helsingør Hospital, Herlev Hospital, Region Hovedstadens Apotek, Region Hovedstadens Psykiatri og Rigshospitalet tale om, at et resterende mindreforbrug indstilles overført til 2012, jf. følgende:

- For Amager Hospital søges 9,1 mio. kr. overført til et projekt vedrørende bygningsdræn samt til etableringsudgifter vedrørende flytning af funktioner fra Hans Bogbinders Allé til Italiensvej.
- For Helsingør Hospital søges 4,7 mio. kr. overført til apparatur og diverse mindre byggearbejder.
- For Herlev Hospital søges 7,7 mio. kr. overført til kvalitetssikring af laboratorier og andre kvalitetsprojekter.
- For Region Hovedstadens Apotek overføres 6,8 mio. kr. til forøgelse af lagerbeholdningen med henblik på at modstå udsving i lægemiddelomsætningen.
- For Region Hovedstadens Psykiatri overføres 0,6 mio. kr. til en nærmere analyse af patient-sammensætningen.
- Endelig overføres for Rigshospitalet i alt 18,6 mio. kr. til påtrængende vedligeholdelsesarbejder.

På investeringsområdet er der grundlag for at søge genbevilget i alt 1.525,7 mio. kr., jf. følgende oversigt. Overførslen til 2012 kan henføres til allerede igangsatte eller besluttede projekter, hvor der af forskellige årsager er tidsforskydning i projekterne fra 2011 til 2012. Tidsforskydningen skyldes forsinkelse i projektering, udførelse m.v., samt fx. forsinkelse i anskaffelse og installation af apparatur mv.

Investeringsbevillinger - overførsler af mindreforbrug

Årets priser		Overførsler		
		2009-2010*	2010-2011*	2011-2012*
Område	Bevillingsniveau			
Virksomheder sygehusbehandling				
	Amager Hospital	1,0	19,1	24,9
	Bispebjerg Hospital	62,5	65,4	35,6
	Bornholms Hospital	5,6	24,8	24,8
	Frederiksberg Hospital	24,1	32,9	9,6
	Frederikssund Hospital	1,5	0,0	0,0
	Gentofte Hospital	95,4	112,4	244,3
	Glostrup Hospital	43,5	52,0	80,0
	Helsingør Hospital	10,4	11,6	1,5
	Herlev Hospital	147,5	268,2	344,6
	Hillerød Hospital	68,0	46,9	80,9
	Hvidovre Hospital	100,2	291,2	283,6
	Region Hovedstadens Apotek	1,9	1,6	1,3
	Region Hovedstadens Psykiatri	16,3	92,1	76,4
	Rigshospitalet	137,7	77,9	145,2
I alt		715,7	1.095,9	1.352,7
Fælles projekter - sundhedsområdet		157,2	167,5	137,3
Investeringsrammer, socialområdet		13,4	21,1	35,7
I alt		886,4	1.284,5	1.525,7

* inklusiv lokale investeringsrammer

Note: Overførsler vedrørende kvalitetsfundsprojekter udgør 78,4 mio. kr. fra 2011 til 2012

Kapitel 2 Bevillingsområder

Samlet oversigt, sundhedsområdet drift 2011

Resultat i forhold til budget før justering til regnskabsprognose i 4. økonomirapport

Mio. kr., 2011-priser	Budget 4. ØR før justering til regnskabs- prognose ¹⁾	Regnskab	Resultat	Korrektioner	Korrigeret resultat ekskl. overførsler	Korrigeret resultat inkl. overførsler og gælds- afvikling
<i>Virksomheder sygehusbehandling</i>						
Amager Hospital	354,1	337,8	-16,3	0,4	-15,9	0,0
Bispebjerg Hospital	1.654,9	1.614,2	-40,7	-6,1	-46,8	0,0
Bornholms Hospital	389,5	382,6	-6,9	2,1	-4,8	0,0
Frederiksberg Hospital	628,2	599,6	-28,6	12,1	-16,5	0,0
Frederikssund Hospital	198,7	197,6	-1,1	1,1	0,0	0,0
Gentofte Hospital	1.156,2	1.138,2	-17,9	5,6	-12,4	0,0
Glostrup Hospital	1.418,2	1.380,0	-38,2	22,8	-15,4	0,0
Helsingør Hospital	198,6	190,6	-8,0	1,4	-6,6	0,0
Herlev Hospital	2.849,9	2.778,0	-71,8	32,1	-39,7	0,0
Hillerød Hospital	1.938,3	1.917,0	-21,3	-0,6	-21,8	0,0
Hvidovre Hospital	1.927,8	1.893,1	-34,6	5,4	-29,2	0,0
Region Hovedstadens Apotek	80,9	69,0	-11,8	1,7	-10,2	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri	2.808,4	2.733,1	-75,3	1,7	-73,5	-11,0
Rigshospitalet	4.401,0	4.114,0	-286,9	116,8	-170,1	0,0
<i>Virksomheder i alt</i>	<i>20.004,5</i>	<i>19.345,0</i>	<i>-659,5</i>	<i>196,6</i>	<i>-462,9</i>	<i>-11,0</i>
<i>Sundhedsområdet, fælles</i>						
Sygehusbehandling uden for regionen	958,8	891,9	-66,9	0,0	-66,9	-66,9
Fælles driftsudgifter m.v.	1.942,0	1.599,6	-342,4	-217,5	-559,9	-332,8
<i>Praksisområdet</i>						
Praksisområdet	6.769,5	6.757,4	-12,2	0,0	-12,2	-12,2
I alt Sundhed, ekskl. Administration	29.674,9	28.593,9	-1.081,0	-20,9	-1.101,9	-422,9
<i>Administration</i>						
Administration til sundhedsområdet	810,7	712,2	-98,5	-0,6	-99,1	-52,0
I alt Sundhed	30.485,6	29.306,1	-1.179,5	-21,5	-1.201,0	-474,8

¹⁾ I 4. økonomirapport 2011 blev bevillingerne tilpasset svarende til den forventede regnskabsprognose. Tallene her er opgjort uden denne korrektion.

Tallene her er opgjort uden denne korrektion.

Opgørelsen er foretaget med udgangspunkt i det ajourførte budget uden tilpasningen af bevillingerne, som blev foretaget til den forventede regnskabsprognose i 4. økonomirapport (jf. første kolonne i tabellen).

Opgørelsen er også gengivet indledningsvis i kapitel 1, hvor det også anføres, at der i alt er opgjort et mindreforbrug på 474,8 mio. kr.

De 474,8 mio. kr. er mindreforbruget, når det opgøres inklusive virkning af de overførte beløb til 2012 og følgende år. I tallet indgår et tillæg for de udgifter, som først afholdes senere (efter genbevilling) og de udgifter, der realiseres som tilbagebetaling af gæld for hospitaler, der har haft merforbrug i 2010 eller tidligere. Beløbet er det samme som den varige likviditetsvirkning af årsopgørelsen.

Med hensyn til korrektionerne i tabellen er disse specificeret i den følgende oversigt.

Korrektioner på sundhedsområdet

Mio. kr., 2011-priser	Sygehus- medicin	Barsels- udgifter	Indtægter vedr. behandling af fremmede patienter	Takststyring	Øvrige	Korrektioner ialt
<i>Virksomheder sygehusbehandling</i>						
Amager Hospital	0,3	-0,2	0,4	0,0	0,0	0,4
Bispebjerg Hospital	1,0	-0,4	-5,4	0,0	-1,3	-6,1
Bornholms Hospital	0,1	0,2	1,2	0,1	0,5	2,1
Frederiksberg Hospital	-2,8	-0,1	7,8	5,9	1,4	12,1
Frederikssund Hospital	-0,2	0,1	1,3	0,0	0,0	1,1
Gentofte Hospital	2,1	-0,2	0,0	4,6	-0,9	5,6
Glostrup Hospital	-2,2	0,3	8,6	0,0	16,2	22,8
Helsingør Hospital	-0,4	-0,4	0,6	1,3	0,3	1,4
Herlev Hospital	15,2	0,5	11,3	4,7	0,3	32,1
Hillerød Hospital	4,3	1,0	-9,2	0,0	3,3	-0,6
Hvidovre Hospital	3,5	-1,4	-2,0	7,9	-2,5	5,4
Region Hovedstadens Apotek	0,0	0,3	0,0	0,0	1,4	1,7
Region Hovedstadens Psykiatri	0,2	1,9	0,0	0,0	-0,3	1,7
Rigshospitalet	5,4	-1,0	123,5	0,0	-11,2	116,8
<i>Virksomheder i alt</i>	<i>26,6</i>	<i>0,6</i>	<i>137,9</i>	<i>24,4</i>	<i>7,1</i>	<i>196,6</i>
Sundhedsområdet fælles	-26,6	0,0	-137,9	-24,4	-28,6	-217,5
Praksisområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Administration til sundhedsområdet	0,0	-0,6	0,0	0,0	0,0	-0,6
I alt korrektioner:	0,0	0,0	0,0	0,0	-21,5	-21,5

Korrektionerne tager hensyn til forskellen mellem forudsætningerne for budgettet efter 4. økonomi-rapport og det faktiske forbrug på de pågældende områder.

Korrektionerne vedrørende sygehusmedicin (26,6 mio. kr.), barselsfond (0,6 mio. kr.), indtægts-budgetterne for behandling af fremmede borgere (137,9 mio. kr.) samt takststyring (24,4 mio. kr.) modgås af tilsvarende ændringer af rammen/resultatet for sundhedsvæsenets fælleskonto.

Derudover er virksomhedernes råderum under øvrige korrektioner nedsat med 7,1 mio. kr. Beløbet vedrører merforbrug på hospitalernes investeringsrammer samt blandt andet en modgående vedrørende korrektion for, at der i forbindelse med regnskabet af tekniske grunde er foretaget en registrering af visse udgifter på driftsområdet vedrørende investeringsprojekter.

2.1 Amager Hospital

Amager Hospital		1.000 kr.
Bevilling i 4. økonomirapport		347.263
Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport		6.800
A	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	354.063
Faktisk regnskab		337.782
Korrektioner		
	Sygehusmedicin	250
	Barselsudgifter	-229
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	404
	Takststyring	0
	Korrektioner i alt	425
B	Regnskab efter korrektioner	338.207
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		15.856
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Tidsforskydning	5.400
	Forskydning af projekt vedr udskiftning af vinduer	2.000
	Forskydning af projekt vedr vedligehold af vej på AMH	3.400
	Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen	1.400
	Anskaffelse af mindre apparatur og inventar	1.400
	Øvrige overførsler	9.056
	Etablering af drænløsning	8.000
	Samling af Amager Hospital	1.056
Overførsler i alt		15.856

Efter korrektion for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen er det korrigerede resultat for 2011 opgjort til et samlet mindreforbrug på 15,9 mio. kr. Beløbet kan henføres til periodeforskydninger og tilbageholdenhed med henblik på at sikre budgetoverholdelse.

På baggrund af regnskabsresultatet for 2011 søges der overført i alt 15,9 mio. kr. 2012.

2.2 Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital		1.000 kr
Bevilling i 4. økonomirapport		1.635.055
Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport		19.852
A	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	1.654.907
Faktisk regnskab		1.614.159
Korrektioner		
	Sygehusmedicin	1.015
	Barselsudgifter	-385
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	-5.446
	Takststyring	0
	Merforbrug lokal investeringsramme	406
	Investeringsudgifter bogført på driften	-1.132
	MR scanner fra Frederiksberg Hospital	-550
	Korrektioner i alt	-6.092
B	Regnskab efter korrektioner	1.608.067
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		46.840
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til følgende formål:		
Tidsforskydning:		9.300
	Periodeforskydning - forsinkede projekter	2.700
	Periodeforskydning - interne flerårige projekter	6.600
Tilbageholdenhed inden for 0,4 % af driftsrammen:		6.540
	Anskaffelse af mindre apparatur og inventar	6.540
Overførsler i alt		15.840
Anvendes til gældsafvikling:		31.000
	Gældsafvikling vedr. Frederiksberg Hospital	31.000
I alt		46.840

Efter korrektion for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen er det korrigerede resultat for 2011 opgjort til et samlet mindreforbrug på 46,8 mio. kr. Mindreforbruget kan henføres til periodeforskydninger vedr. interne projekter og generel tilbageholdenhed.

Af det samlede mindreforbrug anvendes 31,0 mio. kr. til gældsafvikling vedrørende Frederiksberg Hospital. Det resterende mindreforbrug på 15,8 mio. kr. søges genbevilget i 1. økonomirapport 2012 til videreførelse af projekter samt til anskaffelse af mindre apparatur og inventar.

2.3 Bornholms Hospital

Bornholms Hospital		1.000 kr.
Bevilling i 4. økonomirapport		388.839
Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport		710
A	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	389.549
Faktisk regnskab		382.647
Korrektioner		
	Sygehusmedicin	120
	Barselsudgifter	170
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	1.190
	Takststyring	94
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet	
	Øvrige poster	480
	Korrektioner i alt	2.054
B	Regnskab efter korrektioner	384.701
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		4.848
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
Tidsforskydning:		3.894
	Periodeforskydning-forsinkede projekter	760
	Periodeforskydning-interne flerårige projekter	1.554
	Apparaturanskaffelser "Ekkokardiografi"	870
	Trepartsmidler til ikke afholdte kurser	710
Tilbageholdenhed inden for 0,4 % af driftsrammen:		954
	Tilbageholdenhed bl.a. til brug for udvikling af patientinform	954
Overførsler i alt		4.848

Efter korrektion for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen er det korrigerede resultat for 2011 opgjort til et samlet mindreforbrug på 4,8 mio. kr.

På baggrund af regnskabsresultatet for 2011 søges der overført i alt 4,8 mio. kr. til 2012. Beløbet kan for hovedpartens vedkommende henføres til videreførsel af en række projekter samt apparaturanskaffelser. Der er derudover et beløb afledt af tilbageholdenhed, der søges overført til 2012 til brug for bl.a. udvikling af patientinformation. Endelig er der trepartsmidler til endnu ikke afholdte kurser.

2.4 Frederiksberg Hospital

Frederiksberg Hospital		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	628.218
	Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport	0
A	Bevilling ekskl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	628.218
	Faktisk regnskab	599.589
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	-2.768
	Barselsudgifter	-105
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	7.750
	Takststyring	5.889
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet	
	Øvrige poster	1.350
	Korrektioner i alt	12.116
B	Regnskab efter korrektioner	611.705
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		16.513
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
Tilbageholdenhed inden for 0,4 % af driftsrammen:		
	Til dækning af udgifter ved yderligere forventet tidsforskydning ved realisering af forudsatte besparelser	2.100
	I alt til overførsel	2.100
	Ekstraordinær gældsafvikling	14.413
	Ekstraordinær gældsafvikling	14.413
	I alt	16.513

Frederiksberg Hospital forventede ved 4. økonomirapport budgetoverholdelse for 2011. Efter korrektioner for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen er det korrigerede resultat opgjort til et samlet mindreforbrug på 16,5 mio. kr.

Af Frederiksberg Hospitals samlede mindreforbrug forudsættes 14,4 mio. kr. at medgå til en afvikling af hospitalets gæld.

Endvidere foreslås det, at 31,0 mio. kr. af Bispebjerg Hospitals mindreforbrug (jævnfør det under Bispebjerg Hospital anførte) medgår til afvikling af Frederiksberg Hospitals merforbrug de forudgående år..

Det resterende mindreforbrug på 2,1 mio. kr. søges genbevilget i 1. økonomirapport 2012 til dækning af udgifterne til yderligere forventet tidsforskydning ved realisering af forudsatte besparelser.

2.5 Frederikssund Hospital

Frederikssund Hospital		1.000 kr.
Bevilling i 4. økonomirapport		198.694
Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport		0
A	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	198.694
Faktisk regnskab		197.585
Korrektioner		
	Sygehusmedicin	-205
	Barselsudgifter	90
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	1.250
	Takststyring	0
	Korrektioner i alt	1.135
B	Regnskab efter korrektioner	198.720
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		-26
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Overførsel til 2012- tilbagebetaling af merforbrug	-26
Overførsler i alt		-26

Frederikssund Hospital forventede ved 4. økonomirapport 2011 budgetoverholdelse.

Når der tages højde for ændringer vedrørende medicinudgifter, faktiske barselsudgifter, indtægter vedr. behandling af fremmede patienter og det endelige takststyringsresultat, udviser det korrigerede regnskabsresultat et samlet merforbrug på 0,026 mio. kr. i 2011.

Merforbruget på 0,026 mio. kr. er indarbejdet i 1. økonomirapport 2012, som en reduktion af budgettet for 2012.

2.6 Gentofte Hospital

Gentofte Hospital		1.000 kr.
Bevilling i 4. økonomirapport		1.156.151
Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport		0
A	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	1.156.151
Faktisk regnskab		1.138.214
Korrektioner		
	Sygehusmedicin	2.145
	Barselsudgifter	-174
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	-46
	Takststyring	4.577
	Korrektion til øvrige særydelser	-939
	Korrektioner i alt	5.563
B	Regnskab efter korrektioner	1.143.777
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		12.374
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
Tidsforskydninger		8.779
	Trepartsmidler, HR - Trivsel OP	1.000
	Interne flytninger som følge af HRU-indflytning	2.545
	Forskydning vedligeholdelsesprojekter	5.234
Øvrige overførsler		3.595
	Forskning og fonde - overførsel til 2012	3.595
Overførsler i alt		12.374

Gentofte Hospital forventede ved 4. økonomirapport budgetoverholdelse. Efter korrektion for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen er det korrigerede resultat for 2011 opgjort til et samlet mindreforbrug på 12,4 mio. kr.

Mindreforbruget søges i 1. økonomirapport 2012 genbevilget til blandt andet forskningsmidler og til afholdelse af udgifter til vedligeholdelsesprojekter, som på grund af periodeforskydninger først falder til betaling i 2012.

2.7 Glostrup Hospital

Glostrup Hospital		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	1.408.182
	Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport	10.013
A	Bevilling ekskl. merforbrug i 4. økonomirapport	1.418.195
	Faktisk regnskab	1.379.978
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	-2.226
	Barselsudgifter	330
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	8.593
	Takststyring	0
	Merforbrug lokal investeringsramme	16.151
	Øvrige poster	
	Korrektioner i alt	22.848
B	Regnskab efter korrektioner	1.402.826
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		15.369
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Tidsforskydning	4.564
	Tidsforskydning vedr. installering af CT-scanner	4.000
	Tidsforskydning vedr. trepartsmidler	564
	Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen	3.292
	Tilbageholdenhed, anvendes til apparaturanskaffelser	3.292
	Overførsler i alt	7.856
	Anvendes til gældsafvikling	7.513
	Anvendes til gældsafvikling i 2012	7.513
	I alt	15.369

Glostrup Hospital forventede ved 4. økonomirapport et mindreforbrug på 10 mio. kr. Efter korrektion for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen er det korrigerede resultat opgjort til et samlet mindreforbrug på 15,4 mio. kr.

Det samlede mindreforbrug skyldes tidsforskydninger og generel tilbageholdenhed.

Af mindreforbruget søges 7,8 mio. kr. genbevilget i 1. økonomirapport 2012 som følge af tidsforskydning vedrørende installering af CT-scanner og til apparaturanskaffelser.

Hospitalets årsafvigelse fører derudover til ekstraordinær afvikling af gæld vedrørende merforbrug fra 2010. Beløbet udgør 7,5 mio. kr.

Den forudsatte gældsafvikling i Budget 2012 kan derfor nedbringes tilsvarende, og der er i 1. økonomirapport 2012 indarbejdet en forhøjelse af driftsbudgettet med 7,5 mio. kr. for hospitalet.

2.8 Helsingør Hospital

Helsingør Hospital		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	198.554
	Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport	0
A	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	198.554
	Faktisk regnskab	190.598
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	-402
	Barselsudgifter	-414
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	590
	Takststyring	1.256
	Merforbrug på lokal investeringsramme	348
	Korrektioner i alt	1.378
B	Regnskab efter korrektioner	191.976
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		6.578
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Tidsforskydninger	1.095
	Uforbrugte midler til forbedring af NIP-diabetesdata	95
	Uforbrugte 3. partsmidler	500
	Udestående fordringer	500
	Tilbageholdenhed indenfor 0,4% af driftsrammen	794
	Anskaffelse af mindre apparatur og inventar	794
	Øvrige overførsler	4.689
	Diverse mindre byggearbejder	2.900
	Apparatur mv.	1.789
Overførsler i alt		6.578

Helsingør Hospital forventede ved 4. økonomirapport 2011 budgetoverholdelse. Efter en række korrektioner udviser det korrigerede regnskab et samlet mindreforbrug på 6,6 mio. kr. i 2011. Mindreforbruget skyldes tidsforskydninger samt generel tilbageholdenhed.

Mindreforbruget på 6,6 mio. kr. i 2011 søges i 1. økonomirapport 2012 genbevilget til blandt andet mindre byggearbejder og anskaffelse af apparatur og inventar.

2.9 Herlev Hospital

Herlev Hospital		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	2.843.867
	Forventet merforbrug i 4. økonomirapport	6.000
A	Bevilling ekskl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	2.849.867
	Faktisk regnskab	2.778.037
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	15.210
	Barselsudgifter	528
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	11.328
	Takststyring	4.744
	Øvrige poster	314
	Korrektioner i alt	32.124
B	Regnskab efter korrektioner	2.810.161
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		39.706
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Tidsforskydning	10.023
	Tidsforskydning vedr. trepartsmidler	3.023
	Tidsforskydning vedr. apparatur ifm. intensivsenge	2.000
	Udskudt indkøb af senge	2.500
	Udskudt renovering af parkeringsplads	2.500
	Tilbageholdenhed indenfor 0,4 % af driftsrammen	4.233
	Anvendes til apparatur- og mindre anskaffelser	4.233
	Øvrige overførsler	7.700
	Overførsel af underskud DEKS - anvendes til opsparing af materialer	5.600
	Kvalitetsprojekt vedr. reduktion af tryksår	800
	Kvalitetsprojekt vedr. reduktion i antal clostrum difficiles	1.300
	Overførsler i alt:	21.956
	Anvendes til gældsafvikling	17.750
	Anvendes til gældsafvikling 2012-2015	17.750
I alt		39.706

Efter korrektion for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen, udviser det korrigerede regnskabsresultat for 2011 et samlet mindreforbrug på 39,7 mio. kr. i 2011.

Mindreforbruget er dermed større end de forudsatte 6 mio. kr. i 4. økonomirapport 2011, hvilket primært skyldes lavere lønudgifter end forventet og større refusioner end forudsat i forbindelse med 4. økonomirapport 2011.

Af mindreforbruget søges 22,0 mio. kr. genbevilget i 1. økonomirapport 2012 som følge af tidsforskydninger og andre overførsler til 2012.

Hospitalets årsafvigelse fører derudover til ekstraordinær afvikling af gæld vedrørende tidligere års merforbrug. Beløbet udgør 17,8 mio. kr.

Den forudsatte gældsafvikling i budget 2012 til 2015 kan derfor nedbringes med 4,4 mio. kr. årligt, og der er i 1. økonomirapport 2012 indarbejdet en forhøjelse af driftsbudgettet i årene 2012 til 2015 med 4,4 mio. kr. årligt.

2.10 Hillerød Hospital

Hillerød Hospital		1.000 kr.
Bevilling i 4. økonomirapport		1.934.295
Forventet merforbrug i 4. økonomirapport		4.000
A	Bevilling ekskl. merforbrug i 4. økonomirapport	1.938.295
Faktisk regnskab		1.917.044
Korrektioner		
	Sygehusmedicin	4.334
	Barselsudgifter	1.028
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	-9.191
	Takststyring	0
	Merforbrug lokal investeringsramme	3.579
	Øvrige poster	-314
	Korrektioner i alt	-564
B	Regnskab efter korrektioner	1.916.480
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		21.815
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Tidsforskydninger	14.062
	Tidsforskydning på indkøb af screeningsudstyr og mobile akutlejer	2.100
	Tidsforskydning på IT-Implementeringsprojekter	1.400
	Tidsforskydning vedrørende forbrug af trepartsmidler	1.700
	Tidsforskydning på tilbagekøb af Falck hjælpemidler	3.000
	Tidsforskydning installation af automatisk brandalarmering (ABA)	162
	Tidsforskydning af vedligeholdelsesarbejde ifm automatiseringsprojekt	1.200
	Tidsforskydning af vedligeholdelsesprojekter	4.500
	Tilbageholdenhed indenfor 0,4 % af driftsrammen	7.753
	Uddannelse, apparatur, parkeringsplads	7.753
	Overførsler i alt	21.815

I forbindelse med 4. økonomirapport 2011 var det forventningen, at hospitalet ville have et mindreforbrug på 4,0 mio. kr. i 2011.

Efter korrektioner er opgjort et mindreforbruget på 21,8 mio. kr. Korrektionerne vedrører sygehusmedicin, barsel, indtægter vedr. fremmede patienter, samt korrektion for merforbrug på den lokale investeringsramme.

Mindreforbruget skyldes en række periodeforskydninger, blandt andet vedrørende indkøb af apparatur og hjælpemidler samt uafsluttede vedligeholdelsesprojekter. Dertil kommer generel tilbageholdenhed med henblik på at sikre budgetoverholdelse. I 1. økonomirapport søges om en genbevilling af det samlede mindreforbrug.

2.11 Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	1.927.777
	Forventet merforbrug i 4. økonomirapport	0
A	Bevilling ekskl. merforbrug i 4. økonomirapport	1.927.777
	Faktisk regnskab	1.893.141
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	3.529
	Barselsudgifter	-1.413
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	-2.048
	Takststyring	7.882
	Investeringsudgifter bogført på driften	-2.513
	Korrektioner i alt	5.437
B	Regnskab efter korrektioner	1.898.578
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		29.199
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
Tidsforskydning:		
	Skadesudbedrende tiltag - skybrud 2011	5.000
Overførsler i alt:		5.000
Anvendes til gældsafvikling:		24.199
	Justeret gældsafvikling	24.199
I alt		29.199

Hvidovre Hospital forventede ved 4. økonomirapport budgetoverholdelse. Efter korrektion for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen er det korrigerede resultat for 2011 opgjort til et samlet mindreforbrug på 29,2 mio. kr.

Det samlede mindreforbrug skyldes tidsforskydninger og generel tilbageholdenhed.

Af mindreforbruget søges 5 mio. kr. genbevilget i 1. økonomirapport 2012 som følge af tidsforskydning vedrørende skadesudbedring i forbindelse med skybruddet i 2011.

Hospitalets årsafvigelse fører derudover til ekstraordinær afvikling af gæld vedrørende tidligere års merforbrug. Beløbet udgør 24,2 mio. kr.

Den forudsatte gældsafvikling i budget 2012 til 2015 kan derfor nedbringes med 6,1 mio. kr. årligt, og der er i 1. økonomirapport 2012 indarbejdet en forhøjelse af driftsbudgettet i årene 2012 til 2015 med 6,1 mio. kr. årligt.

2.12 Region Hovedstadens Apotek

Region Hovedstadens Apotek		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	77.893
	Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport	3.000
A	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	80.893
	Faktisk regnskab	69.044
	Korrektioner	
	Barselsudgifter	281
	Merforbrug lokal investeringsramme	1.400
	Korrektioner i alt	1.681
B	Regnskab efter korrektioner	70.725
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		10.168
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Tidsforskydning	3.000
	Tidsforskydning vedrørende mindre bygge- og vedligehold	3.000
	Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen	324
	Lageropbygning	324
	Øvrige overførsler	6.844
	Lageropbygning	6.844
	Overførsler i alt	10.168

Ved 4. økonomirapport forventedes et mindreforbrug på 3 mio. kr. Efter korrektion for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen er det korrigerede resultat opgjort til et samlet mindreforbrug på 10,2 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes øgede indtægter fra apotekets virksomhed vedrørende kliniske forsøg, og at der gennem 2011 er opstået en ubalance mellem køb og salg af lægemidler.

Mindreforbruget søges i 1. økonomirapport 2012 genbevilget til mindre bygge- og vedligeholdelsesarbejder og til opbygning af apotekets lager, således at der ved udgangen af 2012 stiles mod en lagerbeholdning på ca. 100 mio. kr. Apoteket omsætter årligt lægemidler for ca. 2,6 mia. kr.

2.13 Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	2.768.381
	Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport	40.000
A	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	2.808.381
	Faktisk regnskab	2.733.105
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	178
	Barselsudgifter	1.868
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet	-312
	Korrektioner i alt	1.734
B	Regnskab efter korrektioner	2.734.839
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		73.542

* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug

Søges overført til 2012 til følgende formål:	
Tidsforskydninger	50.794
Tidsforskydninger vedr. 1 årig projekt "følge-hjem ordning" og retspsyk. team	750
Tidsforskydninger vedr. mindre istandsættelsesarbejder og nye skilte	15.250
Tidsforskydninger vedr. uddannelse af specialpsykologer	3.800
Tidsforskydninger vedr. igangværende renoveringsprojekter	8.000
Tidsforskydninger vedr. internt finansierede forskningsprojekter	6.000
Tidsforskydninger vedr. ansættelse af professorer	3.000
Tidsforskydninger vedr. planlagte undervisningsforløb	3.000
Tidsforskydninger vedr. intern ledelsespulje	3.000
Tidsforskydning vedr. lønudgifter vedr. satspuljeprojekter	7.994
Tilbageholdenhed indenfor 0,4% af driftsrammen	11.076
Anvendes til istandsættelse og renoveringer	11.076
Øvrige overførsler	625
Overførsel vedr. tyngdeanalyse	625
Overførsler i alt	62.495

Ved 4. økonomirapport 2011 varsledes et forventet mindreforbrug i størrelsesordenen 40 mio. kr., som følge af periodeforskydninger blandt mindre istandsættelsesarbejder og renoveringsprojekter, forskydninger i lønudgifter på satspuljeprojekter samt forsinkelse i opstart af uddannelse af specialpsykologer mv.

Regnskabsresultat viser et yderligere mindreforbrug på driften på 33,4 mio. kr. Det yderligere mindreforbrug skyldes hovedsageligt at effekterne af igangværende omstruktureringer og normerings-tilpasninger er slået igennem hurtigere end forventet, tidsforskydninger i igangsatte initiativer samt at der i perioden har været flere indtægter end forventet. Efter korrektion for en række forhold i forbindelse med regnskabsafslutningen og modregning af den i 4. økonomirapport 2011 forventede

overførsel af mindreforbruget på 40 mio. kr. er det korrigerede resultat opgjort til et samlet mindreforbrug på 73,4 mio. kr.

Det samlede mindreforbrug på 73,4 mio. kr. dækker over et mindreforbrug på driften på i alt 65,4 mio. kr. samt 8,0 mio. kr. vedrørende tidsforskydninger mellem udgifter og indtægter på satspuljemidler.

I alt søges 62,5 mio. kr. af det samlede mindreforbruget på 73,4 mio. kr. fra 2011 genbevilget i 1. økonomirapport 2012.

Det resterende mindreforbrug, svarende til 10,9 mio. kr. tillægges kassebeholdningen. Beløbet vedrører merindtægter.

2.14 Rigshospitalet

Rigshospitalet		1.000 kr.
A	Bevilling i 4. økonomirapport	4.235.578
	Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport	165.377
	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	4.400.955
B	Faktisk regnskab	4.114.032
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	5.397
	Barselsudgifter	-962
	Indtægter vedr. behandling af fremmede patienter	123.526
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet	-11.165
	Korrektioner i alt	116.796
Regnskab efter korrektioner		4.230.828
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		170.127
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
Tidsforskydning:		134.353
	Periodeforskydninger, e-learning	709
	Periodeforskydninger, forskn. og udd.proj.	25.560
	Periodeforskydninger, forskn.pulje	5.925
	Periodeforskydninger, lønregulering	3.700
	Periodeforskydninger, mindre byggearb.	54.700
	Periodeforskydninger, obstetrisk database	294
	Periodeforskydninger, puljer vedr. arb.miljø mv.	4.300
	Periodeforskydninger, tekn./bygn. vedligehold.	26.559
	Periodeforskydninger, udskydelse af indkøb	12.606
Tilbageholdenhed inden for 0,4 % af driftsrammen:		17.200
	Anskaffelse af mindre apparatur mv.	17.200
Øvrige overførsler:		18.574
	Påtrængende renoveringsprojekter	18.574
Overførsler i alt		170.127

I forbindelse med 4. økonomirapport blev opgjort et forventet mindreforbrug på 165,4 mio. kr. Det faktiske regnskabsresultat viste herudover et mindreforbrug på 4,7 mio. kr. Efter korrektioner i forbindelse med regnskabsafslutningen og indregning af den i 4. økonomirapport forventede overførsel af mindreforbrug på 165,4 mio. kr., er det korrigerede resultat opgjort til et samlet mindreforbrug på 170,1 mio. kr.

Korrektionerne vedrører mindreudgifter til medicin i forhold til det i 4. økonomirapport forventede og merudgifter til barsel, samt øgede indtægter fra behandling af fremmede patienter. Dertil kommer at der er afholdt en række investeringsudgifter på driftsrammen.

Mindreforbruget skyldes en række periodeforskydninger, bl.a. vedr. forsknings- og uddannelses-projektmidler, mindre uafsluttede byggearbejder, forsinkelse i forbindelse med indkøb af bl.a. apparatur mm. Dertil kommer generel tilbageholdenhed med henblik på at sikre budgetoverholdelse. Det samlede mindreforbrug søges overført til afholdelse af de udskudte driftsudgifter, til apparaturanskaffelser samt til påtrængende renoveringsprojekter, herunder udskiftning af vinduer i central-komplekset og afhjælpning efter skimmelsvamp.

2.15 Sundhedsområdet, fælles

Bevillingsområdet er delt i to bevillingsområder:

- Sygehusbehandling uden for regionen
- Fælles driftsudgifter m.v.

2.15.1 Sygehusbehandling uden for regionen

Sygehusbehandling uden for regionen		1.000 kr.
A	Bevilling i 4. økonomirapport	948.823
	Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport	10.000
	Bevilling i 4. økonomirapport inkl. mindreforbrug	958.823
B	Faktisk regnskab	891.949
	Korrektioner	
	Korrektioner i alt	0
	Regnskab efter korrektioner	891.949
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		66.874
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
Ingen overførsler		
Overførsler i alt		0

I 4. økonomirapport 2011 blev budgettet til sygehusbehandling uden for regionen reduceret til 948,8 mio. kr. efter en reduktion med det forventede mindreforbrug på 10 mio. kr.

Regnskabsresultatet viser nu et endeligt mindreforbrug på 66,9 mio. kr.

Regnskab 2011 viser et fald på 50 mio. kr. i forhold til Regnskab 2010.

Udgifterne til det udvidede frie sygehusvalg er faldet med 75 mio. kr. fra 2010 til 2011. Ved 4. økonomirapport var forventningen et mindreforbrug på 63 mio. kr. Mindreforbruget kan blandt andet henføres til, at der i regionen har været arbejdet målrettet med en optimal udnyttelse af regionens egne ressourcer, og at der er sket en ændring i visitationsretningslinjerne for blandt andet fedme-patienter, således at andelen af meget dyre behandlinger er faldet. Endeligt må det forventes at have betydning, at regionens hospitalsplan er længere i sin implementering.

I forhold til 2010 er der endvidere et fald i udgifterne til andre offentlige sygehuse. Faldet er væsentligt større end forventet ved 4. økonomirapport.

Faldet i udgifterne til udvidet frit sygehusvalg og til andre offentlige sygehuse modgås i et vist omfang af en udgiftsstigning til foreningsejede specialsygehuse m. m., som primært kan henføres til udvidelsen af antallet af hospicepladser.

2.15.2 Sundhedsområdet fælles driftsudgifter m.v.

Sundhedsområdet, fælles driftsudgifter mv.	1.000 kr.
Bevilling i 4. økonomirapport	1.681.852
Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport	260.169
Bevilling ekskl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	1.942.021
Faktisk regnskab	1.599.635
Korrektioner	
Sygehusmedicin	-26.576
Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	-137.900
Takststyring	-24.442
Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet	-29.060
Øvrige poster (GEH og BOH)	459
Korrektioner i alt	-217.519
Regnskab efter korrektioner	1.382.116
Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*	559.905
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug	
Søges overført til 2012 til følgende formål:	
Pulje til videreførsel af satspuljeprojektet OPUS PC Ballerup	3.436
Intensiv midler	7.400
Konvertering tjenestemandstillinger	3.000
Renoveringspulje	5.700
Kræft midler	12.700
Kvalitetsmidler Bornholm til finansiering af MR scanner	2.000
Etableringsudgifter vedr Psyk Info	2.600
Arbejdsmarkedsafdelingen	5.200
Akutområdet, til etablering af ny tværgående virksomhed	10.000
Decentrale enheder projekter	6.085
Efteruddannelse af ambulancepersonale	1.000
Forbedring af NIP-indikatorer projekter	1.100
Forskningsprojekter	15.100
Fortsatte PAO investeringer	5.000
Hjertestopsdatabasen	1.300
Igangværende energimærkning	4.650
Kommunepuljen, tidsforskydning	4.470
Kommunikation, tidsforskydning	1.261
Kompetenceudvikling og uddannelse	13.390
Koncern IT - igangværende projekter og delvis etablering af vi	30.500
Kræftplan, tidsforskydning	3.200
Kvalitet og udvikling projekter	1.150
Projekter vedr. praksisplaner mv.	5.025
Puljer på personaleområdet, centrale midler	14.161
Specialuddannelse sygeplejersker	3.800
Studerterundervisning, gamle aftaler, tidsforskydning	6.470
Sundhedsdage og åbent hus, tidsforskydning	1.500
Akuttelefon, tidsforskydning	1.300
SoSU, tidsforskydning elevløn	45.000
Tidsforskydning projekter, innovation, patenter mv.	2.223
Trepartsmidler	183
Vidensbank på hjælpemiddelområdet	400
Web-skadestuer, nord	1.000
Ældreplan, sundhedscenter, patientsikkerhed	5.835
Overførsler i alt	227.139

I 4. økonomirapport blev budgettet reduceret med det forventede mindreforbrug på 82,4 mio. kr. Der blev endvidere i 4. økonomirapport foretaget en reduktion svarende til genbevilling vedrørende forskydninger m.v. på 177,8 mio. kr. i 2012. I tabellen er som udgangspunkt neutraliseret for disse to budgetkorrektioner med netto i alt 260,2 mio. kr.

I forbindelse med den endelige korrektion af regnskabsresultatet for 2011 overføres korrektioner fra hospitalerne, der svarer til en forøgelse med i alt 188,5 mio. kr. Beløbet omfatter korrektioner vedrørende mindreforbrug sygehusmedicin, merindtægter ved patientbehandling, takststyringsmidler (mindreaktivitet) og øvrige poster. Derudover foretages en teknisk korrektion på 29,1 mio. kr. som følge af udskillelse af udgifter fra driftsregnskabet, som vedrører investeringsprojekter.

Den samlede årsafvigelse før genbevillinger udgør herefter 559,9 mio. kr. for kontoen.

De 177,8 mio. kr., som i 4. økonomirapport 2011 var forudsat genbevilget i 2012, øges til i alt 227,1 mio. kr., som følge af ændringer i resultatet på en række poster.

Det samlede regnskabsresultat efter korrektioner og overførsler udgør herefter et samlet mindreforbrug på 332,8 mio. kr. (559,9 mio. kr. minus 227,1 mio. kr.).

Mindreforbruget på 82,4 mio. kr. i 4. økonomirapport er hermed forøget med 250,4 mio. kr. til 332,8 mio. kr. i det foreløbige regnskab.

Det større mindreforbrug skyldes i det væsentlige flere behandlingsindtægter fra andre regioner, mindre aktivitet end forudsat på hospitalerne (takststyringsordningen), faldende udgifter til sygehusmedicin samt mindre udgifter end forudsat til patienterstatninger. Hertil kommer en række andre ændringer i de enkelte budgetposter.

I nedenstående opstilling er oplistet bevægelserne, som de er opgjort i 4. økonomirapport 2011 og tilsvarende kan opgøres i det foreløbige regnskab for 2011.

Specifikation af ubalance på sundhedsområdet

(Mio. kr.)	4. ØR	Foreløbigt regnskab	Ændring
Patienterstatninger	55	31	-24
Videreuddannelse af læger	23	23	0
Indtægter for færdigbehandlede patienter	20	25	5
Amgros	9	9	0
Medicin på hospitaler	-160	-193	-33
Respiratorpatienter	-15	1	16
Kvalitetsmidler	-8	-8	0
Meraktivitet og indtægter fra andre regioner	9	-154	-163
Byggeorganisation	-8	-11	-3
Senere igangsætning af visse projekter	-7	-10	-3
Diverse engangsmindreforbrug		-14	-14
Mindreudgifter vedr. DUT tilførsler		-8	-8
Mindreudgifter vedr. nye og udvidede behandlinger mm		-24	-24
Sundhedsområdets fælles driftsudgifter i alt	-82	-333	-250

Der kan knyttes følgende bemærkninger til udvalgte poster:

- Mindreforbruget på sygehusmedicin er steget fra 160 mio. kr. til 193 mio. kr. i forbindelse med, regnskabsafslutningen, hvor medicinudgifterne på hospitalerne har været lavere. Forbedringen på 33 mio. kr. er opgjort i overensstemmelse med gældende refusionsordning, hvor 80 % af medicinveksten kompenseres.
- Der forventes en mindreudgift på 154 mio. kr. vedr. meraktivitet og indtægter fra andre regioner. I 4. økonomirapport 2011 forventedes merudgifter på 9 mio. kr. Forbedringen kan hovedsagelig henføres til merindtægter fra andre regioner på 137,9 mio. kr., hvoraf hovedparten kan henføres til Rigshospitalet. Afvigelsen skyldes for en dels vedkommende en misforståelse i forbindelse med hospitalets prognose ved 4. økonomirapport. Hertil kommer en mindreudgift på 24,4 mio. kr. som udløses via takststyringsordningen som følge af mindreaktivitet på hospitalerne.
- Der er merudgifter til patienterstatninger på 31 mio. kr., hvilket er 24 mio. kr. mindre end forventet i 4. økonomirapport. Erstatningsudgifterne lå væsentlig lavere i årets sidste kvartal end i de foregående kvartaler.
- Der blev i 4. økonomirapport forventet en mindreudgift på 15 mio. kr. vedr. hjemmeboende respiratorpatienter. Regnskabet indebærer et merforbrug på 1 mio. kr., hvilket bl.a. skyldes ændrede afregningsterminer med leverandører, større udgifter til respiratorer samt endelig lavere indtægter fra kommunerne om samfinansiering af hjælperordningerne.
- Diverse engangs-mindreforbrug kan henføres til områder som konsulentordninger, videreuddannelse af læger, kvalitet og udvikling hvor det samlede mindreforbrug udgør 14 mio. kr.
- Med hensyn til nye og udvidede behandlinger er der nu et mindreforbrug på 24 mio. kr. Det pågældende beløb var i forbindelse med 4. økonomirapport forudsat disponeret med henblik på genbevilling i 2012. Det er nu vurderingen, at dette ikke vil være nødvendigt.

2.16 Praksisområdet

Praksisområdet		1.000 kr.
Bevilling i 4. økonomirapport		
Praksisydelser	4.972.538	
Medicin	1.827.011	
I alt		6.799.549
Heraf forventet merforbrug praksisydelser	70.000	
Heraf forventet mindreforbrug medicin	-40.000	
Forhøjelse 4. økonomirapport		30.000
Praksisydelser ekskl. merforbrug	4.902.538	
Medicin ekskl. mindreforbrug	1.867.011	
A Bevilling ekskl. forventet nettomerforbrug i 4. økonomirapport		6.769.549
Faktisk regnskab		
Praksisydelser ekskl. medicin	4.950.357	
Medicin	1.807.014	
B Regnskab efter korrektioner		6.757.371
Resultat praksisydelser	-47.819	
Resultat medicin	59.997	
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		12.179
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		0
Ingen overførsel		
Overførsler i alt		0

Regnskabet for praksisområdet udviser et mindreforbrug på 12 mio. kr. Beløbet er opgjort i forhold til budgettet ved 4. økonomirapport før forhøjelsen med det dengang forventede merforbrug på 30 mio. kr.

De 12 mio. kr. kan henføres til et merforbrug på 48 mio. kr. vedrørende praksisydelser modgået af et mindreforbrug på 60 mio. kr. vedrørende medicintilskud.

I forhold til forventningen ved 4. økonomirapport er der tale om en forbedring vedrørende praksisydelser på 22 mio. kr. og 20 mio. kr. vedrørende medicintilskud

Forbedringen på praksisområdet er især på speciallægeområdet og øvrig praksissektor.

2.17. Det sociale område

2.17.1 Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)

Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)		1.000 kr.
	Omkostningsbevilling i 4. økonomirapport	-1.736
	Forventet mer/mindre forbrug i 4. økonomirapport	0
A	Omkostningsbevilling ekskl. mer / mindre forbrug i 4. økonomirapport	-1.736
	Faktisk regnskab	-20.695
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	
	Barselsudgifter	
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	
	Takststyring	
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet	
	Øvrige poster	
	Korrektioner i alt	0
B	Regnskab efter korrektioner	-20.695
A - B	Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*	18.959
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Manglende afregning for SOSU-praktikanter	6.050
	Ikke afsluttede vedligeholdelsesprojekter	7.832
Overførsler i alt		13.882

Socialpsykiatrien forventede ikke i 4. økonomirapport at overføre mindreforbrug fra 2011 til 2012.

I forbindelse med regnskabet kan der opgøres et mindreforbrug på 19,0 mio. kr. Dette skyldes primært, at institutionerne har været henholdende med at besætte vakante stillinger og rettidigt har tilpasset lønudgifterne ift. til reduktioner i antallet af pladser og dermed takstindtægter. Der har desuden været mindreudgifter på grund af tidsforskudte vedligeholdelsesprojekter samt manglende opkrævning af betaling for SOSU-praktikanter.

På den baggrund søges der i 1. økonomirapport 2012 om en genbevilling på 13,9 mio. kr. af mindreforbruget til at finansiere vedligeholdelsesprojekter vedrørende de sociale tilbuds fysiske rammer samt den forsinkede opkrævning af betaling for SOSU-praktikanter.

At socialpsykiatriens indtægter er større end omkostningerne skyldes, at bevillingen skal dække socialpsykiatriens andel af den fælles koncernadministration (indirekte administrationsomkostninger).

Afvielser i genbevillinger reguleres via det akkumulerede overskud.

2.17.2 Den sociale virksomhed

Den sociale virksomhed			1.000 kr.
	Omkostningsbevilling i 4. økonomirapport		-5.559
	Forventet mer/mindre forbrug i 4. økonomirapport		1.100
A	Omkostningsbevilling ekskl. mer / mindre forbrug i 4. økonomirapport		-4.459
	Faktisk regnskab		-6.638
	Korrektioner		
	Sygehusmedicin		
	Barselsudgifter		
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter		
	Takststyring		
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet		
	Øvrige poster		
	Korrektioner i alt		0
B	Regnskab efter korrektioner		-6.638
A - B	Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		2.179
	* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
	Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Generelle overførsler af mindreforbrug på institutionerne	5.196	
	Overførsel af ubrugte VISO-midler	600	
	Overførsler i alt		5.796

Den sociale virksomhed forventede i 4. økonomirapport at overføre et mindreforbrug på 1,1 mio. kr. fra 2010 til 2011. I forbindelse med regnskabet kan der opgøres et mindreforbrug på 6,6 mio. kr. Mindreforbruget skyldes overskud på Solgaven, 3-Kløveren, Bredegård og Pensionatet Kamager.

I alt søges der i 1. økonomirapport 2012 genbevilget 5,8 mio. kr. af mindreforbruget. Der søges genbevilget 5,2 mio. kr. i form af generelle overførsler af mindreforbrug inden for rammerne af 2 procent af budgettet og vurderet i forhold til belægningen på de enkelte tilbud. Der ønskes yderligere genbevilget 0,6 mio. kr. ved overførsel af mindreforbrug af VISO-midler, som er midler, der er indgået aftale med Servicestyrelsen om.

Afvielser i genbevillinger reguleres via det akkumulerede overskud

2.18 Regional udvikling

2.18.1 Kollektiv trafik

Regional udvikling - Kollektiv trafik		1.000 kr.
Bevilling i 4. økonomirapport		448.600
Forventet mer/mindre forbrug i 4. økonomirapport		54.700
A	Bevilling ekskl. mer / mindre forbrug i 4. økonomirapport	503.300
Faktisk regnskab		445.709
Korrektioner		
Sygehusmedicin		
Barselsudgifter		
Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter		
Takststyring		
Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet		
Øvrige poster		
Korrektioner i alt		0
B	Regnskab efter korrektioner	445.709
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		57.591
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
Søges overført til 2012 til følgende formål:		
Radioanlæg på lokalbanerne		15.200
Fremkommelighedspuljen		3.400
Overførsel fra Kollektiv Trafik til Miljø området iht. budget 2012		6.000
Driftsopgaver, Kollektiv Trafik		32.991
Overførsler i alt		57.591

Kollektiv trafik forventede i 4. økonomirapport at overføre mindreforbrug på i alt 54,7 mio. kr. fra 2011 til 2012.

I forbindelse med regnskabet kan der opgøres et mindreforbrug på 57,6 mio. kr.

Dette er hovedsagelig midler, som stammer fra mindreforbrug på drift, pensioner og investeringer.

På den baggrund søges der i 1. økonomirapport 2012 om en genbevilling på 57,6 mio. kr.

2.18.2 Genbevillingsgrundlag – Erhvervsudvikling

Regional udvikling - Erhvervsudvikling		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	154.703
	Forventet mer/mindre forbrug i 4. økonomirapport	74.300
A	Bevilling ekskl. mer / mindre forbrug i 4. økonomirapport	229.003
	Faktisk regnskab	99.870
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	
	Barselsudgifter	
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	
	Takststyring	
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet	
	Øvrige poster	
	Korrektioner i alt	0
B	Regnskab efter korrektioner	99.870
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		129.133
* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
	Søges overført til 2012 til følgende formål:	
	Driftsopgaver, Erhvervsudvikling	129.133
Overførsler i alt		129.133

Erhvervsudvikling forventede i 4. økonomirapport at overføre et mindreforbrug på 129,1 mio. kr. fra 2011 til 2012.

I forbindelse med regnskabet kan der opgøres et mindreforbrug på 129,1 mio. kr. heraf er der disponeret for 124,0 mio. kr. til igangværende projekter, dvs. bevilliget men endnu ikke udbetalt i rater. Derudover er der fortsat fremdrift i afviklingen og dermed udbetalingerne til projekterne under Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi. I 2011 blev der bevilget regionale erhvervsudviklingsmidler til 13 nye projekter og initiativer.

På den baggrund søges der i 1. økonomirapport 2012 om en genbevilling på 129,1 mio. kr.

2.18.3 Miljø

Regional udvikling - Miljø		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	142.594
	Forventet mer/mindre forbrug i 4. økonomirapport	4.000
A	Bevilling ekskl. mer / mindre forbrug i 4. økonomirapport	146.594
	Faktisk regnskab	145.478
	Korrektioner	
	Sygehusmedicin	
	Barselsudgifter	
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter	
	Takststyring	
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet	
	Øvrige poster	
	Korrektioner i alt	0
B	Regnskab efter korrektioner	145.478
A - B	Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*	1.116
	* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug	
	Søges overført til 2012 til følgende formål:	
	Driftsopgaver, Miljø	1.116
	Overførsler i alt	1.116

Miljø forventede i 4. økonomirapport at overføre 4,0 mio. kr. fra 2011 til 2012.

I forbindelse med regnskabet kan der opgøres et mindreforbrug på 1,1 mio.

Mindreforbruget skyldes primært forsinkelse på oprensningsprojekter med ny teknologi. Dette er dog ift. det forventede ved 4. økonomirapport igangsat tidligere, hvorfor den forventede overførsel er blevet mindre.

På den baggrund søges der i 1. økonomirapport 2012 om en genbevilling på 1,1 mio. kr.

2.18.4 Øvrig regional udvikling

Regional udvikling - Øvrig regional udvikling			1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport		133.142
	Forventet mer/mindre forbrug i 4. økonomirapport		60.100
A	Bevilling ekskl. mer / mindre forbrug i 4. økonomirapport		193.242
	Faktisk regnskab		54.433
	Korrektioner		
	Sygehusmedicin		
	Barselsudgifter		
	Indtægter vedrørende behandling af fremmede patienter		
	Takststyring		
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet		
	Øvrige poster		
	Korrektioner i alt		0
B	Regnskab efter korrektioner		54.433
A - B	Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		138.809
	* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug		
	Søges overført til 2012 til følgende formål:		
	Driftsopgaver, Øvrig regional udvikling	138.809	
Overførsler i alt			138.809

Øvrig regional udvikling forventede i 4. økonomirapport at overføre et mindreforbrug på 60,1 mio. kr. fra 2011 til 2012.

I forbindelse med regnskabet kan der samlet opgøres et mindreforbrug på 138,8 mio., heraf er der disponeret for i alt 76,1 mio. kr. til igangværende projekter, dvs. bevilliget men endnu ikke udbetalt.

Mindreforbruget skyldes primært at de forskellige projekter der er besluttet i 2011 stadig er under udvikling. I 2012 forventes budgetterede samt overførte midler anvendt.

På den baggrund søges der i 1. økonomirapport 2012 om en genbevilling på 138,8 mio. kr.

2.19 Administration

Udgiftsregnskab

Administration		1.000 kr.
	Bevilling i 4. økonomirapport	846.412
	Forventet mindreforbrug i 4. økonomirapport	69.730
A	Bevilling inkl. mindreforbrug i 4. økonomirapport	916.142
	Faktisk regnskab	804.962
	Korrektioner	
	Barselsudgifter	-613
	Bogføring af investeringsudgifter på driftsbudgettet	
	Korrektioner i alt	-613
B	Regnskab efter korrektioner	804.349
A - B Genbevillingsgrundlag / årsafvigelse*		111.793

* (+) er mindreforbrug, (-) er merforbrug

Søges overført til 2012 til følgende formål:

Tidsforskydning reflex	10.000
Andre personaleomkostninger	5.267
Elevlønninger, forskydning	408
Fortsatte PAO investeringer	10.000
Igangværende energimærkning	650
Igangværende projekter agenda 21	1.400
Igangværende vedligeholdelsesprojekter regionsgården	250
Indkøbsafdelingen - igangværende projekter	1.100
IT-projekter	1.500
Kommunikation	2.060
Lean - igangværende projekter	900
Puljer på personaleområdet	10.177
Tidsforskydn. advokatbistand, disponeret til medarbejdertopmøde	2.718
Udbud sygesikringssystem	2.600
Uddannelsesmidler, tidsforskydning af projekter	570

Overførsler i alt **49.600**

Det korrigerede mindreforbrug udgør 111,8 mio. kr. Heraf søges i 2012 genbevilget 49,6 mio. kr..

I forhold til forventet i 4. økonomirapport er resultatet udtryk for et yderligere mindreforbrug på 41 mio. kr.

Dette mindreforbrug skyldes en lang række forhold. Heraf kan nævnes et yderligere mindreforbrug på tjenestemandsområdet grundet engangsindbetalinger på 15 mio. kr. samt mindreforbrug vedrørende it, forsikringsområdet, politikerområdet samt diverse afsatte puljebeløb.

Fordelingsregnskab – udgifter og omkostninger

Nedenfor er medtaget oversigter over fordelingen af det samlede regnskab – både udgifter og omkostningselementer - på de tre aktivitetsområder: Sundhed, socialområdet og regional udvikling.

På udgiftsområdet udgør mindreforbruget i regnskabet 41,5 mio. kr. medens der for omkostningselementerne kan konstateres et merforbrug 22,2 mio. kr. således at mindreforbruget for det samlede omkostningsregnskab udgør 19,3 mio. kr. Årsagen til merforbruget vedr. omkostningselementerne kan henføres til højere afskrivninger end budgetteret og ændring vedr. tjenestemandspension.

På administrationsområdet opdeles omkostningsbevilling og omkostningsregnskab på de tre aktivitetsområder: Sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Omkostningerne opdeles i et beløb, der kan henføres direkte til det enkelte aktivitetsområde, og af et beløb, som er fordelt ud fra en fordelingsnøgle, svarende til de tre aktivitetsområders budget- og regnskabssummer.

88 % af de samlede omkostninger på administrationsområdet kan henføres til sundhedsområdet; 2 % til socialområdet og 10 % til regional udvikling.

Fordelingsregnskab – udgifter og omkostninger

1.000 kr.	Korrigeret budget i 4.ØR	Regnskab	Afvigelse
Fordelingsregnskab, udgifter - direkte og indirekte:			
Sundhedsområdet	744.465	712.216	32.249
Socialområdet	21.162	17.045	4.117
Regional Udvikling	80.785	75.701	5.084
	846.412	804.962	41.450

Fordelingsregnskab, omkostningselementer - direkte og indirekte:			
Sundhedsområdet	-69.619	-49.051	-20.568
Socialområdet	-2.155	-1.534	-621
Regional Udvikling	-1.906	-935	-971
	-73.680	-51.520	-22.160

Fordelingsregnskab, omkostninger - direkte og indirekte:			
Sundhedsområdet	674.846	663.165	11.681
Socialområdet	19.007	15.511	3.496
Regional Udvikling	78.879	74.766	4.113
	772.732	753.442	19.290

3. Investeringer

Det korrigerede investeringsbudget i 2011 før overførsler til 2012 udgør netto 3.018,0 mio. kr. Heraf består 1.284,5 mio. kr. af overførsler fra 2010.

I 4. økonomirapport 2011 var det vurderingen, at regnskabsresultatet for 2011 ville udgøre 1.693,2 mio. kr., og at overførslerne til 2012 ville udgøre 1.324,9 mio. kr.

Genbevillingsgrundlaget for 2012 udviser et forbrug på 1.355,1 mio. kr., og overførsler til 2012 på i alt 1.525,7 mio. kr., svarende til yderligere overførsler på 200,8 mio. kr. i forhold til vurderingen i 4. økonomirapport 2011.

Af forbruget i 2011 udgør i alt 21,9 mio. kr. merforbrug, som er registreret på de lokale investeringsrammer og som bliver dækket af driftsrammen. Investeringsudgifter som er registreret som driftsudgifter udgør i alt 44,2 mio. kr.

Investeringsbudget, overførsler af mindreforbrug

mio. kr., 2011-priser	Overført fra 2010 til 2011	Forventet overførsel fra 2011 til 2012 i 4. økonomirapport 2011	Overførsel fra 2011 til 2012 i 1. økonomirapport 2012	Ændring i overførsel i forhold til 4. økonomirapport 2011
Investeringsbevillinger i alt	1.284,5	1.324,9	1.525,7	200,8

*) heraf udgør overførsler vedrørende kvalitetsfundsprojekter 78,4 mio. kr.

4. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

Mio. kr., 2011-priser	Vedtaget Budget	Korrigeret budget	Regnskab	Afvigelse
Finansiering sundhed				
Kommunalt grundbidrag	-2.052,0	-2.052,0	-2.051,8	0,2
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-3.586,4	-3.619,5	-3.639,4	-19,9
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-821,0	-821,0	-820,6	0,4
Statsligt bloktilskud	-24.936,0	-24.901,4	-24.914,9	-13,5
				0,0
Overgangsordning	-55,1	-55,1	-55,1	0,0
Nettodriftsudgifter	-31.450,5	-31.449,0	-31.481,9	-32,9

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

I det korrigerede budget efter 4. økonomirapport er der i 2011 budgetteret med indtægter på 3.619,5 mio. kr. vedrørende kommunal medfinansiering (kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag).

Regnskabet viser en samlet finansiering på 3.639,4 mio. kr., hvilket indebærer merindtægter på 19,9 mio. kr.

I 4. økonomirapport blev budgettet opskrevet med 50 mio. kr., som følge af forventede merindtægter (af tekniske årsager var budgettet tidligere nedskrevet med 17 mio. kr.). Regnskabet viser herudover merindtægter på 19,9 mio. kr. Det endelige regnskab er således 70 mio. kr. større end det vedtagne budget for 2011 (når der ses bort fra den tekniske nedjustering).

Den kommunale medfinansiering sker på grundlag af borgernes forbrug af somatiske og psykiatriske sygehusydelse samt forbrug af sundhedsydelser i praksissektoren. Resultatet for 2011 ligger for det somatiske hospitalsområde på niveau med regnskabsresultatet for 2010, mens der er sket en mindre vækst på det psykiatriske hospitalsområde og på praksisområdet.

Øvrige indtægter til sundhed

Der er modtaget 13,5 mio. kr. mere i statsligt bloktilskud end budgetteret.

Med hensyn til øvrige indtægter til sundhed er der kun små afvigelser i forhold til det korrigerede budget efter 4. økonomirapport.

Finansielle poster

Med hensyn til finansielle poster i øvrigt udestår en række tekniske opgørelser og afstemninger og der vil blive givet nærmere redegørelse herfor i forbindelse med den endelige regnskabsafslutning.

Bilag 1 – Overførsler fra 2011 til 2012 på driftsområdet

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomirapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Amager Hospital	6.800	15.856
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	<i>1.400</i>	<i>1.400</i>
Anskaffelse af mindre apparatur og inventar	1.400	1.400
<i>Tidsforskydning</i>	<i>2.000</i>	<i>5.400</i>
Forskydning af projekt vedr udskiftning af vinduer	2.000	2.000
Forskydning af projekt vedr vedligehold af vej på AMH	3.400	3.400
<i>Øvrige overførsler</i>	<i>0</i>	<i>9.056</i>
Etablering af drænløsning	0	8.000
Samling af Amager Hospital	0	1.056
Bispebjerg Hospital	19.852	15.840
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	<i>6.474</i>	<i>6.540</i>
Anskaffelse af mindre apparatur og inventar	6.474	6.540
<i>Tidsforskydning</i>	<i>13.378</i>	<i>9.300</i>
Periodeforskydning - forsinkede projekter	2.716	2700
Periodeforskydning - interne flerårige projekter	4.067	6600
Periodeforskydning - interne ledelsespuljer	2.735	0
Periodeforskydning - skyldige pensionsindbetalinger	1.500	0
Periodeforskydning - udskudte ombygningsprojekter	2.360	0
Bornholms Hospital	710	4.848
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	<i>0</i>	<i>954</i>
Tilbageholdenhed bl.a. til brug for udvikling af patientinformation	0	954
<i>Tidsforskydning</i>	<i>0</i>	<i>3.894</i>
Periodeforskydning-interne flerårige projekter	0	1.554
Apparaturanskaffelser "Ekkokardiografi"	0	870
Periodeforskydning-forsinkede projekter	0	760
Trepartsmidler til ikke afholdte kurser	710	710
Frederiksberg Hospital	0	2.100
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	<i>0</i>	<i>2.100</i>
Udgifter ved yderligere forventet tidsforskydning ved realisering af forudsatte besparelser	0	2.100

Frederikssund Hospital	0	-26
<i>Øvrige overførsler</i>	0	-26
Overførsel til 2012-merforbrug	0	-26
Gentofte Hospital	0	12.374
<i>Tidsforskydning</i>	0	12.374
Trepartsmidler, HR - Trivsel OP	0	1000
Interne flytninger som følge af HRU-indflytning	0	2545
Iværksætte, men endnu ikke bogførte akutte vedligeholdelses projekter	0	5234
Forskning og fonde - overførsel til 2012	0	3595
Glostrup Hospital	10.013	7.856
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	2.500	3.292
Tilbageholdenhed, anvendes til apparaturanskaffelser	2.500	3292
<i>Tidsforskydning</i>	0	4.564
Tidsforskydning vedr. installering af CT-scanner	0	4000
Tidsforskydning vedr. trepartsmidler	0	564
Helsingør Hospital	0	6578
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	0	794
Anskaffelse af mindre apparatur og inventar	0	794
<i>Tidsforskydning</i>	0	1.095
Uforbrugte midler til forbedring af NIP-diabetesdata	0	95
Uforbrugte 3. partsmidler	0	500
Udestående fordringer	0	500
<i>Øvrige overførsler</i>	0	4.689
Diverse mindre byggearbejder	0	2900
Apparatur mv.	0	1789
Herlev Hospital	6.000	21.956
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	6.000	4.233
Anvendes til apparatur- og mindre anskaffelser	6.000	4.233
<i>Tidsforskydning</i>	0	10.023
Tidsforskydning vedr. trepartsmidler	0	3.023
Tidsforskydning vedr. apparatur ifm. intensivsenge	0	2.000
Udskudt indkøb af senge	0	2.500
Udskudt renovering af parkeringsplads	0	2.500
<i>Øvrige overførsler</i>	0	7.700
Overførsel af underskud DEKS - anvendes til opsparing af materialer	0	5.600
Kvalitetsprojekt vedr. reduktion af tryksår	0	800
Kvalitetsprojekt vedr. reduktion i antal clostrum difficiles	0	1.300

Hillerød Hospital	4.000	21.815
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	4.000	7.753
Øvrige overførsler	4.000	7.753
<i>Tidsforskydning</i>	0	14.062
Tidsforskydning på indkøb af screeningsudstyr og mobile akutlejer	0	2.100
Tidsforskydning på IT-Implementeringsprojekter	0	1.400
Tidsforskydning vedrørende forbrug af trepartsmidler	0	1.700
Tidsforskydning på tilbagekøb af Falck hjælpemidler	0	3.000
Tidsforskydning installation af automatisk brandalarmering (ABA)	0	162
Tidsforskydning af vedligeholdelsesarbejde ifm automatiseringsprojekt	0	1.200
Tidsforskydning af vedligeholdelsesprojekter		4.500
Hvidovre Hospital	0	5.000
<i>Tidsforskydning</i>	0	5.000
Skadesudbedrende tiltag - skybrud 2011	0	5.000
Region Hovedstadens Apotek	3.000	10.168
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	0	324
Lageropbygning	0	324
<i>Tidsforskydning</i>	3.000	3.000
Vedligeholdelsesarbejder	3.000	3.000
<i>Øvrige overførsler</i>	0	6.844
Lageropbygning	0	6.844
Region Hovedstadens Psykiatri	40.000	62.495
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	9.200	11.076
Anvendes til istandsættelse og renoveringer	9.200	11.076
<i>Tidsforskydning</i>	30.800	50.794
Forsinkelse i opstart af 1. årige projekter: "Følg-hjem" ordning og Retspsykiatrisk team	750	750
Forskydning af lønudgifter på Satspuljeprojekter	9.000	9.000
Forskydning af mindre istandsættelsesarbejdere og køb/opstilling af nye skilte	15.250	15.250
Forsinkelse i opstart af uddannelse af specialpsykologer	3.800	3.800
Forsinkelser på igangværende renoveringsprojekter	2.000	8.000
Tidsforskydninger vedr. internt finansierede forskningsprojekter	0	6.000
Tidsforskydninger vedr. ansættelse af professorer	0	3.000
Tidsforskydninger vedr. planlagte undervisningsforløb	0	3.000
Tidsforskydninger vedr. intern ledelsespulje	0	3.000
Korrektion af satspuljemidler som følge af merforbrug	0	-1.006
<i>Øvrige overførsler</i>	0	625
Overførsel vedr. tyngdeanalyse	0	625

Rigshospitalet	165.377	170.127
<i>Tilbageholdenhed inden for 0,4% af driftsrammen</i>	<i>17.200</i>	<i>17.200</i>
Anskaffelse af mindre apparatur mv.	17.200	17.200
<i>Tidsforskydning</i>	<i>130.577</i>	<i>134.353</i>
Periodeforskydninger, e-learning	1.265	709
Periodeforskydninger, forskn. og udd.proj.	25.261	25.560
Periodeforskydninger, forskn.pulje	5.500	5.925
Periodeforskydninger, lønregulering	3.700	3.700
Periodeforskydninger, mindre byggearb.	53.290	54.700
Periodeforskydninger, obstetrisk database	311	294
Periodeforskydninger, puljer vedr. arb.miljø mv.	4.300	4.300
Periodeforskydninger, tekn./bygn. vedligehold.	25.000	26.559
Periodeforskydninger, udskydelse af indkøb	11.950	12.606
<i>Øvrige overførsler</i>	<i>17.600</i>	<i>18.574</i>
Påtrængende renoveringsprojekter	17.600	18.574
Sundhedsområdet - fællesdriftsudgifter m.v.	177.769	227.139
Permanentgørelse af OPUS PC Ballerup	3.436	3.436
Etableringsudgifter vedr Psyk Info	2.600	2.600
Intensiv midler	7.400	7.400
Konvertering tjenestemandstillinger	3.000	3.000
Kræft midler	12.700	12.700
Kvalitetsmidler Bornholm	2.000	2.000
Renoveringspulje	5.700	5.700
Styrkelse af indsats mod spiseforstyrrelse	2.000	
Udvidelse af behandlingsklinikker PC Stolpegård og PC Frederiksberg	2.000	
Decentrale enheder projekter	3.500	6.085
Efteruddannelse af ambulancepersonale	1.000	1.000
Forbedring af NIP-indikatorer projekter	1.100	1.100
Forskningsprojekter	15.100	15.100
Fortsatte PAO investeringer	5.000	5.000
Hjertestopsdatabasen	1.300	1.300
Igangværende energimærkning	4.650	4.650
Kommunepuljen	5.670	4.470
Kommunikation	-200	1.261
Kompetenceudvikling og uddannelse	14.580	13.390
Koncern IT - igangværende projekter	15.300	30.500
Kræftplan	3.200	3.200
Kvalitet og udvikling projekter	1.350	1.150
Midler til nye og udvidede behandlinger	18.250	0
Nedbringelse af ventetider BUC området	4.000	0
Projekter vedr. praksisplaner mv.	5.025	5.025
Puljer på personaleområdet	10.100	14.161
Specialuddannelse, sygeplejersker	3.800	3.800
Studerterundervisning, gamle aftaler	6.470	0
Studerterundervisning, kvalitetspulje, endnu ikke modtaget	3.000	0
Sundhedsdage og åbent hus	1.500	1.500
Sundhedstelefon	5.000	1.300
Tidsforskydning projekter	820	2.223
Trepartsmidler	183	183

Vidensbank på hjælpemiddelområdet	400	400
Web-skadestuer, nord	1.000	1.000
Ældreplan, sundhedscenter, patientsikkerhed	5.835	5.835
Arbejdsmarkedsafdelingen	0	5.200
Akutområdet, til etablering af ny tværgående virksomhed	0	10.000
Studerterundervisning, gamle aftaler, tidsforskydning	0	6.470
SoSU, tidsforskydning elevløn	0	45.000
Region Hovedstadens Psykiatri (Socialpsykiatrien)		13.882
Manglende afregning for SOSU-praktikanter		6.050
Ikke afsluttede vedligeholdelsesprojekter		7.832
Den sociale virksomhed	1.093	5.796
Planlagte overførsler	1.093	0
Generelle overførsler af mindreforbrug på institutionerne	0	5.196
Overførsel af ubrugte VISO-midler	0	600
Regional udvikling	193.100	326.649
Erhvervsområdet	74.300	129.133
Fælles aktivitetspulje	1.000	0
Kollektiv trafik	54.700	57.591
Uddannelse	11.500	0
Udviklingsplanlægning	43.300	0
Øresund/internationalt	4.300	0
Aktivitet Miljø - Regional udvikling	4.000	1.116
Driftsopgaver, Øvrig regional udvikling	0	138.809
Administrationsområdet	50.730	49.600
Tidsforskydning reflex	10.000	10.000
Andre personaleomkostninger	2.300	5.267
Elevlønninger, forskydning	400	408
Forsikringspulje stop loss	6.500	0
Fortsatte PAO investeringer	10.000	10.000
Igangværende energimærkning	150	650
Igangværende projekter agenda 21	1.100	1.400
Igangværende vedligeholdelsesprojekter regionsgården	1.850	250
Indkøbsafdelingen - igangværende projekter	1.100	1.100
IT-projekter	2.000	1.500
Kommunikation	2.060	2.060
Lean - igangværende projekter	900	900
Puljer på personaleområdet	5.700	10.177
Tidsforskydn.advokatbistand, disponeret til medarbejdertopmøde	3.500	2.718
Udbud sygesikringssystem	2.600	2.600
Uddannelsesmidler, tidsforskydning af projekter	570	570
I alt	678.444	980.053

Bilag 2 – Overførsler fra 2011 til 2012 på investeringsområdet

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomirapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Amager Hospital	23.998	24.926
Lokal investeringsramme AMH	1.648	120
Medicoteknik 2010	600	272
Miljøforbedrende og energibesparende investeringer (ventilationsanlæg)	500	480
Mindre projekter med statslig medfinansiering	1.750	1.688
Ramme til medicoteknisk udstyr	500	483
Samling og modernisering af skadestue og akutmodtagelse (B 2010-11)	2.000	5.467
Samling på Italiens vej (B2011-12)	17.000	16.415
Bispebjerg Hospital	34.700	35.643
Anskaffelse og installation af CT-scanner	3.200	338
Ansøgning til regeringens ekspertpanel	1.000	1.961
Energibesparende foranstaltninger 2010	14.000	14.800
Køl i bygning 7 (lånefinansieret)	5.500	5.077
Køl i centralkøkken (lånefinansieret)	2.800	2.800
LED lys i tunnel (lånefinansieret)	4.200	4.200
Lokal investeringsramme BBH	0	839
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	0	3.200
Mindre projekter med statslig medfinansiering	1.000	-4
Projektforslag om konvertering af fjernvarme	1.500	2.000
Tekniske anlæg (vaskemaskiner til centralvaskeriet)	1.100	561
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	400	-129
Bornholms Hospital	23.766	24.783
Helikopterplads (4. ør 07 brutto 8,3 mio)	0	209
Lokal investeringsramme BOH	0	40
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	3.300	3.300
Mindre projekter med statslig medfinansiering	1.600	1.047
Søvandskøling med solceller m.v. (udmøntning af pulje til energibesparende foranstaltninger)	13.146	13.146
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	5.000	6.321
Varmt brugsvand (lånefinansieret)	720	720
Frederiksberg Hospital	8.667	9.593
Kræftbehandling - rammebev. < 2,5 mio kr	0	121
Medicoteknik 2010	0	183
Mindre projekter med statslig medfinansiering	8.500	8.992
Lokal investeringsramme (Indkøring af POCT udstyr)	167	150
Ramme til medicoteknisk udstyr	0	148
Gentofte Hospital	189.674	244.324

1.000 kr.	Varslet i 4. øko- nomirapport 2011	Endelig opgørelse 2012
1. Patientbygning, (1. deletape af renovering/ombygning)	141.300	151.091
Energibesparende foranstaltninger 2010	21.074	20.150
Følgeudg. til færdiggørelse af nybyggeriet samt midlertidig standsning af fase 1	0	8.250
Grundvandskøl, solceller og grønne tage (udmøntning af pulje til energibesparende foranstaltninger)	8.400	8.900
Lokal investeringsramme	0	25.211
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	0	999
Mindre projekter med statslig medfinansiering, Vinduesudskiftning ND, C, Æ, J	0	4.190
Renovering/ombygning mhp. indflytning af ny HRU-virksomhed (PAO)	18.900	23.237
Renoveringsprojekter fra renoveringspuljen 2010	0	2.295
Glostrup Hospital	78.100	80.037
Asbestsanering i bygning 05 (det tidligere børnehospital)	10.600	10.938
Lokal investeringsramme GLH	10.800	10.800
Medicoteknik 2010		1.090
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	4.300	4.351
Mindre projekter med statslig medfinansiering	3.000	2.743
Nybyggeri neurologiske patienter	9.500	8.632
Parkeringshus ifm. nyt rehabiliteringshus	0	500
Respirations Center Øst (RCØ) (2010-B11)	14.500	14.099
Tilgængelighedsprojekt	500	2.570
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	3.500	3.380
Videnscenter for rygsygdomme og neurologi m.m. (B2010-11)	14.200	13.659
Ændring i optageområder	7.200	7.275
Helsingør Hospital	0	1.494
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	0	1.368
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	0	126
Herlev Hospital	317.550	344.552
"Mellemfianisering" vedr. udbygningen af Herlev Hospital	20.000	18.639
Energibesparende foranstaltninger 2010 (4 enkeltproj.)	5.000	8.530
Gastroenheden, endoskopi- og ambulatoriekapacitet (B 2010-11) inkl. TB	50.900	53.874
Herlev Hospital - flytning og rokader (2010-11)	4.000	8.337
Indretning/renovering af Sygeplejeskole (2010-11)	3.000	-2.400
Kræftbehandling - rammebev. < 2,5 mio kr	300	0
Køb af Sygeplejeskole	24.350	24.350
Medicoteknik 2010	1.000	0
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	2.000	2.226
Mindre projekter med statslig medfinansiering	19.000	19.406
Onkologisk ambulatorium (B 2010-12)	30.000	36.556
PET/CT scanner (klinisk fysiologisk afd)	32.000	34.819
Projektkonkurrence (2010-11)	3.000	3.460
Renovering Radiokemisk Laboratorium	1.000	384
Sag nr. 14 på FU d. 8. november 2011 (obs! Husk at ændre til RR møde)	11.500	11.500
Transformer til eksisterende nødstrømsanlæg	1.000	942

1.000 kr.	Varslet i 4. øko- nomirapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	6.000	6.995
Udskiftning af Stråleacceleratorer på Herlev Hospital	14.500	-87
Udvidelse af akutmodtagelsen 2. etape (hp)	15.000	22.528
Udvidelse af operationskapaciteten (hp)	4.000	5.943
Ventilationsanlæg og hovedstrømforsyning (hp) - lånefinansieres	70.000	80.429
Lokal investeringsramme	0	5.985
Projektforslag for nyt nødstrømsanlæg	0	1.000
Anskaffelse af urologisk robot, Herlev	0	1.115
Etablering kvinde/barn center (B 2010-11)	0	375
Medicoteknik 2010 (SPECT/CT scanner)	0	-386
Onkologisk ambulatorium - projektforslag (hp)	0	33
Hillerød Hospital	62.707	80.870
Belysningsanlæg (lånefinansieret)	2.000	2.000
Energibesparende foranstaltninger 09 (Ventilation & Belysning)	13.682	13.682
Fjernvarmekøling (udmøntning af pulje til energibesparende foranstaltninger)	5.200	5.200
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	7.000	11.167
Mindre projekter med statslig medfinansiering	2.825	6.677
Ombygning og rokader på Hillerød Hospital	31.000	30.804
Sterilopvaskere (lånefinansieret)	1.000	1.000
Medicoteknik 2010	0	2.209
MR- og CT-scanner	0	3.090
Ombygnings- og renoveringsarbejder	0	-51
Renovering af kloakanlæg, Hillerød	0	232
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	0	2.332
"Mellefinansiering" vedr. Idéoplæg og placering af "Nyt Hospital Nordsjælland"		2.528
Hvidovre Hospital	280.996	283.560
"Mellefinansiering" vedr. Byggeprogram og projektkonkurrence for kvalitetsfundsprojekt	15.600	0
Dialysesatellit (B2010-11)	29.920	29.633
Flytning og udvidelse af blodbankfunktionen (sag. nr. 20 på RR 25/10)	13.600	13.600
Isolationsstuer	2.725	2.653
Klinisk Mikrobiologisk afdeling (udstyr/inventar)	9.418	10.354
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	4.500	7.166
Medikoteknisk apparratur - lånepulje 10	3.078	6.260
Renovering tage og ventilationsanlæg B2010	40.660	33.894
Skadesforebyggende tiltag (sag. nr. 21 på RR 25/10)	2.600	3.556
Tagaptering, bygning 1&2	29.000	29.000
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	5.700	5.139
Udvidelse af kirurgisk ambulatorium B2010	53.443	53.494
Udvidelse af operationskapacitet B2010	65.926	67.144
Udvidelse og modernisering af sterilcentral B2010	4.826	4.705
Lokal investeringsramme	0	2.697
Byggeprogram og projektkonkurrence for kvalitetsfundsprojekt	0	14.266

1.000 kr.	Varslet i 4. øko- nomirapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Region Hovedstadens Apotek	1.258	1.258
Energibesparende investeringer 09 (el)	1.258	1.258
Region Hovedstadens Psykiatri	64.900	76.442
Ideoplæg for Psyk.Center Sct. Hans (2010-11)	1.700	2.027
Modernisering af badeværelser, udgiftsbevilling	2.100	2.961
Psyk Center HVH (Enestuer mm.) (2010-12)	8.900	10.622
Psyk. Center Ballerup, akutmodtagelse og enestuer (B2010-11)	34.400	45.143
Sengepladser B & U PC Glostrup - udgiftsbevilling	1.600	0
Sengepladser B&U PC Glostrup - egenfinansiering	3.500	3.500
Udbygning og modernisering, Retspsykiatrien, udgiftsbevilling	700	677
Udmøntning af midler til renoveringsprojekter 2010	2.000	1.419
Udvidet kapacitet PC Ballerup	10.000	10.000
Rammebevilling - Medicoteknisk apparatur 2011	0	106
Bygningsvedligeholdelse mv., pulje, KA - Ombygning Psykiatrisk Center Ballerup m.v.	0	140
Lokal investeringsramme	0	664
Retspsykiatriske senge på BUC Glostrup, indtægtsbevilling	0	0
Retspsykiatriske senge på BUC Glostrup, udgiftsbevilling	0	1.954
Tagrenovering ved Glostrup Hospital - første etape	0	-2.393
Psyk Center Glostrup/Retspsykiatri (Enestuer mm.)	0	-2.006
Udbygning enestuer, udgiftsbevilling	0	1.492
Mindre projekter med statslig medfinansiering	0	136
Rigshospitalet	64.782	145.239
Akut kræft - Patologiafdelingen	2.548	881
Akut kræftbehandling - Apparaturl over 2,5 mio. kr.	644	1.164
Forhøjelse af bevilling vedr nødstrømsanlæg	2.300	220
Kvalitetsfundsprojekt (byggeprogram, bygherrerådgivning, ansøgning til ekspertpanelet)	11.885	13.614
Lokal investeringsramme RH	10.987	31.247
Medicoteknik 2011 - rammebevilling	6.500	23.651
Midler til renoveringsprojekter 2010	1.959	5.554
Ombygning fra 2 små til 1 stor operationsstue	10.000	10.572
Pavillon	647	0
Rigshospitalet - flytning og rokader	6.346	16.548
Udvidelse af fødselskapacitet og etabl. af svangre/barselsklinik	266	308
Udvidelse af intensiv kapacitet	10.700	13.603
Samling af sterilcentraler, 1. etape	0	1.304
Akut kræftbehandling - rammebevilling til apparatur under 2,5 mio. kr.	0	1.305
Energibesparende foranstaltninger 2010	0	1.356
Etablering af genomisk medicinsk enhed 2010	0	-715
Etablering af reservekraftanlæg	0	-12
Fac. til Tand-Mund-Kæbe indflytning	0	-336
Kræftbehandling - rammebev. < 2,5 mio kr	0	4.018
Medicoteknik 2010	0	4.406
Mindre projekter med statslig medfinansiering	0	7.111

1.000 kr.	Varslet i 4. økonomirapport 2011	Endelig opgørelse 2012
Mindre byggeprojekter med statslig medfinansiering	0	2.033
Ramme til medicoteknisk udstyr	0	7.409
Fælles projekter - sundhedsområdet	136.217	137.320
Akutenheden, udskiftning af akutlægebiler	290	0
Energibesparende investeringer, pulje	3.216	3.216
Indledende projektering vedr. hospitals- og psykiatriplanerne	20.916	17.052
IT-strategi	62.580	93.741
Kraghaveejendommene, byggemodningsbidrag	-5.000	-5.000
Medicoteknisk apparaturpulje	3.045	3.045
REFLEX (etablering af regionalt lager)	11.400	11.838
REFLEX (Økonomi-, indkøbs- og logistiksystem)	15.343	23.430
Overførsel til 2012 - Samling af sterilcentraler	24.000	0
Vagtcentral inkl. tillægsbevilling	427	0
Renoveringspulje	0	1.400
Den Præhospitale Virksomhed - udskiftning af akutlægebiler	0	902
Optionssag	0	-1.080
Salg af ejendom/ grund ved Skibbyhøj	0	-400
Grønnemosecentret - netto salgsindtægt	0	-10.824
Region Hovedstaden - Handicap	9.000	4.673
Ny bygning til børn og unge på behandlingshjemmet Nødebogård	3.000	2.308
Om- og tilbygning af botilbuddet Lyngdal	6.000	3.325
Erstatningsboliger, Hulegården og Søhuset, overførsel grundet tidsforskydninger, netto	0	-960
Socialpsykiatrien (Region Hovedstadens Psykiatri)	28.558	31.034
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	15.000	17.476
Planetstien	13.558	13.558
I alt	1.324.873	1.525.747

Forretningsudvalgets møde den 27. marts 2012

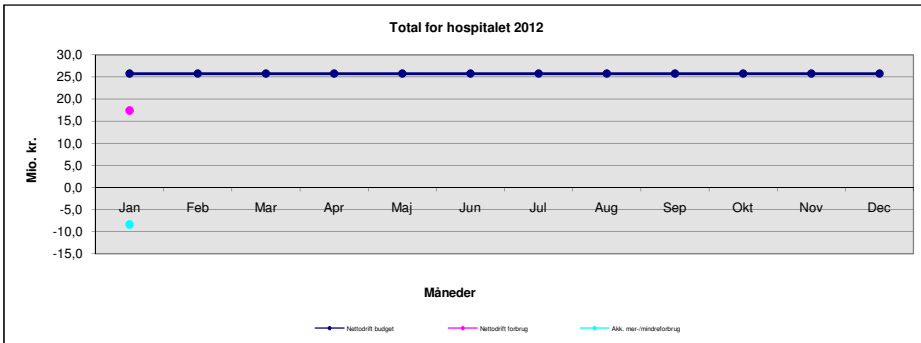
Sag nr. 9

Emne: Status for hospitalernes og psykiatriens økonomi for 2012 med
udgangen af januar måned

1 bilag

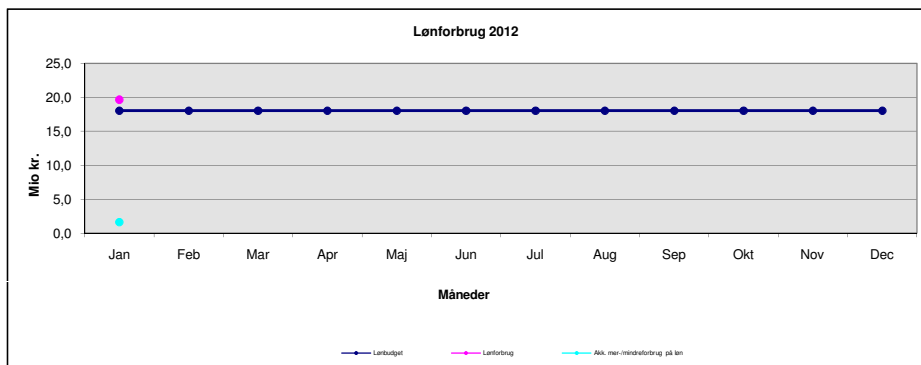
Amager Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8
Nettodrift forbrug	17,4												17,4
Mer-/mindreforbrug	-8,4												-8,4
Akk. mer-/mindreforbrug	-8,4												



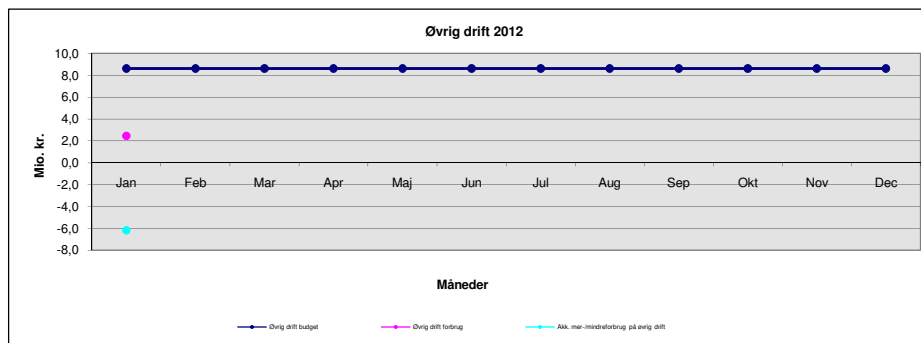
Amager Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0
Lønforbrug	19,7												19,7
Mer-/mindreforbrug på løn	1,6												1,6
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	1,6												



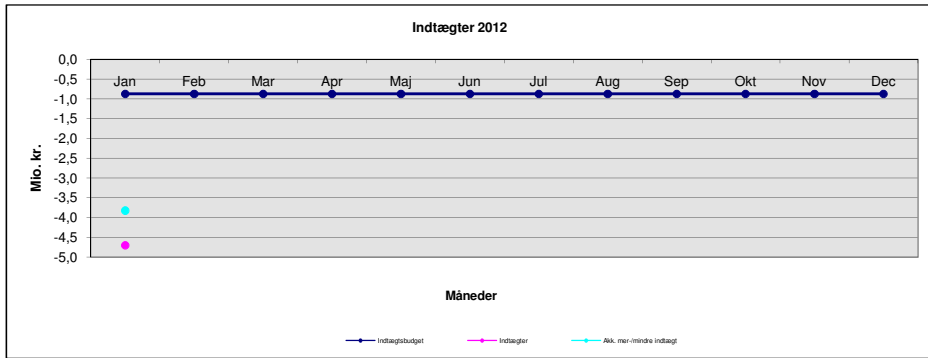
Amager Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6
Øvrig drift forbrug	2,5												2,5
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-6,2												-6,2
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-6,2												



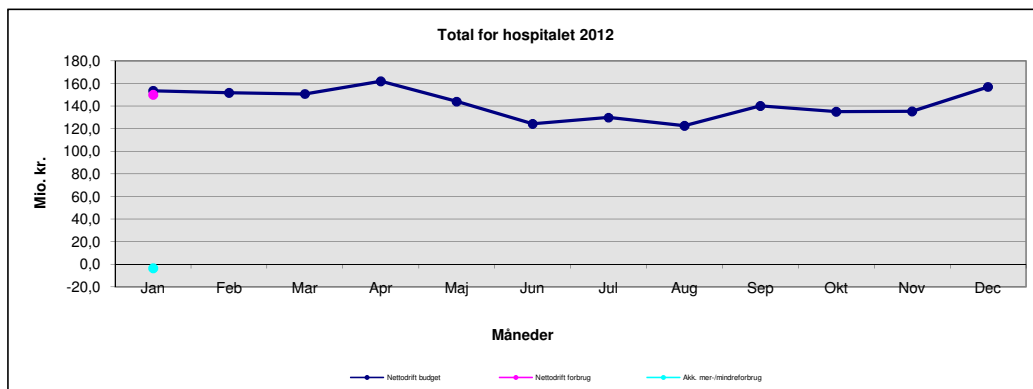
Amager Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
Indtægter													-4,7
Mer-/mindre indtægt													-3,8
Akk. mer-/mindre indtægt													-3,8



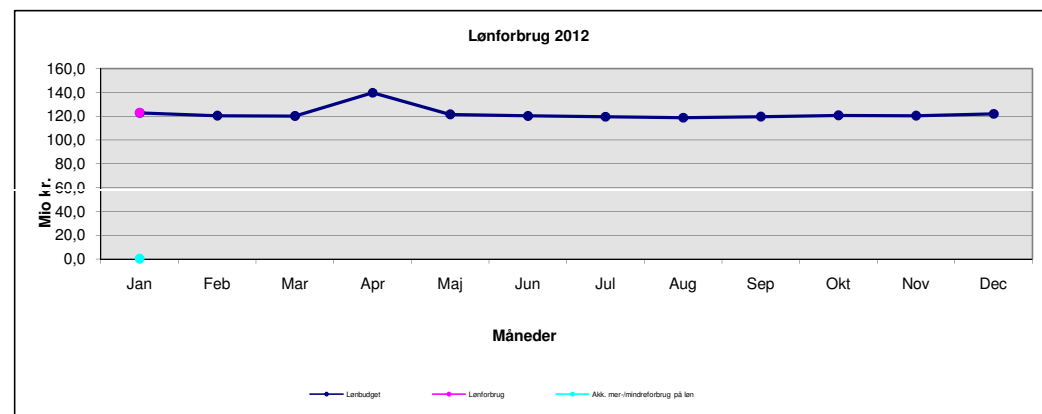
Bispebjerg Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	153,6	151,8	150,7	162,0	144,0	124,3	129,8	122,5	140,2	135,1	135,3	157,0	153,6
Nettodrift forbrug	150,0												150,0
Mer-/mindreforbrug	-3,6												-3,6
Akk. mer-/mindreforbrug	-3,6												



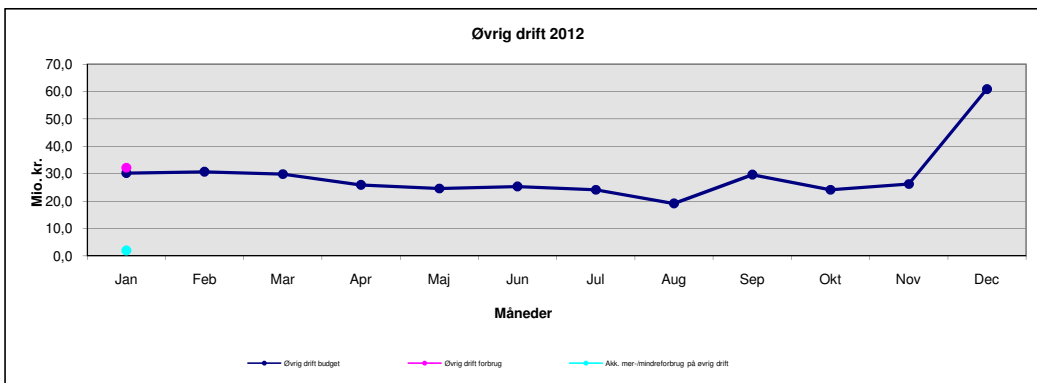
Bispebjerg Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	122,7	120,4	120,1	139,7	121,5	120,2	119,5	118,7	119,6	120,6	120,4	121,9	122,7
Lønforbrug	123,0												123,0
Mer-/mindreforbrug på løn	0,2												0,2
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	0,2												



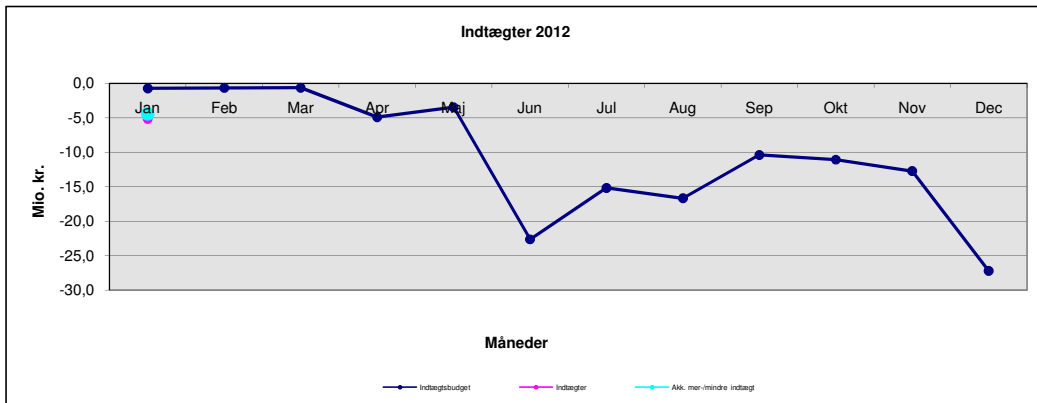
Bispebjerg Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	30,2	30,7	29,8	25,9	24,5	25,3	24,1	19,1	29,6	24,1	26,2	60,9	30,2
Øvrig drift forbrug	32,2												32,2
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	2,0												2,0
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	2,0												



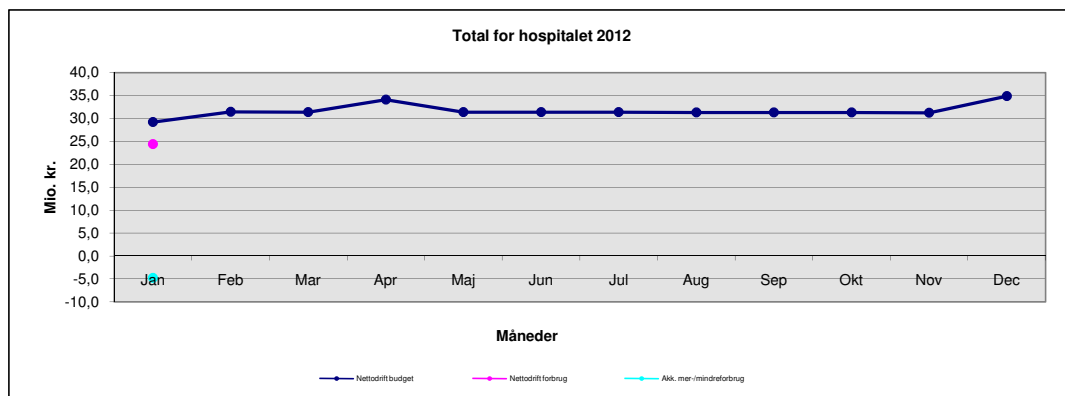
Bispebjerg Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-0,7	-0,7	-0,7	-4,9	-3,5	-22,6	-15,2	-16,7	-10,4	-11,1	-12,7	-27,2	-0,7
Indtægter				-5,2									-5,2
Mer-/mindre indtægter				-4,4									-4,4
Akk. mer-/mindre indtægt				-4,4									



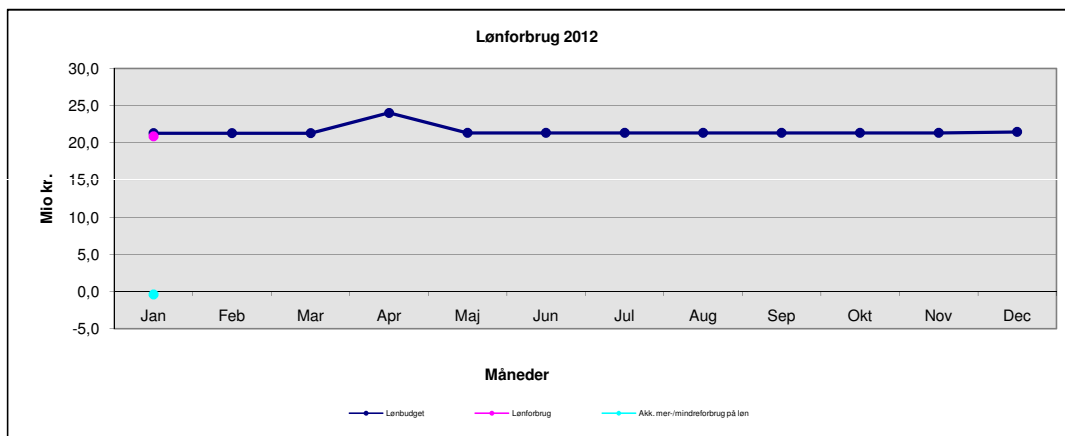
Bornholms Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	29,2	31,4	31,4	34,1	31,4	31,4	31,3	31,3	31,3	31,3	31,2	34,9	29,2
Nettodrift forbrug	24,4												24,4
Mer-/mindreforbrug	-4,8												-4,8
Akk. mer-/mindreforbrug	-4,8												



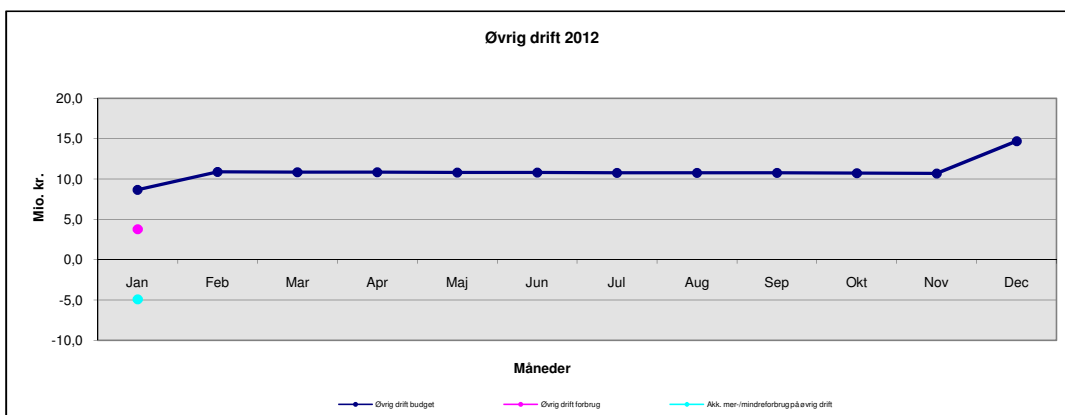
Bornholms Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	21,3	21,3	21,3	24,0	21,3	21,3	21,3	21,3	21,3	21,3	21,3	21,5	21,3
Lønforbrug	20,9												20,9
Mer-/mindreforbrug på løn	-0,4												-0,4
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	-0,4												



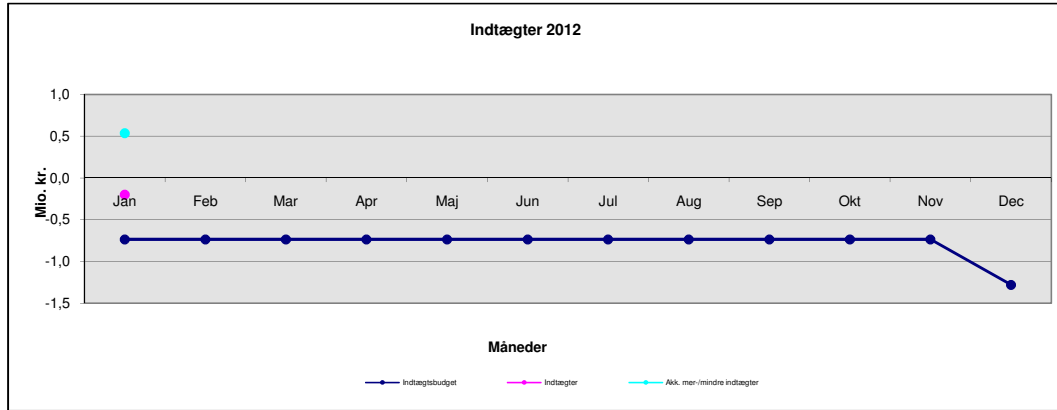
Bornholms Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	8,7	10,9	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,7	10,7	10,7	14,7	8,7
Øvrig drift forbrug	3,7												3,7
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-4,9												-4,9
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-4,9												



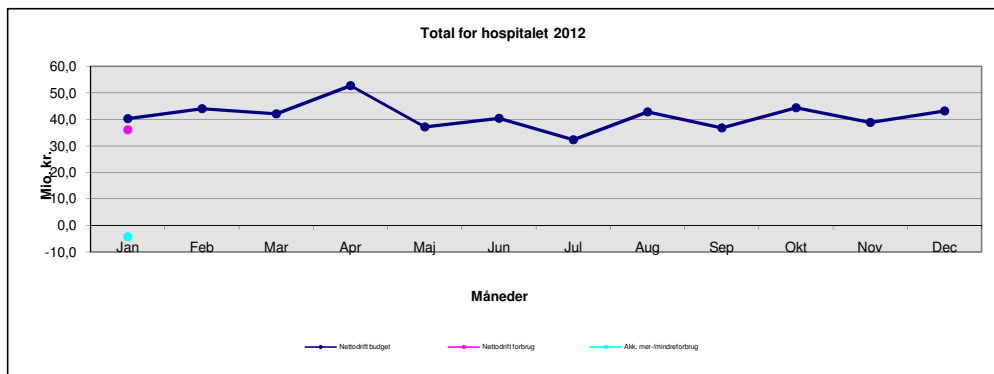
Bornholms Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-1,3	-0,7
Indtægter	-0,2												-0,2
Mer-/mindre indtægter	0,5												0,5
Akk. mer-/mindre indtægter	0,5												



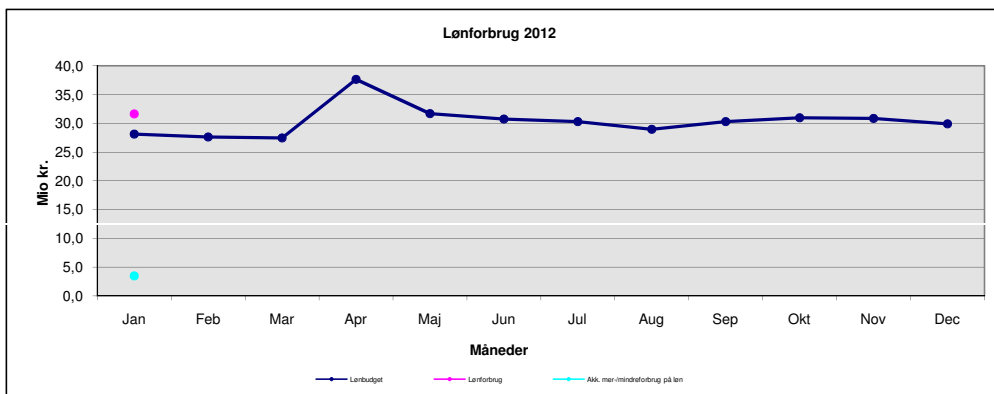
Frederiksberg Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	40,3	44,0	42,1	52,8	37,2	40,4	32,3	42,8	36,8	44,4	38,8	43,2	40,3
Nettodrift forbrug	36,1												36,1
Mer-/mindreforbrug	-4,3												-4,3
Akk. mer-/mindreforbrug	-4,3												



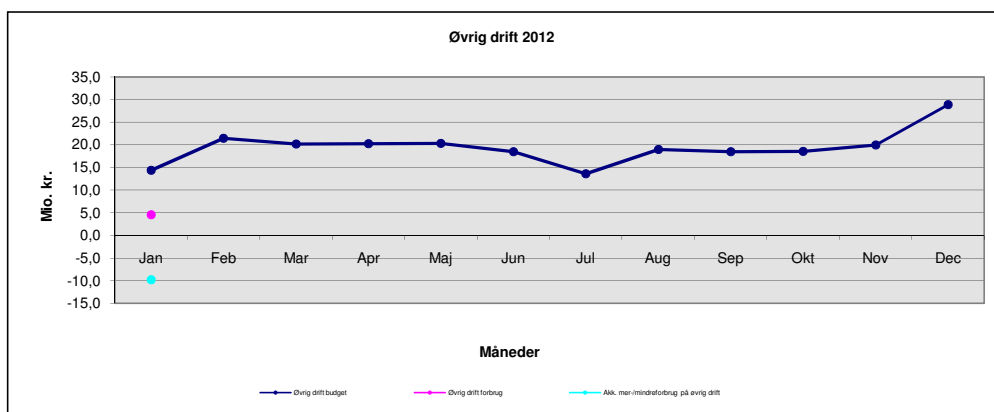
Frederiksberg Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	28,2	27,7	27,5	37,7	31,7	30,8	30,3	29,0	30,3	31,0	30,9	29,9	28,2
Lønforbrug	31,7												31,7
Mer-/mindreforbrug på løn	3,5												3,5
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	3,5												



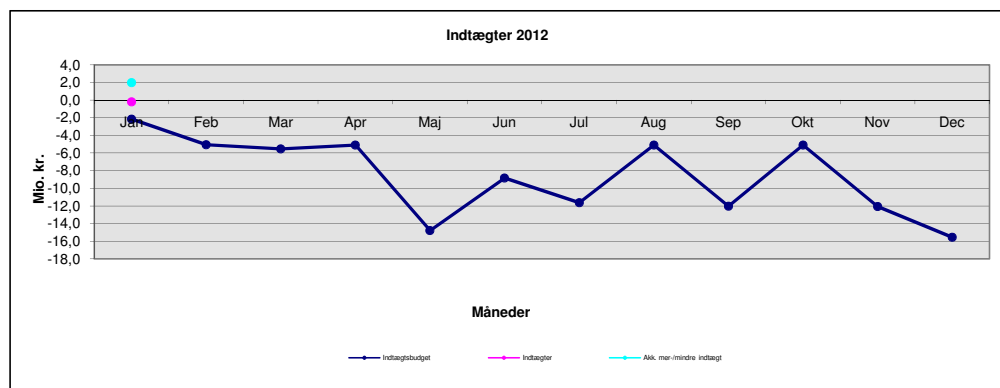
Frederiksberg Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	14,4	21,4	20,1	20,2	20,3	18,5	13,6	18,9	18,5	18,5	20,0	28,8	14,4
Øvrig drift forbrug	4,6												4,6
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-9,8												-9,8
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-9,8												



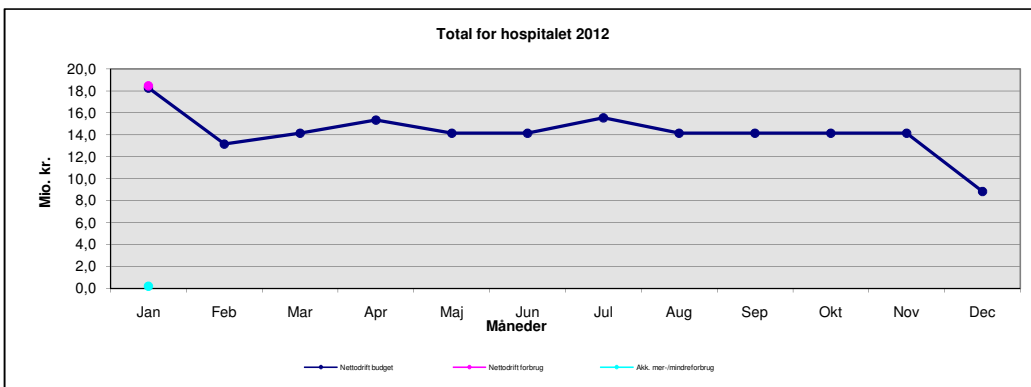
Frederiksberg Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-2,2	-5,1	-5,5	-5,1	-14,8	-8,8	-11,6	-5,1	-12,0	-5,1	-12,1	-15,5	-2,2
Indtægter	-0,2												-0,2
Mer-/mindre indtægter	2,0												2,0
Akk. mer-/mindre indtægt	2,0												



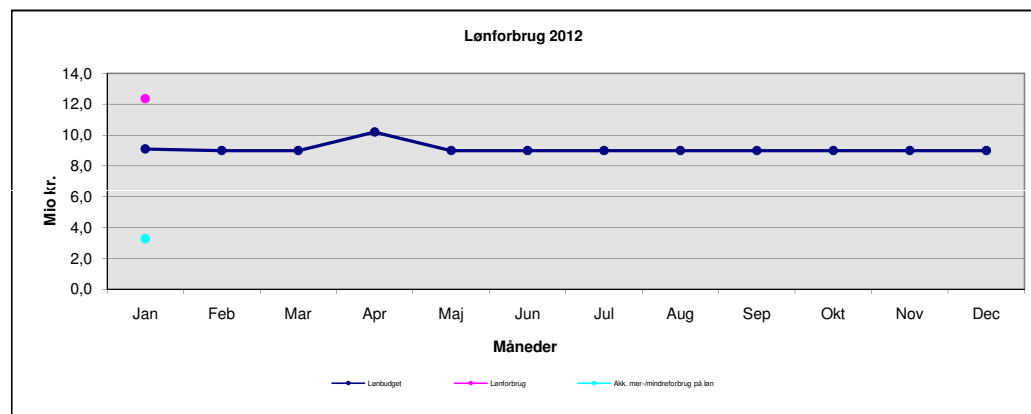
Frederikssund Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	18,3	13,2	14,2	15,4	14,2	14,2	15,5	14,2	14,2	14,2	14,2	8,8	18,3
Nettodrift forbrug	18,5												18,5
Mer-/mindreforbrug	0,2												0,2
Akk. mer-/mindreforbrug	0,2												



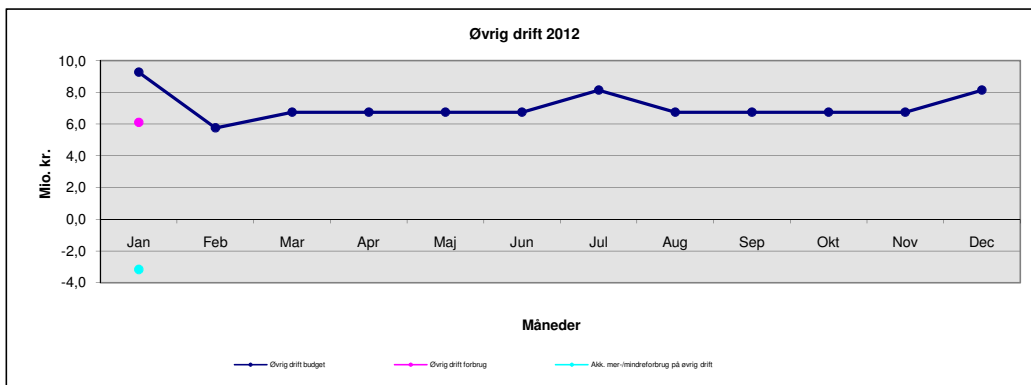
Frederikssund Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	9,1	9,0	9,0	10,2	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,1
Lønforbrug	12,4												12,4
Mer-/mindreforbrug på løn	3,3												3,3
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	3,3												



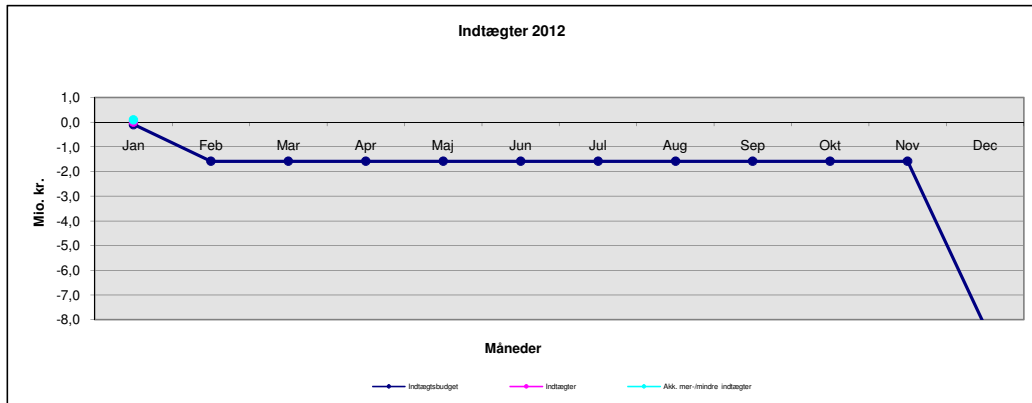
Frederikssund Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	9,3	5,8	6,7	6,7	6,7	6,7	8,1	6,7	6,7	6,7	6,7	8,1	9,3
Øvrig drift forbrug	6,1												6,1
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-3,2												-3,2
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-3,2												



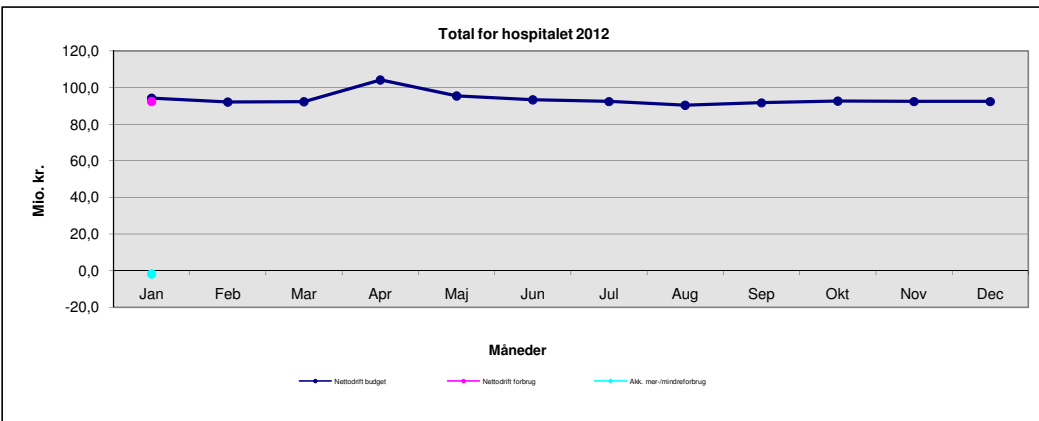
Frederikssund Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-0,1	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6	-8,3	-0,1
Indtægter		0,0											0,0
Mer-/mindre indtægt		0,1											0,1
Akk. mer-/mindre indtægter		0,1											



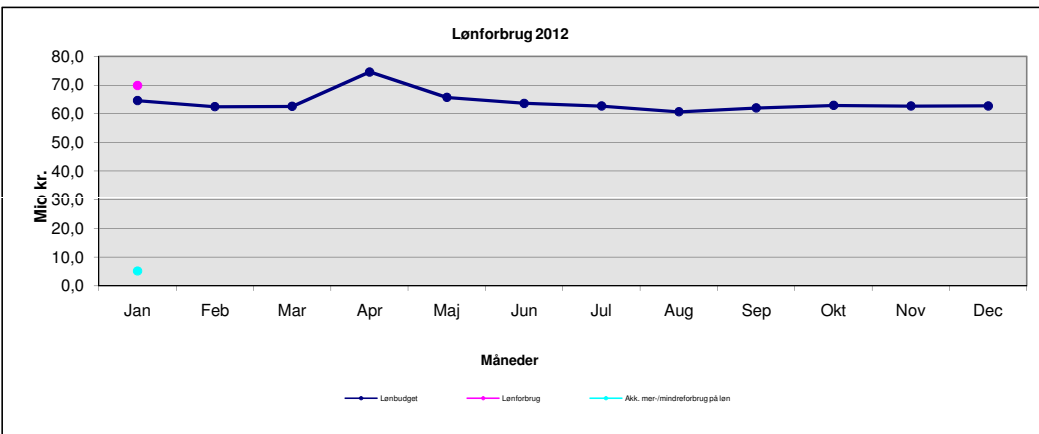
Gentofte Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	94,3	92,1	92,3	104,3	95,4	93,3	92,4	90,4	91,7	92,6	92,4	92,4	94,3
Nettodrift forbrug	92,4												92,4
Mer-/mindreforbrug	-1,9												-1,9
Akk. mer-/mindreforbrug	-1,9												



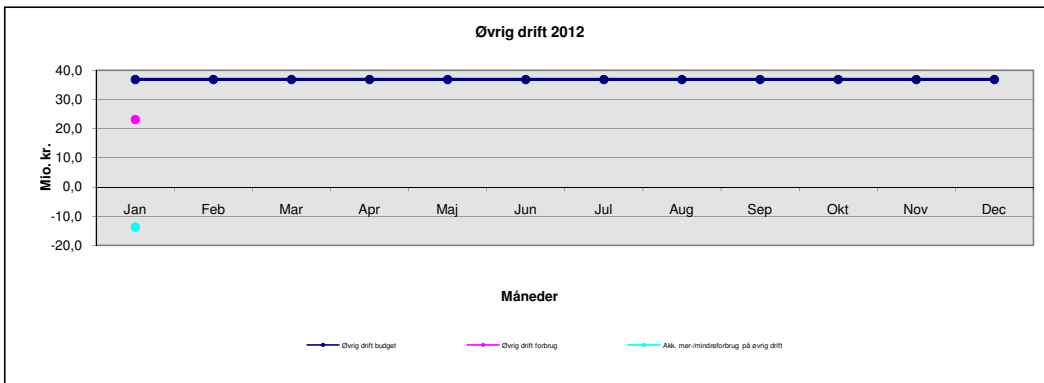
Gentofte Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	64,6	62,4	62,6	74,6	65,7	63,6	62,7	60,7	62,0	62,9	62,7	62,7	64,6
Lønforbrug	69,8												69,8
Mer-/mindreforbrug på løn	5,2												5,2
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	5,2												



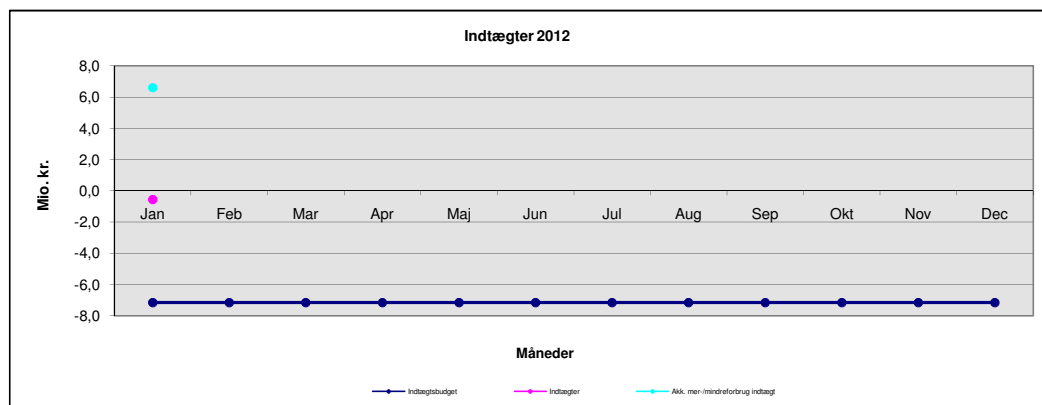
Gentofte Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8
Øvrig drift forbrug	23,1												23,1
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-13,7												-13,7
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-13,7												



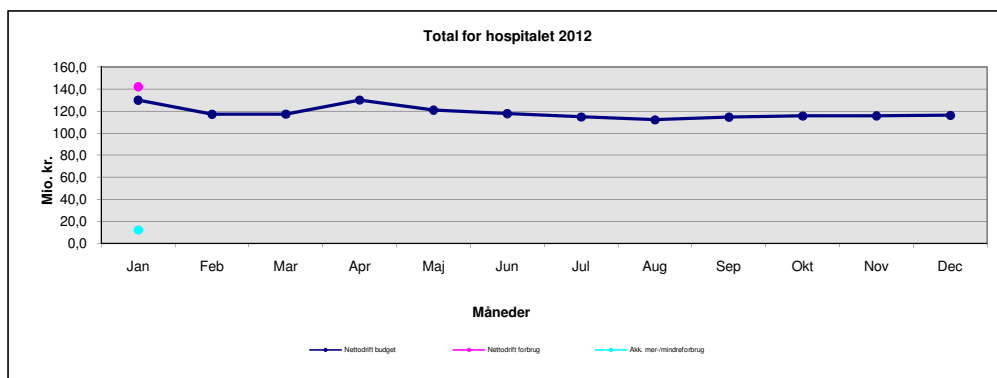
Gentofte Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2
Indtægter	-0,6												-0,6
Mer-/mindre indtægter	6,6												6,6
Akk. mer-/mindreforbrug indtægt	6,6												



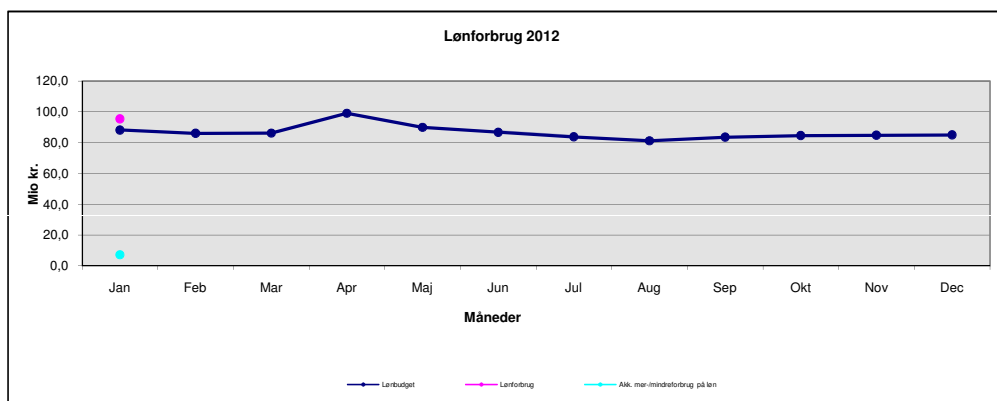
Glostrup Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	130,0	117,2	117,3	130,0	120,9	117,7	114,8	112,2	114,6	115,6	115,8	116,2	130,0
Nettodrift forbrug	142,1												142,1
Mer-/mindreforbrug	12,1												12,1
Akk. mer-/mindreforbrug	12,1												



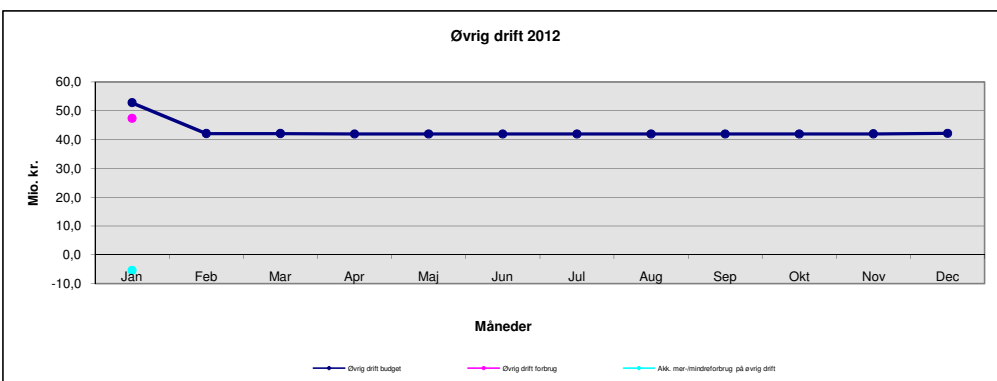
Glostrup Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	88,2	86,1	86,2	99,1	90,0	86,8	83,8	81,3	83,6	84,7	84,9	85,1	88,2
Lønforbrug	95,4												95,4
Mer-/mindreforbrug på løn	7,2												7,2
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	7,2												



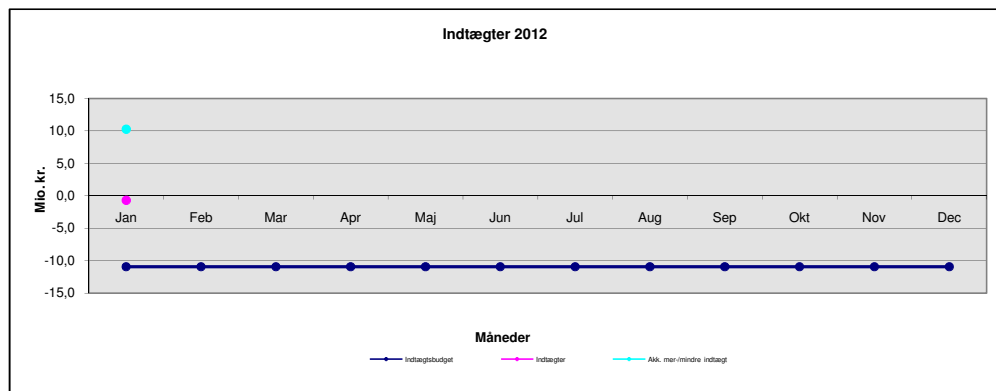
Glostrup Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	52,7	42,0	42,0	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9	42,1	52,7
Øvrig drift forbrug	47,4												47,4
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-5,3												-5,3
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-5,3												



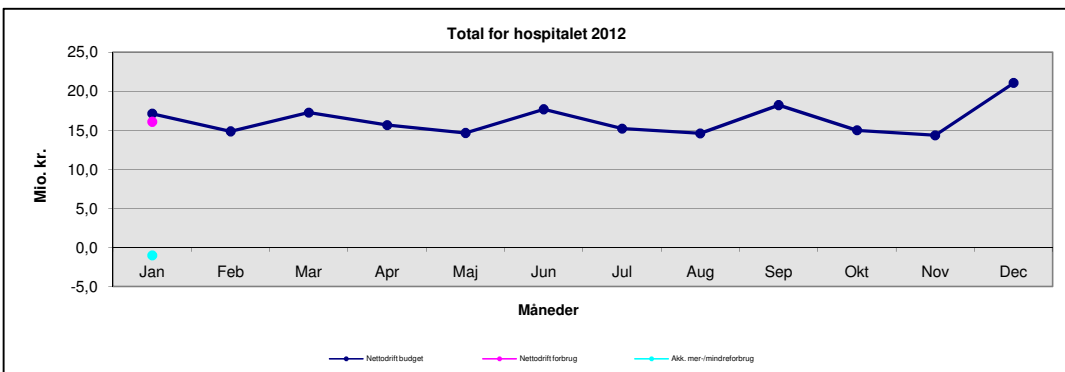
Glostrup Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0
Indtægter		-0,7											-0,7
Mer-/mindre indtægter		10,2											10,2
Akk. mer-/mindre indtægt		10,2											



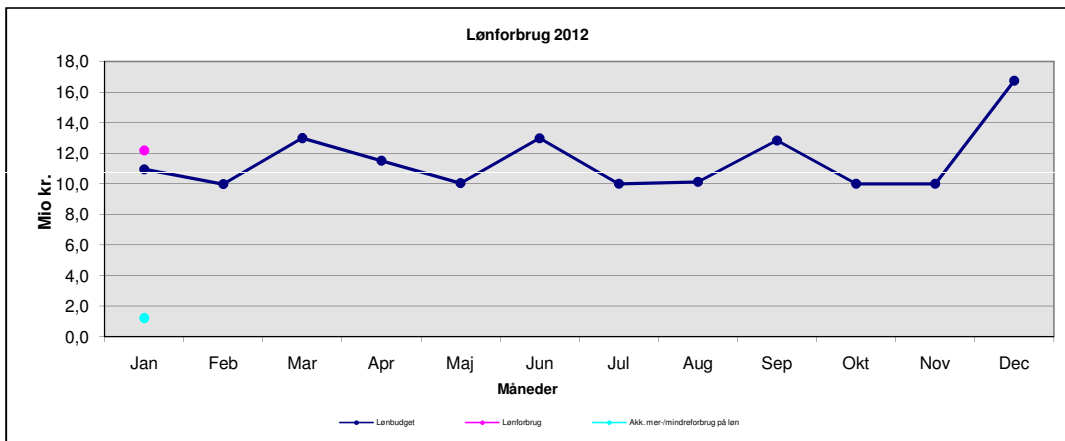
Helsingør Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	17,1	14,9	17,3	15,7	14,7	17,7	15,2	14,6	18,2	15,0	14,4	21,0	17,1
Nettodrift forbrug	16,1												16,1
Mer-/mindreforbrug	-1,0												-1,0
Akk. mer-/mindreforbrug	-1,0												



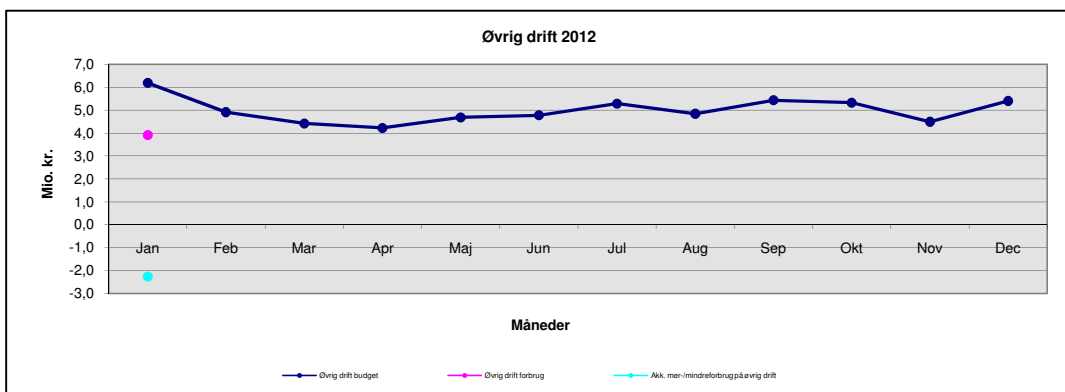
Helsingør Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	11,0	10,0	13,0	11,5	10,1	13,0	10,0	10,1	12,8	10,0	10,0	16,8	11,0
Lønforbrug	12,2												12,2
Mer-/mindreforbrug på løn	1,2												1,2
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	1,2												



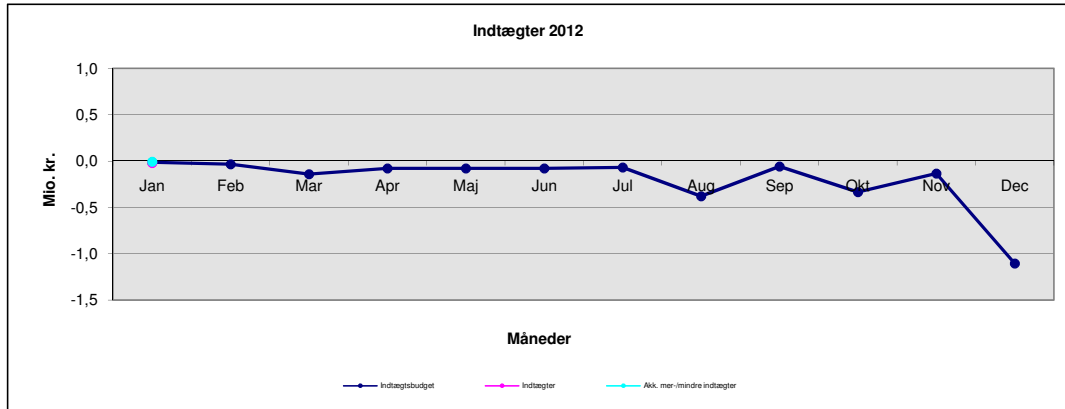
Helsingør Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	6,2	4,9	4,4	4,2	4,7	4,8	5,3	4,8	5,4	5,3	4,5	5,4	6,2
Øvrig drift forbrug	3,9												3,9
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-2,3												-2,3
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-2,3												



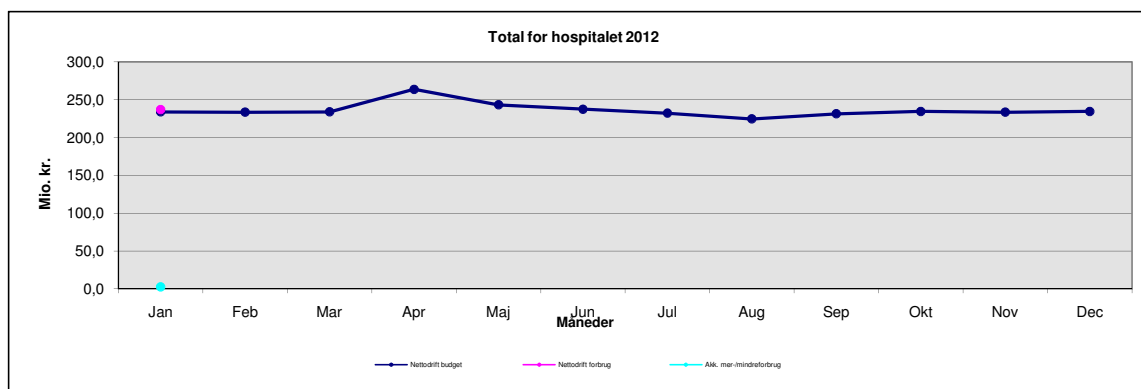
Helsingør Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	0,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,4	-0,1	-0,3	-0,1	-1,1	0,0
Indtægter	0,0												0,0
Mer-/mindre indtægter	0,0												0,0
Akk. mer-/mindre indtægter	0,0												



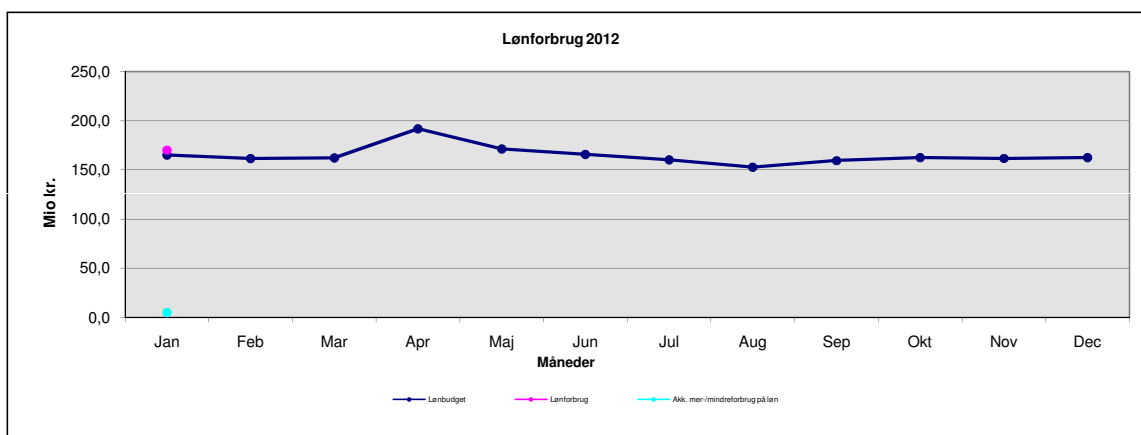
Herlev Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	234,1	233,4	234,0	263,7	243,2	237,5	232,3	224,6	231,3	234,5	233,6	234,5	234,1
Nettodrift forbrug	236,8												236,8
Mer-/mindreforbrug	2,7												2,7
Akk. mer-/mindreforbrug	2,7												



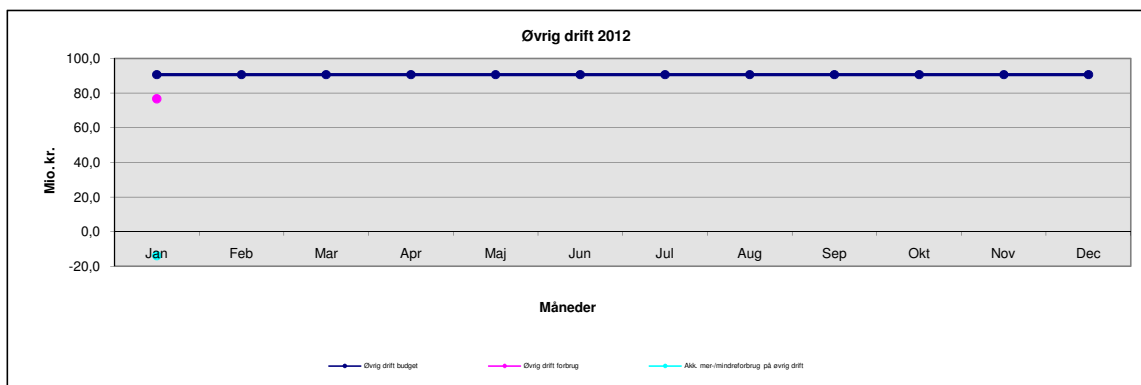
Herlev Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	165,1	161,5	162,0	191,7	171,2	165,6	160,3	152,7	159,3	162,6	161,6	162,6	165,1
Lønforbrug	170,1												170,1
Mer-/mindreforbrug	4,9												4,9
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	4,9												



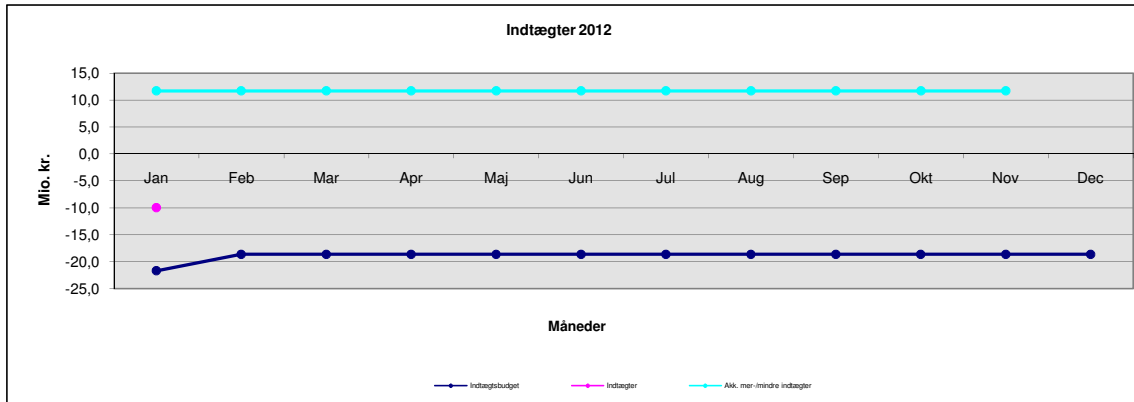
Herlev Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6
Øvrig drift forbrug	76,7												76,7
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-13,9												-13,9
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-13,9												



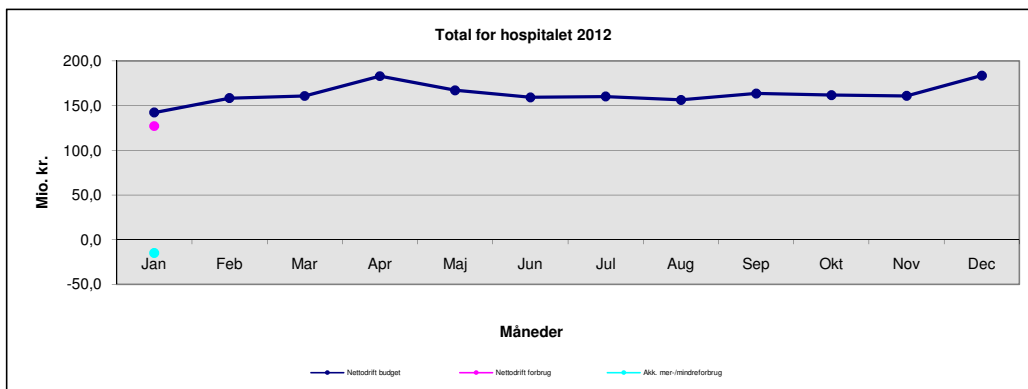
Herlev Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-21,7	-18,6	-18,6	-18,6	-18,6	-18,6	-18,6	-18,6	-18,6	-18,6	-18,6	-18,6	-21,7
Indtægter	-10,0												-10,0
Mer-/mindre indtægt	11,7												11,7
Akk. mer-/mindre indtægter	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	



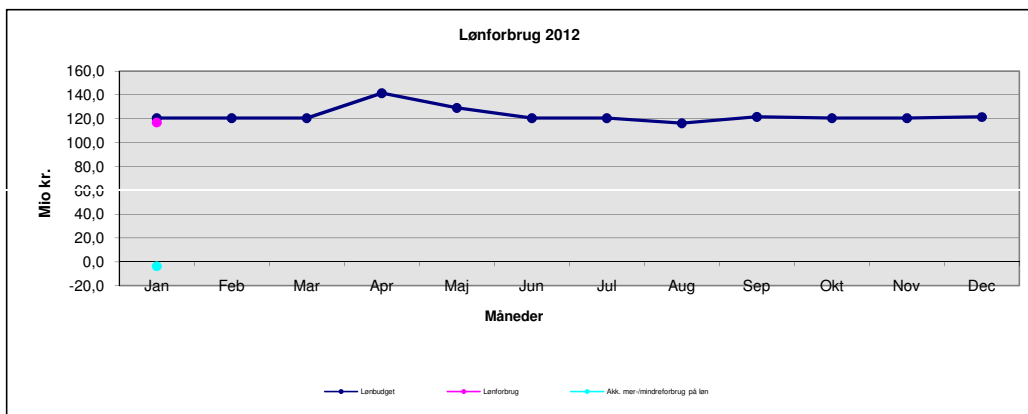
Hillerød Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	142,2	158,3	160,7	183,0	167,0	159,2	160,2	156,3	163,4	161,6	160,9	183,6	142,2
Nettodrift forbrug	127,1												127,1
Mer-/mindreforbrug	-15,0												-15,0
Akk. mer-/mindreforbrug	-15,0												



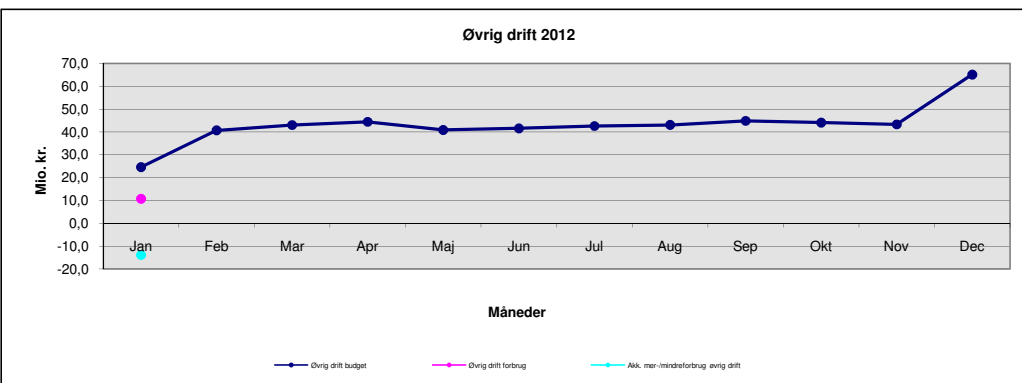
Hillerød Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	120,7	120,7	120,7	141,6	129,2	120,7	120,7	116,3	121,7	120,7	120,7	121,6	120,7
Lønforbrug	116,9												116,9
Mer-/mindreforbrug på løn	-3,8												-3,8
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	-3,8												



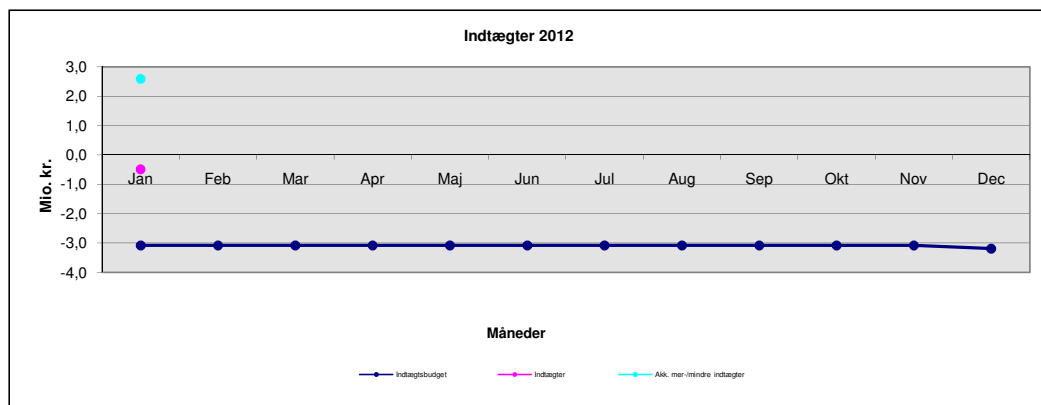
Hillerød Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	24,5	40,7	43,0	44,4	40,9	41,6	42,6	43,0	44,8	44,1	43,3	65,1	24,5
Øvrig drift forbrug	10,7												10,7
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-13,9												-13,9
Akk. mer-/mindreforbrug øvrig drift	-13,9												



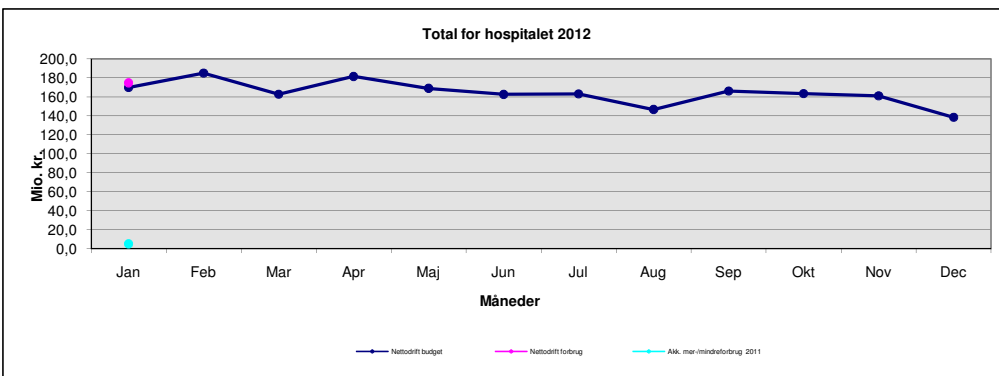
Hillerød Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1	-3,2	-3,1
Indtægter	-0,5												-0,5
Mer-/mindre indtægter	2,6												2,6
Akk. mer-/mindre indtægter	2,6												



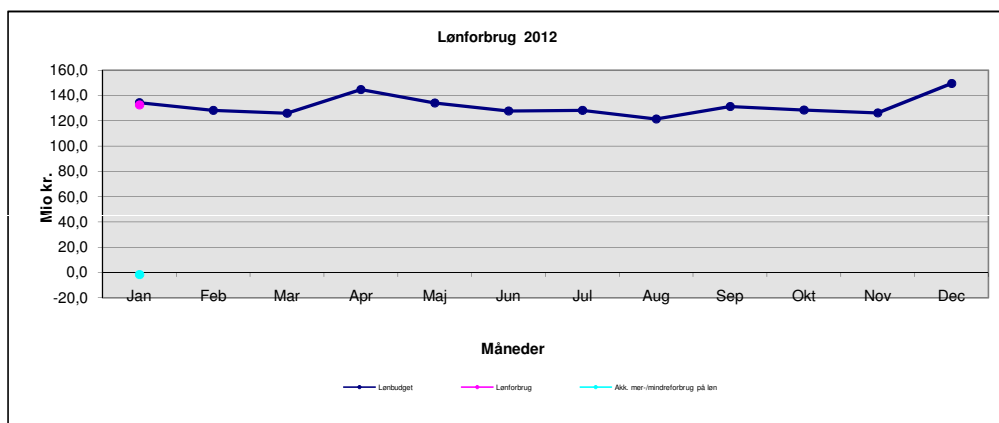
Hvidovre Hospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	169,8	184,9	162,8	181,5	169,0	162,7	163,1	146,8	166,2	163,4	161,0	138,6	169,8
Nettodrift forbrug	174,8												174,8
Mer-/mindreforbrug	5,0												5,0
Akk. mer-/mindreforbrug 2011	5,0												



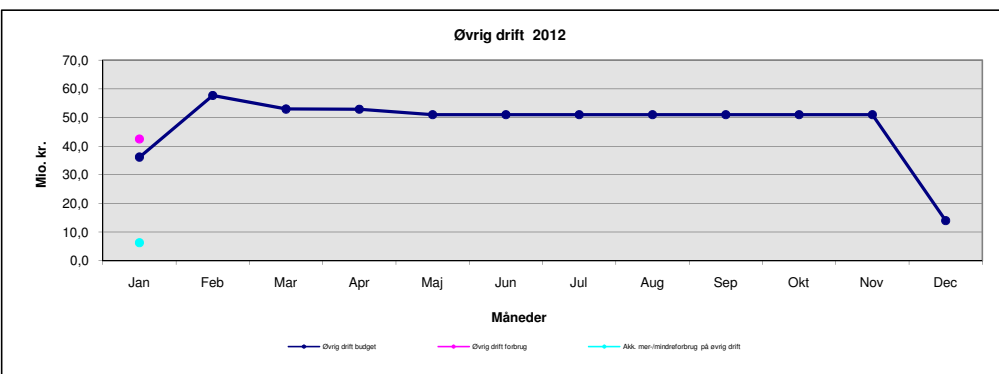
Hvidovre Hospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	134,2	128,1	125,8	144,5	133,9	127,6	128,1	121,3	131,2	128,4	126,0	149,3	134,2
Lønforbrug	132,4												132,4
Mer-/mindreforbrug på løn	-1,8												-1,8
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	-1,8												



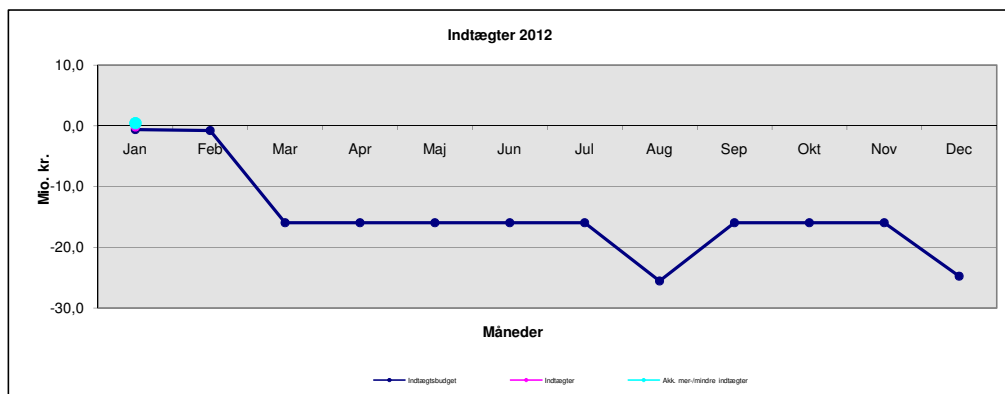
Hvidovre Hospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	36,2	57,7	53,0	52,9	51,0	51,0	51,0	51,0	51,0	51,0	51,0	14,0	36,2
Øvrig drift forbrug	42,5												42,5
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	6,3												6,3
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	6,3												



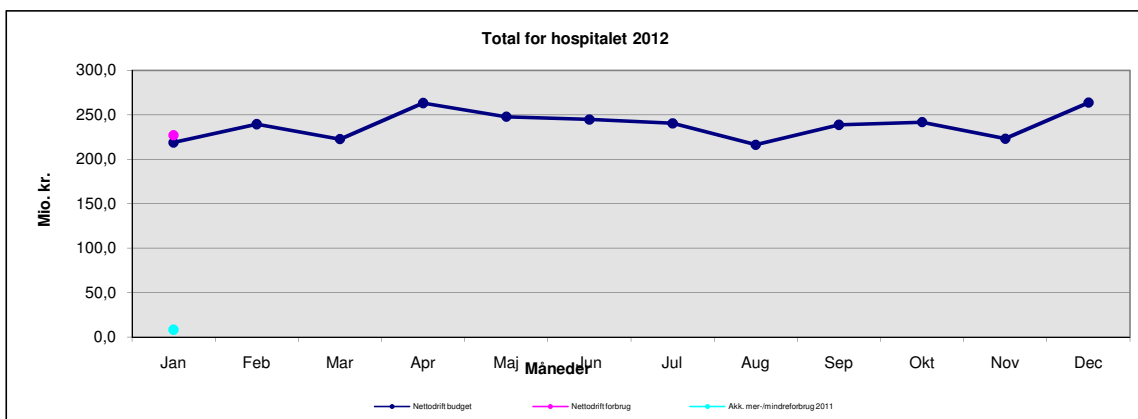
Hvidovre Hospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-0,6	-0,8	-15,9	-15,9	-15,9	-15,9	-15,9	-25,5	-15,9	-15,9	-15,9	-24,7	-0,6
Indtægter			-0,2										-0,2
Mer-/mindre indtægter			0,4										0,4
Akk. mer-/mindre indtægter			0,4										



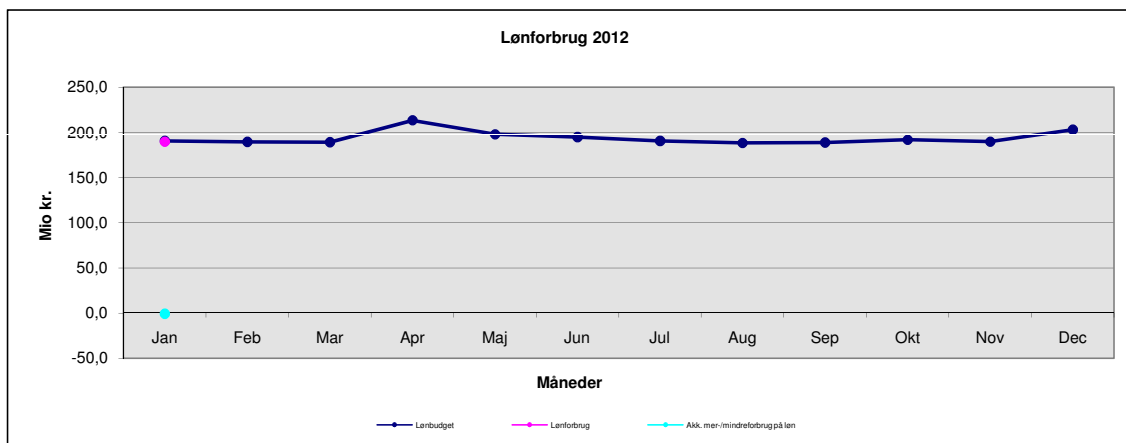
Region Hovedstadens Psykiatri - Total for Psykiatrien 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	218,7	239,5	222,6	263,2	247,8	244,8	240,4	216,3	238,7	241,8	223,1	263,7	218,7
Nettodrift forbrug	227,1												227,1
Mer-/mindreforbrug	8,4												8,4
Akk. mer-/mindreforbrug 2011	8,4												



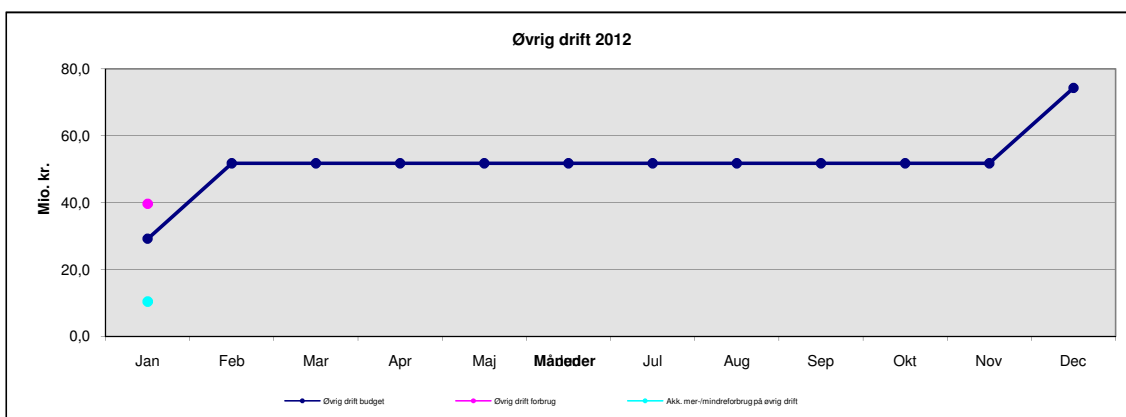
Region Hovedstadens Psykiatri - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	190,4	189,4	189,1	213,1	197,8	194,7	190,4	188,3	188,7	191,7	189,5	202,8	190,4
Lønforbrug	189,5												189,5
Mer-/mindreforbrug på løn	-0,9												-0,9
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	-0,9												



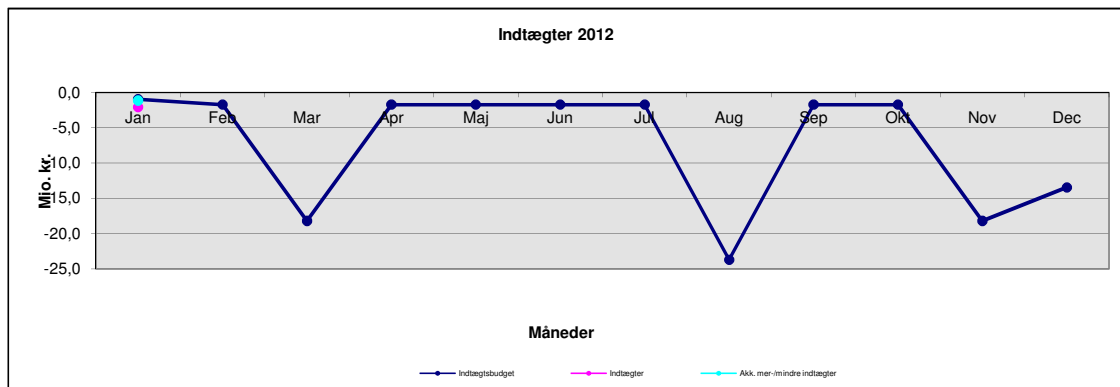
Region Hovedstadens Psykiatri - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	29,2	51,8	51,8	51,8	51,8	51,8	51,8	51,8	51,8	51,8	51,8	74,3	29,2
Øvrig drift forbrug	39,7												39,7
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	10,4												10,4
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	10,4												



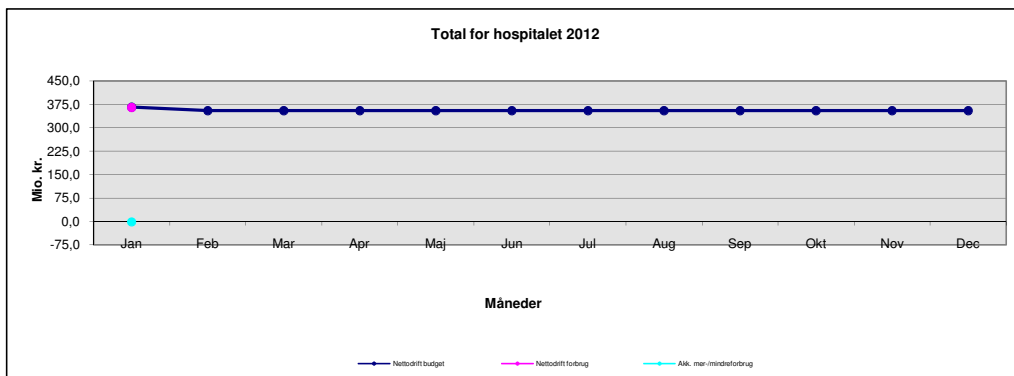
Region Hovedstadens Psykiatri - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægtsbudget	-0,9	-1,7	-18,2	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7	-23,7	-1,7	-1,7	-18,2	-13,4	-0,9
Indtægter													-2,1
Mer-/mindre indtægter													-1,1
Akk. mer-/mindre indtægter													



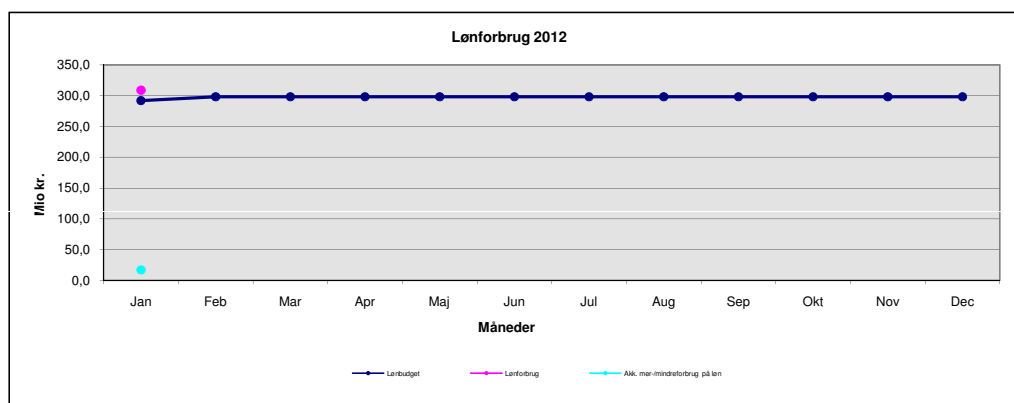
Rigshospital - Total for hospitalet 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Nettodrift budget	366,7	355,0	355,0	355,0	355,0	355,0	355,0	355,0	355,0	355,0	355,0	355,0	366,7
Nettodrift forbrug	365,2												365,2
Mer-/mindreforbrug	-1,5												-1,5
Akk. mer-/mindreforbrug	-1,5												



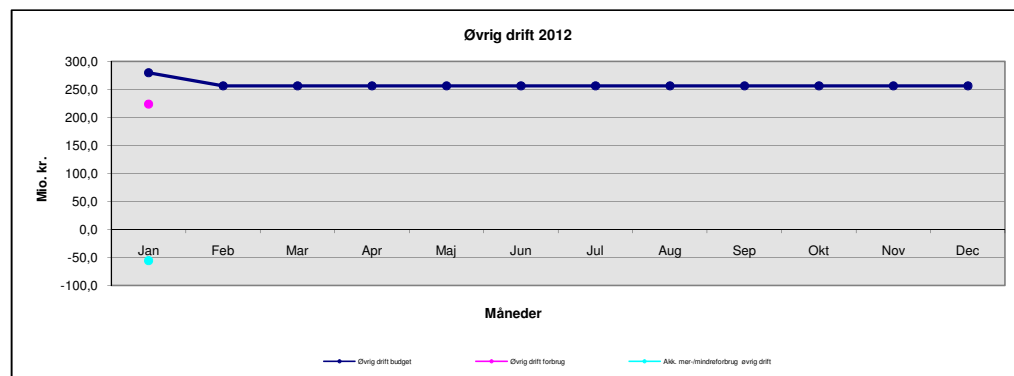
Rigshospital - Løn 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Lønbudget	292,0	298,2	298,2	298,2	298,2	298,2	298,2	298,2	298,2	298,2	298,2	298,2	292,0
Lønforbrug	308,8												308,8
Mer-/mindreforbrug på løn	16,8												16,8
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	16,8												



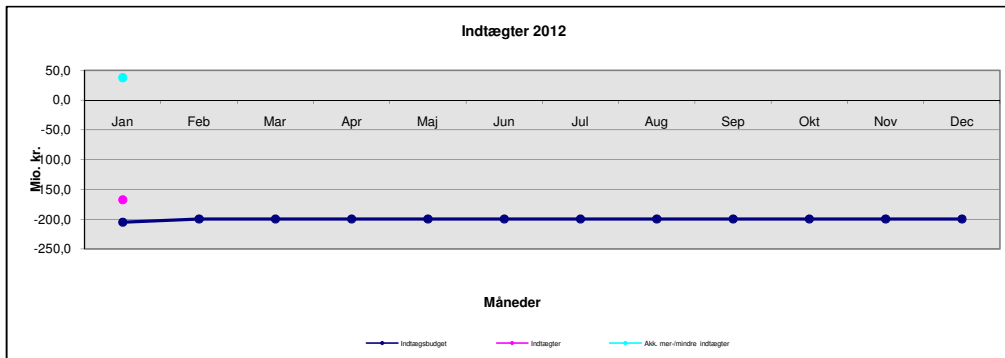
Rigshospital - Øvrig drift 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Øvrig drift budget	279,7	256,5	256,5	256,5	256,5	256,5	256,5	256,5	256,5	256,5	256,5	256,5	279,7
Øvrig drift forbrug	223,9												223,9
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-55,8												-55,8
Akk. mer-/mindreforbrug øvrig drift	-55,8												



Rigshospital - Indtægter 2012

Mio. kr. 2012 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Januar
Indtægsbudget	-205,0	-199,7	-199,7	-199,7	-199,7	-199,7	-199,7	-199,7	-199,7	-199,7	-199,7	-199,7	-205,0
Indtægter													-167,5
Mer-/mindre indtægt													37,5
Akk. mer-/mindre indtægter													37,5



Forretningsudvalgets møde den 27. marts 2012

Sag nr. 11

Emne: Klimastrategi for hovedstadsregionen – Endelig vedtagelse efter høring

3 bilag

Udkast til Klimastrategi for hovedstadsregionen**HØRINGSUDKAST MED RETTELSE AF DEN 14.03.2012**

Forord [indsættes i den endelige version]

INTRODUKTION **s. 3**

Fælles retning og indsats
Klimavision for hovedstadsregionen frem mod 2025

SPOR 1: EN KLIMABEREDT REGION **s. 6**

Hvorfor skal vi handle
Udfordringer og muligheder
Hvad gør vi allerede
Nye handlinger
Mål for en klimaberedt region 2025
Succeskriterier 2015
1. Initiativ: KLIKOVAND - Klima, kommuner og vand
2. Initiativ: Risikokortlægning for hovedstadsregionen
3. Initiativ: Vådområder som ressource i klimatilpasning og som rekreativt potentiale
Anbefalinger

SPOR 2: KLIMAVENLIG TRANSPORT **s. 12**

Hvorfor skal vi handle
Udfordringer og muligheder
Hvad gør vi allerede
Nye handlinger
Mål for klimavenligtransport 2025
Succeskriterier 2015
Strategisk indsats: ~~hovedstadsregionen som førende elbilregion~~
1. Initiativ: Klimavenlige busser
2. Initiativ: Grøn mobilitetsplanlægning og samkørsel
Anbefalinger

Slettet: H

SPOR 3: OMSTILLING TIL ET FOSSILFRIT ENERGISYSTEM **s. 19**

Hvorfor skal vi handle
Udfordringer og muligheder
Hvad gør vi allerede
Nye handlinger
Mål for omstilling af fossilfri energisystem 2025
Succeskriterier 2015
Strategisk indsats: Vision for et sammenhængende energisystem baseret på vedvarende energi
Anbefalinger

Slettet: 1. Initiativ: Strategisk energiplanlægning ¶

SPOR 4: ENERGIEFFEKTIVE BYGNINGER

s. **25**

Hvorfor skal vi handle

Udfordringer og muligheder

Hvad gør vi allerede

Nye handlinger

Mål for energieffektive bygninger 2025

Succeskriterier 2015

1. Initiativ: Massive energibesparelser i regionens offentlige bygninger

[2. Initiativ: Energirenovering af private boliger](#)

Anbefalinger

SPOR 5: KLIMAVENLIGT FORBRUG OG INDKØB

s. **31**

Hvorfor skal vi handle

Udfordringer og muligheder

Hvad gør vi allerede

Nye handlinger

Mål for klimavenligt forbrug og indkøb 2025

Succeskriterier 2015

1. Initiativ: Styrket brug af offentlige, klimavenlige indkøb

[2. Initiativ: Borgeres og virksomheders klimaadfærd](#)

Anbefalinger

RAMME FOR IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING

s. **36**

Implementering

Opfølgning

INTRODUKTION

Fælles retning og indsats

Klimaændringerne er både en stor udfordring og rummer et stort potentiale for hovedstadsregionen. I disse år tegner der sig et klart billede af, at de regioner, hvor erhvervsliv, videninstitutioner og offentlige myndigheder samarbejder proaktivt om at løse klimaudfordringer, kan vinde store fordele i den internationale konkurrence mellem storbyregioner om vækst og udvikling.

Slettet: H

Både når det gælder klimatilpasning og klimaforebyggelse, står hovedstadsregionen stærkt. Kommunerne er f. eks. godt i gang med energireovering af offentlige bygninger, alle 29 kommuner har udarbejdet lokale klimaplaner og 25 kommuner har tilsluttet sig Danmarks Naturfredningsforenings Klimakommune-initiativ¹. Tilsvarende er Region Hovedstaden bl.a. med en ny "Strategi for bæredygtig udvikling" for regionens 12 hospitaler og øvrige institutioner på vej til en styrket indsats for at reducere CO₂-udledningerne.

Slettet: H

Sommerens oversvømmelser og de knappe fossile energiresourcer viser dog samtidig, at selv om individuelle tiltag er vigtige, er de ikke nok. Mange klimaudfordringer går på tværs af myndigheder, sektorer og geografi. Derfor er der behov for en styrket lokal, regional og national indsats for at skabe bedre, billigere, sammenhængende og effektive løsninger til gavn for borgerne og klimaet.

En styrket lokal og fælles klimaindsats åbner samtidig en unik mulighed for, at kommuner og regioner kan bidrage til, at hovedstadsregionen og Danmark som helhed også fremover er hjemsted for en cleantech-klynge med international styrke. Klimaudfordringerne repræsenterer således både nye vækstpoterentialer og muligheden for at skabe nye arbejdspladser gennem etablering af flere innovative samarbejder mellem myndigheder, erhvervsliv og videninstitutioner.

Slettet: H

Hvorfor en klimastrategi

På den baggrund har Region Hovedstaden og Kommunekontaktrådet (KKR) Hovedstaden, som samlende politisk forum for regionens 29 kommuner, udarbejdet denne første fælles klimastrategi for hovedstadsregionen².

Slettet: H

Med klimastrategien sætter KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden en fælles og ambitiøs politisk dagsorden for klimaindsatsen i hovedstadsregionen. Klimastrategien skal føre til en styrket tværkommunal og regional klimaindsats indsats på fem politisk prioriterede områder.

Slettet: H

Den regionale klimastrategi skal supplere, understøtte og inspirere den individuelle, lokale klimaindsats i kommuner og region. Målet er at imødegå klimaudfordringerne proaktivt med innovative løsninger. Derved vil vi blive foregangsregion for udvikling af innovative klimaløsninger som kan bidrage til ny vækst i erhvervslivet. Et centralt mål med klimastrategien er således at styrke samspillet mellem offentlige myndigheder, erhvervsliv og videninstitutioner.

Den første fælles klimastrategi for hovedstadsregionen er kommunernes og regionens bidrag til at realisere den nye regerings mål om at fremme klimatilpasningsindsatsen, at CO₂-udledningen er reduceret med 40 procent i 2020 i forhold til 1990-niveauet og at el- og varmforsyningen er dækket af vedvarende energi i 2035.

Slettet: H

Klimastrategien rummer samtidig en række anbefalinger og forslag fra KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden, som kan danne udgangspunkt for fremtidig dialog og samarbejde med staten om de fælles klimaudfordringer.

Klimavision for hovedstadsregionen

Slettet: H

Med dette afsæt er KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden enige om en fælles vision og konkrete mål på klimastrategiens fem tematiske spor, som sætter den fælles retning og ambition for klimaindsatsen frem til 2025:

Klimavision for hovedstadsregionen frem mod 2025

Slettet: H

I 2025 er hovedstadsregionen den mest klimaberedte og energieffektive region i Danmark baseret på stærke regionale og tværkommunale samarbejder, hvor innovative offentlig-private partnerskaber bidrager til grøn vækst i international topklasse.

Slettet: H

Klimavisionen sætter fokus på, at hovedstadsregionen skal være klimaberedt både på kort og på lang sigt. Kommunerne og regionen vil arbejde for, at hovedstadsregionen bliver den mest klimaberedte region i Danmark. Vi skal være forberedte på de stigende vandmængder som følge af ekstremregn og stigende vandstand, og i samspil med erhvervslivet vil vi bidrage til udvikling af nye løsninger til klimatilpasning. Klimaberedthed er ledetråden i strategiens første spor.

Slettet: H

Slettet: H

Kommunerne og regionen vil desuden arbejde for, at hovedstadsregionen bliver den mest energieffektive region i Danmark. Derved reducerer vi CO₂-udslip og energiforbrug, samtidig med at vi styrker markedet for energieffektive teknologier. Det kræver udvikling og anvendelse af mere energieffektive løsninger i alle sektorer. Energieffektivitet og nedsættelse af CO₂-udslippet er ledetråden i strategiens fire øvrige spor.

Slettet: H

Et hovedsigte i klimavisionen for hovedstadsregionen er samtidig, at klimastrategien danner grundlag for nye markante samarbejder på tværs i hovedstadsregionen. Dette gælder både udvikling af eksisterende og etablering af nye tværkommunale og regionale samarbejder, såvel som et styrket samspil mellem offentlige og private aktører om udvikling af nye løsninger, der bidrager til at skabe ny vækst og styrke erhvervslivets internationale konkurrenceevne.

Slettet: H

Slettet: H

Klimavisionen understøttes af en række mål inden for klimastrategiens fem tematiske spor. Målene skal realiseres lokalt via klimaindsatsen i den enkelte kommune og regionalt via en tværkommunal/regionalt klimaindsats. Målene er konkretiseret i en række succeskriterier, som KKR Hovedstaden og Region Hovedstadens vil bruge i opfølgningen på implementering af klimastrategien³.

Kommuner og region tager ansvar for klima og energi

KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden er enige om, at klimastrategiens vision og de fem tematiske spor danner en fælles politisk dagsorden for klimaindsatsen på tværs i hovedstadsregionen. Samtidig er KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden enige om, at omdrejningspunktet for klimaindsatsen i hovedstadsregionen fortsat er den klimaindsats, som planlægges, prioriteres og udføres lokalt via kommunerne og regionens egne planer og initiativer.

Slettet: H

Slettet: H

Den regionale klimastrategi skal således ikke erstatte den lokale indsats. Klimastrategien er et supplement til de lokale og regionale klimaplaner og -strategier. Det betyder, at der er plads til forskellige ambitionsniveauer. Nogle kommuner har mere ambitiøse mål end klimastrategien, mens andre kommuner har mindre ambitiøse mål.

Fælles for alle kommuner er, at klimastrategien er et redskab til at styrke både den lokale og tværkommunale indsats. Klimastrategien skal understøtte, supplere og inspirere den enkelte kommune og regionen til at igangsætte både individuelle og tværgående samarbejder, der bidrager til at realisere den fælles klimavision og nå de konkrete mål.

KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden er enige om, at realisering af klimastrategiens vision og mål kun kan lykkes, hvis hver enkelt kommune og regionen prioriterer både den lokale og den

tværkommunale/regionale klimaindsats og lader sig inspirere af den retning, som klimastrategien udstikker. Der er desuden brug for at kommuner og region inddrager både erhvervsliv, vidensinstitutioner og borgere i klimaindsatsen. Kun ved fælles hjælp kan vi nå de ambitiøse klimamål i strategien.

Slettet: en

Som et første skridt er KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden enige om at tage politisk ansvar for at realisere de to af strategiens satsninger, der handler om hovedstadsregionen som førende elbilregion samt Vision for et sammenhængende energisystem baseret på vedvarende energi. Derudover er der enighed om, at kommuner og region vil bakke op om klimastrategien øvrige initiativer. Det er dog op til den enkelte kommune at tage stilling til deltagelse i initiativerne, ligesom kommuner og region selv tager stilling til, hvorvidt strategiens anbefalinger til individuelle indsatser skal indarbejdes i egne planer og aktiviteter.

Slettet: H

Borgerinddragelse

En forudsætning for at klimastrategiens målsætninger kan realiseres er, at alle engagerer sig. Både offentlige myndigheder, erhvervsliv, uddannelsesinstitutioner, interesseorganisationer og borgere. Borgerne spiller f.eks. en væsentlig rolle i både at forebygge og tilpasse klimaforandringerne via egen adfærd og er en væsentlig målgruppe igennem hele strategien.

Slettet: fx

Kommuner og region vil gå i dialog med og involvere borgere i udvikling og implementering af flere af strategiens initiativer for at sikre nemt tilgængelige løsninger og oplysninger for borgerne om deres handlemuligheder. Dialogen er også et udtryk for, at strategien grundlæggende har et sigte om at øge livskvaliteten hos borgerne.

Klimastrategiens fem spor

Strategien indeholder fem spor indenfor klimaindsatsens to overordnede udfordringer - tilpasning til klimaændringer og reduktion af CO₂-udledninger. De fem spor er:

1. En klimaberedt region
2. Klimavenlig transport
3. Omstilling af energisystemet
4. Energieffektive bygninger
5. Klimavenligt forbrug og indkøb

Disse spor er valgt, fordi de rummer klimaudfordringer, der kun kan løses gennem en indsats på tværs af kommuner, region og andre relevante parter. Indholdet er desuden et udtryk for et politisk ønske om at samarbejde om netop dette indhold. De fem spor er funderet i bl.a. en række faglige analyser og faglige seminarer, som Region Hovedstaden har udarbejdet og afholdt.

Klimastrategiens samspil med den regionale udviklingsplan

Region Hovedstaden er i samspil med KKR Hovedstaden ved at formulere den kommende nye regionale udviklingsplan (RUP 2.0), som forventes vedtaget medio 2012. I udviklingsplanen indgår efter aftale mellem KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden et tema om bæredygtighed og klima, hvori klimastrategien vil indgå i en kort version. Derudover vil flere temaer i udviklingsplanen have klimavinkler. F.eks. en styrket kollektiv trafik og udbredelse af cykelsuperstier. Disse emner indgår derfor kun i begrænset omfang i klimastrategien.

Slettet: trafikale infrastruktur i form af bl.a. letbane og

Slettet: ikke

SPOR 1: EN KLIMABEREDT REGION

Klimaændringerne vil føre til flere ekstreme vejsituationer og stigende havniveau. Det skal tænkes ind i vores byplanlægning, og når vi opfører bygninger og infrastruktur med lang levetid. En effektiv indsats skal gå på tværs af geografiske og administrative grænser, aktører, strategier, borgere og virksomheder. Vi kan høste en række positive sidegevinster af klimatilpasningen.

Hvorfor skal vi handle

Stigende havvandsstand, ekstrem regn, mere vind, tørrere somre og forskellige sundhedsrisici er konsekvenser af klimaændringerne, som vi bliver nødt til at forholde os til. Klimaudviklingen afhænger af den globale udledning af drivhusgasser. Hvis vi fortsætter med at udlede drivhusgasser med den nuværende eller højere hastighed, vil det resultere i yderligere opvarmning og medføre svært overskuelige ændringer i det globale klimasystem i det 21. århundrede.

FN's klimapanel forudsiger, at den globale middeltemperatur i løbet af 100 år vil stige op til 2,9 °C i det laveste scenarie og op til 6,4 °C i det højeste. Havvandet stiger hurtigere end ventet. Prognoser udarbejdet for Arktisk Råd i 2011 lyder på 0,9 – 1,6 meters havvandsstigning i år 2100.

Klimaændringer på den korte bane kræver handling her og nu. På den lange bane er der behov for at igangsætte og planlægge håndtering af den stigende vandstand og diverse ændrede sundhedsrisici på grund af klimaforandringerne. Her er der tid, men det kan samtidig blive meget dyrt, hvis vi ikke viser rettidig omhu.

Det ændrede klima kan også medføre en række gevinster. En effektiv forebyggende klimainsats vil give os ny teknologisk indsigt, og nye samarbejdsrelationer vil give læring, viden og vækst. Dette forudsætter dog, at kommuner og regioner bliver attraktive samarbejdspartnere, og at erhvervslivet inviteres med til at løse problemerne.

Klimaændringernes påvirkning af vores dagligdag er ikke fjern fremtid. Vi har allerede set konsekvenserne af ekstrem regn. Overfyldte kloaksystemer, oversvømmede veje, vand i kældre m.m. har de seneste år gjort konsekvenserne af de globale klimaændringer uhyre konkrete for mange. De ekstreme vejsituationer betyder også, at bygninger og infrastruktur skal kunne modstå langt større vandmængder end tidligere, og at presset på beredskaber og forsikringsbranchen øges.

De samlede konsekvenser og udgifter afhænger af, hvordan og hvor hurtigt vi tilpasser os klimaændringerne, og i hvilket omfang vi formår at reducere udledningen af drivhusgasser i verden. Jo hurtigere vi evner at tilpasse os klimaændringerne, desto mindre vil konsekvenserne af de ændrede vejsituationer blive. F.eks. kan de potentielle omkostninger til udbedring af skader på bl.a. kloakering, vej, bane og byggeri reduceres, og der kan spares mange penge ved at investere rettidigt.⁴

Faktaboks: Mere vand, mere vind og mere varme⁵:

Danmark kan forvente et varmere og vådere vejr med flere ekstremer. De vigtigste ændringer er

1. *Mere regn.* Vi får mere regn om vinteren og mindre om sommeren. Om sommeren får vi både tørkeperioder og kraftigere regnskyl.
2. *Mildere vintr.* Vintrene vil blive mildere og fugtigere. Det betyder, at planternes vækstsæson kan blive forlænget.
3. *Varmere somre.* Somrene bliver varmere, og der kan komme flere og længere hedeølger.
4. *Højere vandstand.* Der forventes en generel vandstandsstigning i havene omkring Danmark.
5. *Mere vind.* Vi kan forvente flere kraftige storme.

Udfordringer og muligheder

Bruge vandet som en ressource

Mange af klimaændringernes konsekvenser kræver kun mindre lokale tilpasninger, mens andre konsekvenser kræver en mere langsigtet og koordineret indsats. Det gælder især byplanlægning og

tilpasning af bygninger og infrastruktur med lang levetid. Udfordringen er derfor, at vi hurtigst muligt får overblik over, hvor konsekvenserne vil ramme os og hvilken skade de vil forvolde. Dette overblik er nødvendigt for at kunne igangsætte en omkostningseffektiv og koordineret indsats.

I byerne betyder de voldsomme vandmængder ved ekstrem regn, at pladsen bliver trang i kloakkerne. Det medfører risiko for voldsomme oversvømmelser med store værditab og gener for trafikken til følge. Der vil bl.a. stå vand på terræn oftere end hvert andet, femte eller tiende år. Men da det ikke er samfundsmæssigt rentabelt at udbygge kloaksystemet i en grad, så det i alle tilfælde kan håndtere de voldsomme vandmængder, er der behov for en *skybrudsplan*, hvor vandet midlertidigt kan opmagasineres, indtil der igen er plads i kloakkerne.

Der er brug for at indrette P-pladser, boldbaner, parker og andre grønne områder, så vandet midlertidigt kan opmagasineres. Dette er nødvendigt for at undgå store værditab, da hverken veje eller bygninger kan tåle vand i de mængder, og vejene i stort omfang skal være fremkommelige, selvom det regner. Hvis vandet samtidigt kan anvendes som vandbesparende ressource, indgå som rekreative elementer i bybilledet og øge naturindholdet i de grønne områder, kan man åbne op for positive resultater af klimaudfordringerne.

Slettet: også

Dernæst kan anvendelse af beplantning være et væsentligt middel til at sikre et godt byklima i fremtiden. De tørre og varmere somre vil nødvendiggøre forskellige former for temperaturregulerende midler. Udfordringen er at planlægge for det i god tid.

Den øgede nedbør i landområderne giver større udvaskning af næringssalte. De større vandmængder i vandløbene vil føre til hyppigere oversvømmelser af de lavtliggende arealer, som igen vil medføre tab af landbrugsarealer. Omvendt vil oversvømmelserne kunne bidrage til, at våde enge i et vist omfang kan genskabes og naturværdien på arealerne øges. Nye rekreative områder kan dannes til gavn for borgernes sundhed og velvære⁶.

Erosions- og oversvømmelsesrisici ved kysterne

Stigningerne i det globale havniveau forøger presset på de danske kyster med stigende erosions- og oversvømmelsesrisiko til følge. Den stigende havvandstand betyder, at nogle arealer bliver permanent oversvømmet, mens andre udsættes for øget risiko for oversvømmelse ved højvande. Der vil ved visse kyster desuden ske en forøgelse af grundvandstanden og en saltpåvirkning af grundvandet. Udfordringerne er at håndtere havvandsstigningerne ved tidlig vurdering af de eksisterende områder og langsigtet planlægning af ny byudvikling. Det skal vurderes, om arealerne skal beskyttes eller opgives på længere sigt. For lavtliggende, kystnære byer kan havvandsstigninger desuden vanskeliggøre byens bortledning af regnvand.

Samspil mellem myndigheder, erhvervsliv og borgere

Klimatilpasning er en meget kompleks opgave med mange aktører involveret. En aktiv klimatilpasning går på tværs af geografiske og administrative grænser, aktører, strategier, borgere og virksomheder. Vand krydser administrative grænser og udfordrer ansvarsfordelingen i samfundet mellem myndigheder (stat og kommuner), forsyningsselskaber og borgere. Udfordringen er at planlægge og skabe et fælles overblik over, hvor oversvømmelserne kan forventes og få fordelt ansvarsområderne.

Der er brug for at håndtere klimaforandringerne i samspil mellem de ansvarlige myndigheder samt sikre et beredskab, der i fællesskab kan håndtere de ekstreme vejsituationer. Internt hos enkelte myndigheder berører klimatilpasning tilsvarende mange fag- og sektorområder, og gør samarbejde på tværs af forvaltninger nødvendigt. Det er en stor udfordring at koordinere tiltagene i fælles visioner og strategier, så den unikke mulighed får større bæredygtighed og grøn vækst ikke går tabt.

Håndtering af klimaforandringerne kan ikke løses af myndighederne alene, men kræver medvirken fra private lodsejere. En stor del af klimatilpasningen skal foregå på private ejendomme.

Udfordringen er at få ansvaret formidlet til de ansvarlige parter og få engageret borgere, virksomheder, foreninger o.a. til også at tage hånd om deres ansvar. De risici, som udsatte by- og landområder kan forvente, skal anskueliggøres, så der ikke hersker tvivl om, at det er nødvendigt at implementere forebyggende tiltag.

Juridiske og økonomiske barrierer samt erhvervsmæssige potentialer

Uklarhed om ansvarsfordeling myndigheder imellem og mellem kommuner og forsyningsselskaber medvirker til at forsinke forebyggelse af ekstreme vejsituationer. Tilsvarende kan juridiske og finansielle barrierer forhindre realisering af teknisk og samfundsøkonomisk optimale løsninger. Udfordringen er at identificere regelsæt og administrative regler, incitamenter og finansielle ordninger, der fremmer samarbejde, sammenhængende løsninger og en langsigtet klimatilpasning.

Langsigtet klimatilpasning kræver store investeringer i tekniske og/eller grønne anlæg og viden om behov og nødvendighed. Der er mange erhvervsmæssige potentialer i innovative løsninger på vandområdet. Udfordringen er at få udviklet nye metoder, at få samlet erfaringerne inden for offentlig-privat samarbejde og bygge videre på de allerede eksisterende erfaringer som f.eks. projektet "Vand i Byer", som er forankret på DTU.

Faktaboks: Vand i urbane områder - Partnerskab for klimatilpasning og innovation (www.vandibyer.dk)

Partnerskabet med DTU i spidsen blev dannet i foråret 2010. Blandt deltagerne er offentlige institutioner, forsyningsselskaber, videninstitutioner, producenter, rådgivere, m.fl. Målet er at udvikle teknologier og værktøjer for klimatilpasning af danske byer samt at udvikle et eksportpotentiale. Partnerskabet arbejder bl.a. med løsninger til udvikling af lokal håndtering af regnvand, fremskrivning af risikoscenarier, håndtering af klimausikkerheder og risici, udvikling af nye klimaberedte byområder, værdiskabelse omkring vand i byer ved produktmodning og markedsføring, samt anden innovativ og effektiv klimatilpasning. Ambitionen er en hurtig og attraktiv tilpasning af byer til et ændret klima.

Hvad gør vi allerede

Kortlægning af klimaændringer

Mange kommuner og Region Hovedstaden har udarbejdet analyser, der belyser klimaændringens betydning. Analyserne indeholder kortmateriale over de påvirkninger, vi kan forvente fra hav, regn og grundvand. Kortene belyser desuden hvilke områder, der er sårbare og hvor risikoen er størst. Derudover er der løbende brug for en mere detaljeret risikovurdering på tværs af geografi og myndigheder. Region Hovedstadens materiale ligger på regionens hjemmeside og på Energistyrelsens klimatilpasningsportal.

Den statslige klimatilpasningsportal indeholder viden og værktøjer indenfor en række sektorer, om hvordan vi kan handle for at tilpasse os konsekvenserne af klimaændringerne. Derudover samler klimatilpasningsportalen en række cases udviklet af borgere, kommuner eller virksomheder som eksempler på klimatilpasning.

Eksempel på tværkommunalt samarbejde

Rudersdal, Hørsholm, og Fredensborg Kommuner indgik i 2010 et samarbejde om klimatilpasning og miljøforbedring langs Usseø Å. Områderne langs åen blev i sommeren 2010 ramt af voldsomme oversvømmelser, der medførte væsentlige skader og gener for beboere og infrastruktur.

Formålet med det tværkommunale samarbejde er at ruste kommunerne til at kunne håndtere kommende oversvømmelsesrisici og sikre kvaliteten af vandmiljøet, de rekreative værdier, naturen og de kulturhistoriske elementer langs åen. En fælles klimatilpasningsstrategi skal sikre synergi mellem de tre kommuners eksisterende planer og initiativer relateret til klimatilpasning og miljøforbedring.

Eksempel på en kommunes klimatilpasningsplan

Københavns Kommune har udarbejdet en klimatilpasningsplan, der skitserer løsninger i forhold til de udfordringer byen står overfor på kort og lang sigt. For nedbørsændringerne anbefaler planen at udvide drænkapaaciteten ved hjælp af afkoblinger og lokal håndtering af afstrømningen, og kun ty til kloakudvidelser, hvor de lokale løsninger ikke kan lade sig gøre. Desuden skal der indføres skybrudsløsninger. Planen forholder sig derudover til havvandsstigning og temperaturstigninger. Kobling til grøn vækst anføres som en overordnet målsætning.

Bydelen Ørestad i København er 100 procent er tilpasset fremtidens vejr. Kanalerne fungerer som regnvandssystem, og har så stor buffer, at de kan klare selv store skybrud. Tagvand ledes gennem et sandfang direkte til kanalen, mens vejvandet renses grundigt inden det ledes ud i kanalerne. Det almindelige spildevand ledes til kloakken og videre til renseanlæg. Det er værd at bemærke, at ingen af de tre skybrud, der har plaget københavnere det sidste år, har voldt problemer i Ørestaden.

Eksempel på klimatilpasning på naturens præmisser - nye rekreative muligheder

I Dragør Kommune vil man udnytte naturens egen teknologi for at tilpasse kommunen til fremtidens klima. Kommunen er meget sårbar overfor de fremtidige klimaændringer, men har valgt at føre en digepolitik, hvor man bruger naturens egen teknologi og i et vist omfang lader naturen tilpasse sig de ændrede klimaforhold. Nye digeforløb vil tage hensyn til biotoperne på strandene, som er afhængige af at blive oversvømmet en gang imellem. Det betyder også at visse landmænd må opgive nogle marker, der i stedet giver kommunen nye rekreative muligheder.

Eksempel på Lokal Afledning af Regnvand, LAR

I Allinge på Bornholm er udviklet et projekt om at beholde regnvandet inde på matriklerne. Projektet omfatter ca. 250 husstande, hvor regnvandet er blevet adskilt fra spildevandet via regnvandsledninger, grøfter, faskiner, etc. Vandet bliver på den måde afkoblet rensningsanlægget og bliver på grundejernes egen matrikel.

Urban Transition Øresund

Projektet fokuserer på klimatilpasning i forbindelse med nybyggeri og renovering, herunder Lokal Afledning af Regnvandsmetoden til anvendelse af regnvand. Derudover undersøges mulighederne for at reducere energi- og materialeforbruget ved nybyggeri. Hovedformålet med projektet er at udvikle nye samarbejdsformer, der kan fremme bæredygtighed, herunder også muligheder for finansiering, indenfor nybyggeri og renovering.

Nye uddannelser i klimatilpasning

Det ekstreme vejrforhold betyder, at vi har brug for nye uddannelser, der giver fagfolk viden om, hvordan vi skal forebygge, håndtere og tilpasse os de forskellige facetter af klimaændringerne. Klimatilpasning indgår i dag i rigtig mange uddannelser på både DTU og Det Biovidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet. Der er oprettet en ny uddannelse som "Have- og parkingeniør", og byplanlæggere tilbydes kurser i økologiske by-systemer, hvor tilpasning til mere nedbør, risiko for tørke og flere hedeølger er nogle af hovedtemaerne. Forskellige efteruddannelseskurser er med til at sikre en intern handlingsparat platform i de enkelte kommuner.

Nye handlinger

Regionen og kommunerne er enige om, at klimaberedthed skal prioriteres. Vi vil derfor arbejde for at nå følgende mål:

Slettet: på

Mål for en klimaberedt region 2025

1. Der eksisterer langsigtede planer for klimatilpasning i alle kommuner og i regionen

2. Som resultat af fælles risikoscenarier ved vi, hvor der er risiko for oversvømmelse, og vi har gennemført de nødvendige fælles tiltag, der leder vandet hen, hvor vi ønsker.	Slettet: Vi ved
3. Klimatilpasning bliver koordineret mellem nabokommuner i og udenfor regionen og mellem naboregioner.	Slettet: ,
4. Region, kommuner, virksomheder og borgere har planer og har igangsat initiativer for at håndtere regnvand lokalt.	Slettet: på egen grund
5. Kommuner og region bidrager til at udvikle nye løsninger på klimaudfordringerne i tæt samspil med erhvervslivet.	Slettet: ing
	Slettet: af
	Slettet: og
	Slettet: at løse

Målene er konkretiseret i følgende succeskriterier:

Succeskriterier 2015

- Alle kommuner har udarbejdet klimatilpasningsplaner
- Detaljeret risikokortlægning over alle kritiske steder i hovedstadsregionen er udarbejdet
- Kommuner og kommunale forsyningsselskaber har de nødvendige forudsætninger for at kunne implementere og gennemføre tværkommunalt koordinerede strategier for klimatilpasning.
- Kommuner og kommunale forsyningsselskaber har de nødvendige redskaber til at foretage en effektiv og økonomiske klimatilpasning på vandområdet.
- Kommuner i hovedstadsregionen samarbejder via KLIKOVAND med en eller flere nabokommuner om de konsekvenser af klimaforandringerne, der går på tværs af kommunerne.
- Kommuner og region, borgere og virksomheder i en er oplyst om metoder til forebyggelse af oversvømmelser.

Klimastrategien bidrager til at realisere mål og succeskriterier med følgende initiativer:

KLIKOVAND- klima, kommuner og vand

KLIKOVAND-initiativet er et fælleskommunalt/regionalt initiativ, som Gladsaxe Kommune står i spidsen for at udvikle. Initiativet har opbakning blandt 25 kommuner og 20 forsyningsselskaber i regionen. Fire spor skal sikre, at kommuner og forsyningsselskaber kan foretage en effektiv og økonomisk klimatilpasning. Det juridiske spor skal undersøge og pege på lovændringer. Sporet om kommunikation og erfaringsudveksling skal udvikle nye metoder for borgerinddragelse. Sporet om beslutningsstøtte skal udvikle værktøjer til proces og kvalitetsstyring af beslutningsprocesser; og et spor om kompetenceløft skal overføre og forankre projektets erfaringer via konkrete uddannelsesforløb.

Det anbefales, at alle kommunerne tilslutter sig KLIKOVAND-plattformen, og at projektet videreudvikles, så det kan danne grundlag for udvikling af nye løsninger, som f.eks. en detaljeret kortlægning af risikoområder, samarbejdsfora omkring vandløbsoplande og vådområder, ”hold på vandet pakker” rettet mod borgerne, mv. Projektet, som forventes at starte med vedtagelse af klimastrategien i begyndelsen af 2012, har en indledende budgetramme på 5 millioner kroner.

Risikokortlægning

En detaljeret risikokortlægning er et, godt første skridt på vejen til en fælles klimaindsats på tværs. Konsekvenserne af øget nedbør, herunder hyppigere skybrud og medfølgende vandstandsstigninger kræver nye løsninger, redskaber samt handling og planlægning på tværs af kommuner og regioner. Det er vigtigt, at vi hurtigst muligt får dannet os et overblik over konsekvenserne af de øgede regnmængder, der vil ramme os, og hvilken skade de vil forvolde, så vi kan sætte ind med en omkostningseffektiv og koordineret indsats.

Kommunerne via KLIKOVAND-projektet vil sammen med Region Hovedstaden gå i dialog med staten om udarbejdelse af en detaljeret risikokortlægning for hovedstadsregionen, som kan danne grundlag for klimatilpasningsplaner og tilpasningsindsatsen, både på kort og lang sigt.

Slettet: kunne være

Slettet: Det anbefales, at k

Slettet: og

Slettet: r

Vådområder som ressource i klimatilpasning og som rekreativt potentiale

Der er brug for en analyse af vådområder som ressource i klimatilpasning og som rekreativt potentiale, som kan danne grundlag for en fælles, regional strategi for, hvor vi kan lede vandet hen. Analysen skal belyse, hvor vi kan lede vandet hen både i klimaregi og som rekreativt potentiale, så vandet kan udnyttes som en ressource. Udover vådområder er det også relevant at se på befæstede arealer som p-pladser, gang- og cykelstier, kørearealer m.v., når der skal planlægges for opmagasineringsområder til overskydende regnvand, som kloakkerne ikke umiddelbart kan aftage.

Slettet: ledes

KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden vil i forlængelse af den kommende Regionale Udviklingsplan gå i dialog om udarbejdelse af en fælles analyse af vådområder som ressource i klimatilpasning og som rekreativt potentiale. Det vurderes, at analysen kan gennemføres sammen med de kommunale handleplaner.

Slettet: Det anbefales, at

Slettet: r

Anbefalinger

Kommuner og region kan med fordel:

- Danne koordinerende samarbejdsfora omkring fælles vandoplande, bynære vandløb, vådområder og kyststrækninger.
- Skabe et lokalt overblik over hvor klimaændringerne påvirker mest, og hvor der er behov for en fælles indsats.
- Starte en gensidig viden- og erfaringsudveksling på tværs af grænser mellem nabokommuner samt udvikle vejledninger om lokal afledning af regnvand til erhvervsliv og borgere.
- Udarbejde og fremme principper for nedsivning af regnvand på egen grund samt principper for anvendelse af tagvand til toiletskyl og tøjvask. Fremme de erhvervsmæssige potentialer ved at efterspørge innovative løsninger på vandområdet.

Slettet: ¶

Kommuner og region opfordrer staten til at

- Udmelde klare oplæg til koordinering af klimaindsatsen, udarbejde anvisninger og udstikke retningslinjer for klimatilpasning.
- Udarbejde værktøjer, der kan understøtte et godt samarbejde mellem stat, kommuner og region, så en sammenhængende planlægning kan sikres på tværs af kommunegrænser.
- Løbende revidere scenarier og risikovurderinger efterhånden som det videnskabelige grundlag bliver bedre
- Medfinansiere og understøtte kortlægning af oversvømmelsesrisici i samarbejde med kommunerne og regionerne i hele landet.
- Tilpasse lovgivningen så kommunale virkemidler som by- og lokalplanlægning, spildevandshåndtering, bygningskrav, infrastruktur og beredskab giver kommunerne redskaber til at tage højde for klimaændringerne, til håndtering af regnvand og som incitament for borgerne til at håndtere vand på egen grund, f.eks. ved at indføre afledningsafgift for regnvand.
- Beskytte kildepladserne med tilstrækkeligt store beskyttelseszoner, så grundvandet beskyttes mod forurening fra bl.a. landbrug og industri.
- Se på behov for justering af Agenda 21-lovgivningen, så klimaindsatsen inddrages.
- Styrke finansieringsmulighederne til fremme af initiativer for at imødegå klimaændringerne, som f.eks. Lokal Afledning af Regnvand.

Slettet: Løbende reviderer scenarier og risikovurderinger efterhånden som det videnskabelige grundlag bliver bedre

SPOR 2: KLIMAVENLIG TRANSPORT

Flere passagerer i busser og tog, flere elbiler og cyklister samt mindre trængsel på vejene kan mindske klimabelastningen markant. Derfor vil vi både forbedre den kollektive trafik, øge fokus på mobilitetsplanlægning og cyklisme samt medvirke til en markant øget udbredelse af elbiler. Der er markante erhvervsmæssige potentialer i en massiv satsning på elbiler. Klimavenlig transport og infrastruktur er en enestående mulighed for erhvervsudvikling igennem innovation og grøn vækst.

Slettet: og

Hvorfor skal vi handle?

Klimavenlig transport rummer et stort potentiale for hovedstadsregionen. Både i forhold til den overordnede klimainsats, og i forhold til øget livskvalitet for den enkelte borger samt styrkede vækstmuligheder for erhvervslivet. At omstille transportsektoren til klimavenlige transportformer er dog en kompleks opgave, som kræver en bred indsats med opbakning fra mange sider.

Slettet: H

Transportsektoren er en af Danmarks største CO₂-udledere og er derfor en af de største klimaudfordringer. Ca. en tredjedel af vores CO₂-udledning stammer fra transportsektoren, hvis energiforbrug hovedsageligt dækkes af fossile brændsler. Sektorens energiforbrug er så massivt, at den alene tegner sig for 65 procent af det samlede olieforbrug i Danmark⁷.

Der er dog lyspunkter – bl.a. vil transportsektorens CO₂-udslip i hovedstadsregionen (excl. Bornholm) uden yderligere indsats forventes at falde med ca. 5 procent i perioden 2010-2020 i takt med den almindelige teknologiske udvikling, udskiftning af vognparken og skærpelse af EU-emissionsnormer⁸. Men selvom vi langsomt bevæger os i den rigtige retning, er vi milevidt fra at nærme os de nationale og internationale målsætninger for en omstilling af transportsektoren.

Slettet: H

Faktaboks: Transportmålsætninger

Både nationale og europæiske ambitioner for omstilling af transportsektoren er høje. EU Kommissionens målsætning er, at CO₂-udledning fra transportsektoren skal reduceres med 60 procent frem mod 2050, og at byerne i Europa skal være uden benzin- og dieselbiler i 2050. Via EU har Danmark forpligtet sig til at anvende 10 procent vedvarende energi i transportsektoren i 2020. Det fremgår af regeringsgrundlaget fra oktober 2011, at miljømæssige og infrastrukturelle udfordringer skal samtænkes.

Som følge af det store forbrug af fossile brændsler medvirker transportsektoren samtidig også til udledning af kræftfremkaldende partikler, som fører til luftvejssygdomme. Risikoen for at dø af forurening fra biler er i dag langt større end risikoen for at blive dræbt i trafikken. I Danmark dør 3.400 danskere hvert år for tidligt som følge af luftforurening med partikler⁹, mens antallet af trafikdræbte i de senere år har ligget mellem 300 og 400.

Transportsektorens klimapåvirkning forstærkes af den omfattende trængsel på vejene, der især i den indre del af hovedstadsregionen ofte skaber bilkøer i myldretiden. Hovedstadsregionen er således karakteriseret ved en stor andel af privatbilisme i forhold til den kollektive transport. Kun mellem 10-15 procent af persontransporten i hovedstadsområdet foregår med kollektiv transport¹⁰. Køddannelserne er med til at forøge klimapåvirkningen, idet biler i tomgang bruger meget brændstof og forurener mere end biler, der er i fart. Samtidig beløber trængselsomkostningerne på vejene sig til ca. 10 mia. kr. årligt, hvoraf ca. 2/3 er tab for erhvervslivet¹¹.

Slettet: H

Slettet: H

Gode kollektive forbindelser er både nøglen til at reducere trængslen og nedbringe CO₂-udledningen fra transportsektoren. En central udfordring består i at forbedre banekapaciteten i København samt udbrede skinnebårne løsninger i ringforbindelserne længere ude. Flere og bedre tog, metro, letbane og højhastighedstog vil medvirke til at gøre offentlig transport til et attraktivt og positivt tilvalg.

Slettet: en

Højhastighedstog vil være et konkurrencedygtigt alternativ til de korte flyture. Disse emner behandles under trafiktemaet i den Regionale Udviklingsplan.

Slettet: Flytrafikken er en særlig stor klimaudfordring

Udfordringer og muligheder

Omstilling til klimavenlig biltransport

Persontransporten i hovedstadsregionen foregår i høj grad i bil – både på arbejde (40 procent) og i fritiden (49 procent). Det er ikke realistisk at overføre al den bilkørsel til offentlig transport, cykling eller gang. Bilen er for en del borgere og erhvervsdrivende en praktisk nødvendighed eller et gode, som de ikke ønsker at give afkald på.

Slettet: H

Klimakommissionen har peget på elbilen som en nøgle i omstillingen til et samfund, der ikke er afhængigt af fossile brændstoffer. Det skyldes dels, at elbiler, der kører på vindbaseret el, vil nedbringe CO₂-udslippet per kørt kilometer drastisk, dels at elbilernes høje energieffektivitet vil nedbringe det samlede energiforbrug.

Ved at fremme udbredelsen af klimavenlig biltransport i form af elbiler kan vi tilbyde borgerne et reelt klima- og miljøvenligt alternativ til benzin- eller dieselmotorer. Der er pt. cirka 600 elbiler indregistreret i Danmark. Det skal sammenlignes med, at der alene i hovedstadsregionen eksisterer godt 700.000 biler. Så mulighederne for at indføre elbiler, eller andre grønne køretøjer, er store.

Slettet: H

Der er samtidig markante erhvervsmæssige potentialer i en massiv satsning på at udbrede elbiler. Udbredelse af elbiler kan føre til etablering af 10.000 nye, vidensbaserede og blivende arbejdspladser. På længere sigt endda op til 20.000 nye arbejdspladser¹².

Der er dog også en række udfordringer forbundet med en omstilling til elbiler. F.eks. er kørselsdistancen på en opladning pt. begrænset til ca. 160 km., der er få ladestander i det offentlige rum, og der er endnu ikke et særligt udbredt kendskab til brug af elbil.

Til gengæld er netop hovedstadsregionen et godt sted at udbrede elbiler. Hovedstadsregionen har en høj befolkningstæthed og korte pendlingsafstande. Hovedparten af pendlingen er således på mindre end 30 km. Samtidig har 90.000 husstande i regionen adgang til mere end én bil. Det giver samlet set et godt grundlag for udbredelse af elbiler¹³, dels fordi elbilen netop er velegnet til kortere ture, dels fordi det vil være oplagt for mange ejere af to biler at udskifte den ene bil med elbil.

Slettet: H

Faktaboks: Verdens største demonstrationsprojekt for elbiler på Bornholm

EDISON er verdens største demonstrationsprojekt om integration af elbil og elnettet. Det blev sat i gang primo 2009. Bag EDISON står Siemens, IBM, Østkraft, DONG Energy, Eurisco, Risø DTU, DTU Elektro og DTU Transport, Energinet.dk og Dansk Energi. EDISON har gennem 2 år testet, hvordan man med en stor andel vindkraft i elforsyningen kan sikre, at forbrugerne har mulighed for at lade elbilen, når der er behov for det, og hvordan bilens batterier kan levere strøm tilbage til systemet. Man har nu en række konklusioner fra Bornholm, der kan bruges til at udvikle intelligent opladning andre steder. EDISON munder blandt andet ud i standarder for elbilladning, der kan danne international skole.

Klimavenlig offentlig transport

Den kollektive trafik er et klima- og miljøvenligt transportvalg, fordi busser og tog transporterer mange mennesker over lange afstande med et mindre forbrug af brændstoffer sammenlignet med kørsel i privatbiler. Samtidig reducerer den kollektive trafik trængslen på vejene. Vi kan skabe mange nye arbejdspladser, hvis vi satser på at forbedre og udbygge den trafikale infrastruktur for offentlig transport.

Den kollektive trafik kan dog blive langt mere klimavenlig, hvis vi baserer den på vedvarende energi. CO₂-reduktionspotentialerne i at anvende grønne drivmidler i den kollektive transport er store. På landsplan kan vi således spare 65.000 tons CO₂ alene ved at omstille dieselbusser til naturgas¹⁴. Omkostningerne ved sådanne omstillinger er relativt lave i forhold til CO₂-reduktionens størrelse.

Kommuner og region kan som bestillere af kollektiv trafik bidrage til, at den kollektive trafik udvikler sig i en mere klimavenlig retning. Borgerne i Hovedstadsregionen udleder hver især 0,6 tons CO₂ årligt via rejser med offentlig transport, mens Hovedstadsregionens samlede offentlige transport udleder knap 3 mio. tons CO₂¹⁵ om året. Der er derfor et stort potentiale i, at kommuner og region f.eks. igennem fælles udbud stiller flere grønne krav til transportindkøb.

Slettet: H

Slettet: H

Tiltag rettet mod den kollektive trafik kan dog ikke stå alene. Den offentlige sektor udbyder en række forskellige transportopgaver som skolekørsel, transport af ældre, hjemmeservice, udbringning af mad, patienttransport, handicapkørsel, ambulancekørsel m.m. Hvis udbud af denne type kørsel forbindes med klimakrav, er der også CO₂-reduktionsmuligheder at hente her. Det anslås f.eks., at 12 procent af udledningen af klimagasser fra Region Hovedstadens hospitaler stammer fra patienttransport, ambulancekørsel m.m.¹⁶

Faktaboks: E-mission i Øresundsregionen

Projektet "E-mission i Øresundsregionen" vil gennem oplysningskampagner og aktiviteter som f.eks. et elbil rally, søge at inspirere både borgere, private og offentlige virksomheder i Øresundsregionen til at udskifte deres benzin- og dieseldrevne bil med et elkøretøj. Det 3-årige projekt arbejder bl.a. for en fælles standart, der gør det muligt for pendlere at lade deres elbil på begge sider af sundet samt et elektronisk kort over ladestationer.

Projektet finansieres af Københavns Kommune, Region Hovedstaden, Malmö stad, Helsingborg stad, Region Skåne og Øresundskraft AB og modtager støtte fra EU-programmet Interreg IV A Øresund.

Et grønt transportvalg

En velfungerende trafik infrastruktur er vigtig for vækst og mobilitet. Men den er også afgørende for at borgeren træffer et klimavenligt transportvalg ved f.eks. at vælge cykel, bus, bane, privat samkørsel eller delebil. Et klimavenligt transportvalg kræver også, at de forskellige transportformer spiller godt sammen, og at der er gode muligheder for f.eks. at medtage cykel i tog, metro, bus og på sigt letbane. Desuden spiller gode parkeringsmuligheder for biler og cykler ved de centrale trafikale knudepunkter en vigtig rolle. Stationsnær placering af arbejdspladser og boliger er også helt centralt for det grønne transportvalg, hvilket nødvendiggør, at transport- og byplanlægning i Hovedstadsregionen tænkes mere sammen end i dag¹⁷.

Slettet: eller

Slettet: H

Den nationale transportpolitik fra 2009 fremhæver, at den kollektive trafik skal løfte det meste af fremtidens vækst i trafikken. Den kollektive trafik har i det senere år oplevet en stigning i antallet af passagerer. F.eks. blev det samlede antal passagerer i Hovedstadsområdet¹⁸ i 2010 forøget med 4 % i forhold til 2009¹⁹. Der er dog stadig et stort potentiale i at få flere borgere i Hovedstadsregionen til at tage metroen, toget eller bussen i stedet for bilen.

Slettet: H

Slettet: H

Det er en stor udfordring at ændre både offentlige myndigheders, private virksomheders og borgernes transportadfærd i en grønnere retning. Borgernes transportvaner i fritiden hører til en af de centrale udfordringer, idet fritidsbilismen i Hovedstadsregionen udgør ca. halvdelen af personbiltrafikken i Hovedstadsregionen²⁰. Ændring af holdninger og vaner på transportområdet er samtidig et af de mest effektive virkemidler set i forhold til, hvor mange penge, vi skal investere for at spare et ton CO₂²¹.

Slettet: H

Slettet: H

Mobilitetsplanlægning er en metode, der sigter mod at gøre det lettere for den enkelte at træffe et grønt transportvalg. Dette sker ved at skabe bedre sammenhæng mellem forskellige transportformer (f.eks. kombination af cykel og kollektiv transport). I takt med at trængsels- og parkeringsproblemer bliver stadig større, spiller mobilitetsplanlægning en stadig større rolle i trafik- og byplanlægningen i de europæiske lande, men i Danmark er vi bagud.

Mobilitetsplanlægning kræver dog en vifte af forskellige tiltag rettet mod forskellige målgrupper, som skal ses i nær sammenhæng med fysisk planlægning af byer og det åbne land. Udfordringen er således at samtænke og koordinere bløde tiltag, f.eks. ændring af trafikanters holdninger og adfærd, og mere kontante initiativer rettet mod at styrke de kollektive tilbud, delebilsordninger, cyklisme, privat samkørsel, mv.

Cyklisme

Cykling er, efter gang, den mest klimavenlige transportform overhovedet. 10 km tilbagelagt på cykel i stedet for i bil betyder 1,6 kg mindre CO₂ udledt. Det er ikke kun en gevinst for klimaet, men også for luftkvaliteten, støjniveauet, trængslen, trafikikkerheden, folkesundheden og samfundsøkonomien (kilde: Cowi, 2009: Samfundsøkonomiske analyser af cykeltiltag).

Hovedstadsregionen har en særlig knowhow inden for cykling med mange velafprøvede og velfungerende systemer og solide produkter. Vores knowhow er en spirende styrkeposition inden for grøn vækst, og denne position bør næres af nye idéer i samarbejde med erhvervslivet.

Cykling har potentiale for at løfte noget af fremtidens vækst i trafikken – sammen med kollektiv transport. Cykler, herunder elcykler, skal ikke ses som en konkurrent til tog, bus eller metro, men som kombinationsmulighed.

Slettet: -

I de senere år har stat, region og kommuner prioriteret cykling højt. Men der er behov for en større udbygning og forbedring af cykelstier, udvikling af cykelfærdigheder og cykelkultur fra barnsben af, samt sikring af sammenhæng for cyklisterne på tværs af kommunegrænser og transportformer.

Det kniber med at få prioriteret cykelforholdene nok, både vedligeholdelse og nye anlæg, herunder cykelsuperstierne. Men tallene taler ellers for sig selv. Cykling kan betale sig. Det koster i gennemsnit 8 mio. kr. at anlægge én km cykelsti. Til sammenligning koster én km motorvej 1,6 mia. kr. (kilde: Cowi, 2009: Samfundsøkonomiske analyser af cykeltiltag).

Hvad gør vi allerede

Cykelsuperstier

En række kommuner og Region Hovedstaden har siden 2009 samarbejdet om at udvikle og realisere et net af regionale cykelsuperstier. Cykelsuperstier er højklassede cykelpendlerruter med fokus på rejsetid, tilgængelighed, komfort og tryghed/sikkerhed. Kommunerne forventer at realisere nettet af cykelsuperstier i løbet af en 10-årig periode, såfremt der kan skaffes de nødvendige kommunale anlægsmidler samt statslig medfinansiering. Prisen for 300 km. cykelsuperstier er 413 mio. kr. for en basisløsning og 875 mio. kr. for den ideelle løsning. Potentialet for det samlede net er mere end 15.000 ekstra cykelpendlere i hovedstadsregionen, knap 7.000 ton sparet CO₂ per år og 307 mio. kr. i besparelser på sundhed årligt.

Elbiler i den kommunale og regionale drift

En lang række kommuner i hovedstadsregionen, bl.a. Fredensborg, Høje Tåstrup og København, er allerede godt i gang. Flere kommuner i hovedstadsregionen er engageret i forsøg med elbiler og de nævnte kommuner har indkøbt elbiler til brug i den kommunale drift. Indsatsen har allerede vist en væsentlig effekt, bl.a. i form af mere synlighed og erfaringsopsamling.

Slettet: H

Slettet: H

Forbedret mobilitet

Flere kommuner har sat mobilitetsplanlægning på dagsordenen ved f.eks. at gå i dialog med egne medarbejdere, lokale virksomheder og borgere om at tilrettelægge private som arbejdsrelaterede rejser mere klimavenligt. Samtidig har trafikselskaberne i 2010 sat fokus på mobiliteten ved at forbedre skiftemuligheder mellem forskellige kollektive transportmidler og ved at forbedre bl.a. bil- og cykelparkering og trafikinformation ved en række stationer og stoppesteder

Formel M

Den fælleskommunale forening Gate 21 gennemfører [på vegne af Ballerup Kommune](#) sammen med en række kommuner, videninstitutioner, transport- og erhvervsaktører i 2010-2014 et mobilitetsplanlægningsprojekt - Formel M - med støtte fra Region Hovedstaden og staten. I projektet gennemføres en række demonstrationsprojekter, hvor værktøjer til fremme af klimavenlig mobilitet, udvikles og afprøves.

Faktaboks: Gate 21 - offentlig-privat partnerskab

Gate 21 samler kommuner, erhvervsliv og vidensinstitutioner om at udvikle, afprøve og demonstrere fremtidens klima- og energiløsninger. På tværs af partnere skaber man offentlig-privat innovation inden for byggeri, bygningsanvendelse, transport og energiforsyning. Projekterne genererer nye løsninger, skaber netværk, videndeling og kompetenceudvikling med fokus på konkrete handlinger.

Foreningens aktiviteter er finansieret af partner- og medlemskontingenter. Projekterne har selvstændig økonomi, hvoraf en stor del tilvejebringes gennem eksterne kilder som fonde.

Nye handlinger

Regionen og kommunerne er enige om at klimavenlig transport som en fælles indsats, skal have prioritet. Vi vil derfor arbejde [for at nå](#) følgende mål:

Slettet: på

Mål for klimavenlig transport 2025

1. Hovedstadsregionen [er foregangsregion for udvikling af klimavenlig transport med fokus på elbiler, cyklisme og kollektiv transport.](#)
2. Hovedstadsregionen er [testområde for en sammenhængende opbygning af et marked for elbiler](#) og tiltrækker derved investeringer og skaber nye, blivende jobs.
3. Kommuner og region har indført flådestyring af egen vognpark og udskiftet egne bilparker til persontransport med elbiler eller andre klima- og miljøvenlige køretøjer. Dette er sket i forbindelse med at der alligevel skal indkøbes nye biler eller via en omstilling af eksisterende biler til eldrift.
4. Busser i [hovedstadsregionen](#) er baseret på grønne drivmidler.
5. Mobilitetsplanlægning sikrer et markant styrket samspil mellem trafikformer til gavn for den kollektive trafik og cyklisme.

Slettet: foregangsregion i forhold til elbiler og

Slettet: markeds

Slettet: 2

Slettet: 3

Slettet: H

Slettet: 4

Målene er konkretiseret i følgende succeskriterier:

Succeskriterier 2015

- Der er etableret et kommunalt elbilfællesskab
- 25 procent af den offentlige bilpark i [hovedstadsregionen](#) er elbiler eller andre biltyper drevet af fossilfri energi.
- Der er [12.000 elbiler i hovedstadsregionen](#), hvoraf størstedelen er privat ejet
- Der er etableret samarbejde mellem offentlige myndigheder og private operatører om planlægning og udrulning af en sammenhængende ladeinfrastruktur til elbiler, som er baseret på fælles standarder, lettilgængelig og synlig i hele regionen
- Kommuner og region har gennemført analyser af eget transportbehov med henblik på flådestyring og rationalisering af drift og optimering af den offentlige vognpark.
- Kommuner og region stiller flere og skærpede krav til trafikalselskabernes CO₂-udledning
- Kommuner og region påvirker staten til forsat at investere markant i trafikale rammevilkår, der fremmer klimavenlig transport.
- [Der er udviklet en samlet plan for at begrænse trængslen i hovedstadsregionen](#)

Slettet: H

Slettet: 15

Slettet: H

Klimastrategien bidrager til at realisere mål og succeskriterier med følgende initiativer:

Hovedstadsregionen som førende elbilregion

Kommuner og region vil samle de offentlige og private aktører om udvikling af en fælles vision og plan for, at Hovedstadsregionen bliver en førende og elbilparat region. På grundlag af kortlægning af eksisterende elbilindsatser i kommuner og region, opstilles en plan for udrulning af en elbilparat region. Planen tager udgangspunkt i et forslag til organisationsmodeller for elbilsamarbejde, som regionen og kommunerne har fået udarbejdet i 2011.

Slettet: H

Der vil være flere delelementer i planen. Et hovedelement er etablering af en samarbejdsorganisation, der bl.a. skal understøtte fælles kommunalt og regionalt indkøb af elbiler. Formålet er at gøre det billigere, enklere og hurtigere for den enkelte kommune eller regionen at lease eller købe elbiler. Det skønnes, at der vil være grundlag for et offentligt indkøb af elbiler i størrelsesordenen 600-1000 elbiler pr. år, hvilket repræsenterer en værdi på omkring 100-200 mio. kr. Et samlet indkøb i denne størrelsesorden vil give et markant løft til introduktion af elbilen, give betydelig demonstrationsværdi til elbilerne, sikre laveste mulige pris og gøre det enkelt at komme i gang med indkøb af elbilerne.

En anden arbejdsopgave er etablering af en fælles plan for udbygning af en sammenhængende ladeinfrastruktur for elbiler i Hovedstadsregionen. En udbredt ladeinfrastruktur er afgørende for, at elbilen bliver et attraktivt alternativ til de konventionelle biler blandt både borgere, private virksomheder og offentlige myndigheder. Flere delelementer vil blive udviklet afhængig af behov og interesse.

Slettet: H

Klimavenlige busser

Med afsæt i international best practice og nye teknologiske muligheder vil kommuner og region nedsætte en arbejdsgruppe, der skal undersøge muligheder for og komme med forslag til at formulere fælles klimakrav til trafikoperatører- og leverandører udover de krav, som allerede stilles i dag. Kravene kan f.eks. omhandle grønne drivmidler, transportteknologier i form af elbusser eller hybridbusser, krav til køreadfærd, mindre busser til kørsel i ydertimer o. lign.

Slettet: Det anbefales, at kommunerne og regionen bakker om en fælles satsning

Slettet: , og at den operative del af den fælles el-bilsatsning forankres i den tværkommunale forening Gate 21, som på vegne af kommunerne og regionen får til at opgave at etablere af en fælles samarbejdsorganisation for indkøb, planlægning, mv.

Slettet: -

Slettet: Det anbefales, at

Slettet: r

Slettet: i dialog med Movia

Slettet:

Movia, KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden vil nedsætte en administrativ arbejdsgruppe, som udarbejder et forslag til Movias bestyrelse, KKR Hovedstaden og regionsrådet i løbet af 2012.

Grøn mobilitetsplanlægning og samkørsel

Den fælleskommunale forening Gate 21 er via projektet Formel M på vej til at afprøve forskellige værktøjer og metoder rettet mod mobilitetsplanlægning, herunder overvejes muligheder for et projekt om samkørsel i Trekantsområdet i Østjylland. Hvis projektet gennemføres vil erfaringerne fra dette projekt blive brugt til at igangsættes et tilsvarende projekt om samkørsel i Hovedstadsregionen. Projektet skal både øge mobiliteten og reducere behovet for privatbilkørsel samt afprøve nye teknologiske muligheder for at overkomme de logistiske barrierer, der typisk er forbundet med samkørsel.

Slettet: bl.a.

Slettet: Når

Slettet: foreligger

Slettet: H

Slettet: ¶

¶ Det anbefales, at kommunerne tilslutter sig Gate 21's mobilitetsindsats - der bygger videre på Formel M-plattformen - for at styrke mobilitetsplanlægning i Hovedstadsregionen

Formateret: Punktopstilling

Anbefalinger:

Kommuner og region kan med fordel:

- Sammentænke byplanlægning og transportplanlægning, f.eks. via fokus på p-politik, stationsnærhed og cykelstier.
- Sikre at nye offentlige bygninger har cykelparkering og ladestik til elcykler
- Tilstræbe at planlægning sker under hensyn til byfortætning og transportreducerende planlægning for derved at øge anvendelse af cykel/gang og kollektive klimavenlige transportformer.
- Indgå samarbejde med lokale virksomheder i lokale erhvervsområder om mobilitetsplaner, foretage mobilitetsvurdering af planer for nyudlagte erhvervs- eller boligområder og udarbejde transportplaner for råduse og hospitaler.
- Udskifte den offentlige vognpark med elbiler, hybridbiler eller andre klimavenlige biltyper og benytte taxaer, der er baseret på f.eks. el, brint og bionaturgas

Slettet: fx

- Gå i dialog med borgerne om hvordan de i højere grad kan benytte bus, tog, gang, cykel, elcykel, elbil, delebil eller privat samkørsel.
- Involvere borgerne i mindre bysamfund og landsbyer i udarbejdelse af alternative transportløsninger til privat bilkørsel og kollektiv transport, hvor kollektiv transport ikke tilbyder de samme muligheder som i de centrale dele af regionen.
- Undersøge muligheder for og afprøve delebilsordninger til de mindre bysamfund og landsbyer i regionen.
- Undersøge om offentligt ejede biler kan fungere som debiler uden for offentlig åbningstid.

Slettet: Indføre

Kommunerne og region opfordrer staten til at:

Formateret: Skrifttype: Ikke Fed

- Forlænge elbilers fritagelse for registreringsafgift frem til 2020
- Efter 2020 afvikle registreringsafgiften til fordel for en kilometerafgift baseret på CO₂-belastning pr. kørt kilometer, så det er brugen af bilen, der beskattes frem for købet.
- Fritage elbiler for eventuelt fremtidige trængselsafgifter.
- Udvikle incitamenter for at anvende elbiler i offentlige institutioner med stort transportbehov.
- Ændre lovgivningen så kommuner kan fritage elbiler fra parkeringsafgifter.
- Under det danske EU-formandskab styrke incitamenter for udbud og licitationer af transportservices.
- Involvere sig i national mobilitetsplanlægning ved at udvikle redskaber og metoder, som kan fremme mobilitetsplanlægning i og omkring større danske byer samt deltage i det europæiske netværk for mobilitetsplanlægning (EPOMM).
- Stille krav til statslige trafikoperatører om at indgå i lokale og regionale samarbejder om mobilitetsplanlægning til gavn for den rejsende.
- Udarbejde en analyse, der beskriver behov og mulighed for udbygning af den kollektive trafik med fokus på overførsel af passagerer til den mest klimavenlige kollektive transportform
- Afprøve forsøg med carpool- og elbilbaner for at styrke fremkommelighed for biler med flere passagerer samt elbiler
- Nedsætte prisen på kollektiv transport

Slettet: af elbiler

Slettet: fra

Slettet: ved indførelse af en betalingsring omkring København

Slettet: -

Slettet: Understøtte

Slettet: ing

Slettet: af

Slettet:

SPOR 3: OMSTILLING TIL ET FOSSILFRIT ENERGISYSTEM

Omstilling til et fossilfrit energisystem rummer både store udfordringer; men samtidig også store muligheder for hovedstadsregionen og Danmark. Forudsætningen er et styrket samarbejde mellem aktørerne i energisektoren, hvis den igangværende omstilling af vores energisystem til fossilfri energi skal bygge på de teknisk og økonomisk mest hensigtsmæssige løsninger. Omstillingen vil samtidig kræve udvikling af ny teknologi, som rummer et stort vækstpotentiale for vores erhvervsliv.

Hvorfor skal vi handle

Danmark står overfor en stor omstilling af den måde vi producerer og forbruger energi på. En omstilling, der skal gøre os uafhængige af fossile brændsler. Den globale efterspørgsel på energi til el, varme, og industri bliver stadig større. Mens behovet er stigende, bliver der stadig kun færre fossile brændsler til rådighed. Afbrænding af fossile brændsler bidrager samtidigt voldsomt til ændringerne i vores klima ved store mængder CO₂-udledning.

For at sikre den fremtidige energiforsyning og undgå yderligere ændringer i klimaet, er det derfor nødvendigt, at der sker et skift fra fossile brændsler til vedvarende energi. Skal de vedvarende energiresourcer slå til, er det samtidig afgørende, at energibehovet mindskes, og at vi i det hele taget anvender vores energiresourcer mere effektivt.

I dag dækker de fossile brændsler hovedparten af vores energiforbrug, og i hovedstadsregionen stammer kun 18 procent af energiforbruget fra vedvarende energi²². Vi står derfor overfor en væsentlig udfordring.

Udvikling af et energisystem væk fra fossile brændsler udgør samtidigt et stort erhvervspotentiale, men der er behov for at handle nu. Det viser et fald på 11 procent i Danmarks markedsandele for energiteknologi fra 2009 -2010²³. Vi har længe taget den grønne førerposition som en selvfølge og forsømt at følge den globale udvikling, hvor grøn omstilling er blevet en konkurrence parameter²⁴.

Faktaboks: Grøn strøm/Strøm med klimavalg

Forbrugere kan gennem valg af strømprodukt være med til at påvirke CO₂-udledningen eller udbygningen af vedvarende energi. Ved valg af strømprodukt kan man medvirke til udbygningen af vedvarende energianlæg sker hurtigere eller, at der bliver lukket mindre CO₂ ud i atmosfæren.

En hurtigere udbygning af vedvarende energianlæg fører på kort sigt ikke nødvendigvis til en reduktion af den samlede CO₂-udledning. Det skyldes, at en eventuel reduktion af CO₂-udledningen fra elproduktionen - som følge af udbygningen af vedvarende energianlæg - blot bliver modsvaret af en øget CO₂-udledning fra andre sektorer via EU's CO₂-kvotesystem. Udbyttet er afhængigt af kvoteprisen. Valget giver dog et signal og et ønske om mere vedvarende energi og bekymring om udledningen af CO₂

Slettet: fører dog

Slettet: på kort sigt
nødvendigvis

Slettet: -

Udfordringer og muligheder

En omstilling til vedvarende energi giver en række udfordringer af både teknisk og organisatorisk karakter. Eksempelvis stiller en stor fremtidig produktion af el fra vindmøller krav til en øget fleksibilitet i energisystemet, fordi produktionen er meget svingende. Tilsvarende vil der ved øget brug af biomasse og biobrændsler bl.a. kunne opstå pres på de tilgængelige ressourcer.

Der er udfordringer, som kræver, at der i langt højere grad tænkes i en sammenhængende tværkommunal og tværsektoriel energiplanlægning, hvilket giver en række organisatoriske udfordringer for kommuner og regioner. Nationale politikker er afgørende for at understøtte målet om uafhængighed af fossile brændsler, men samtidig har også de lokale beslutninger og investeringer, der foretages nu, konsekvenser for vores energiforsyning langt ud i fremtiden.

Udvikling af et fleksibelt og effektivt energisystem baseret på vedvarende energi

I en omstilling væk fra fossile brændsler er den samlede udnyttelse af ressourcerne helt central, fordi en effektiv anvendelse betyder, at der skal anvendes færre ressourcer til at producere samme mængde

energi med mindre CO₂-udledning til følge. Samtidig kan en effektivisering og minimering af ressourceforbruget være med til at sikre effektiv og økonomisk omstilling væk fra fossile brændsler.

Der er behov for at anskue vores energiforsyning og energiforbrug som et samlet system, - en energikæde, hvor der skal ske ændringer i hele forsyningskædens. Udfordringen er at have hele energisystemet for øje, så det sikres at systemet under hele omstillingsprocessen hænger sammen, og de enkelte delelementer understøtter hinanden. Samtidigt er det nødvendigt konstant at have overblik over såvel lokale, nationale og internationale udviklingstendenser.

Slettet: ledes

Der vil i løbet af omstillingen være brug for store investeringer i ny teknologi, lagringsmuligheder mv. Lagringsmuligheder bør ses på tværs af energiformer og energinfrastruktur. Smart Grid elementer, der favner alle væsentlige energiformer og -strukturer kan være væsentlige led. I skiftet fra fossile brændsler til vedvarende energi skal der ikke alene sættes på sol og vind, men også på andre former for vedvarende energikilder, som biogas, biomasse, geotermi, mm. Affald skal håndteres hensigtsmæssigt og integreres i energiforsyningen som en fleksibel ressource, hvor vi samtidig skal arbejde for reducerede affaldsmængder og undgå for stor forbrændingskapacitet.

Udvikling af en langsigtet strategisk energiplanlægning

Udvikling af et fleksibelt og effektivt energisystem baseret på vedvarende energi kræver et øget samarbejde mellem offentlige aktører og energiselskaber, dels om planlægning, dels om store investeringer i ny teknologi og infrastruktur. KL og Energistyrelsen har i 2010 startet et samarbejdsprojekt om strategisk energiplanlægning, som netop behandler ovennævnte udfordringer.

Kommunerne har på nuværende tidspunkt ansvaret for en række opgaver, som har stor betydning for CO₂-udledning, energiforbrug og miljø, herunder bl.a. planlægning af den kollektive varmforsyning. Den gældende regulering sikrer imidlertid ikke, at der sker en overordnet helhedsvurdering af energiforsyningen. F.eks. sikrer den ikke, at energiresourcerne anvendes mest effektivt, eller giver incitamenter til samarbejde mellem kommunerne. På den måde bidrager den nuværende energiplanlægning ikke til synergigevinster eller til opfyldelse af de nationale målsætninger på energiområdet. Tværtimod er der risiko for, at den enkelte kommune uforvarende modarbejder tiltag i andre kommuner.

Der er mange forskellige aktører i energiomstillingen, private og offentlige selskaber, med hver deres interesser. En sammenhængende og tværgående planlægning, koordination, kommunikation og samarbejde er en udfordring, men afgørende for at sikre de teknisk og økonomisk mest hensigtsmæssige løsninger. Samtidig er der behov for at udvikle en langsigtet, fælles strategisk energiplanlægning, der går på tværs af kommuner og energiselskaber understøttet af vidensinstitutioner og leverandører af grønne teknologiske energiløsninger.

Faktaboks: Kommunernes rolle

Varmeplanlægning. Lovgivningen giver kommunerne styringsmidler til at planlægge på varmeområdet for at finde den bedst mulige forsyning i forhold til et givent forsyningsnet. Lovgivningen fokuserer ikke på, hvorvidt nye varmeprojekter sikrer en sammenhængende planlægning for større geografiske områder og på tværs af kommunegrænser eller hvor ofte, der skal foretages en helhedsvurdering af den kommunale energiforsyning.

EL. Produktions- og brændselsvalg håndteres primært af kommercielle aktører. Staten og EU kan påvirke vilkårene, mens kommuner og region kan øve indflydelse på elproduktionen ved at reducere eget forbrug og efterspørge strøm med klimavalg. Derudover er det kommunernes opgave at planlægge og lokalisere områder til vindmøller på land.

Slettet: -

Erhvervsmæssige potentialer i omstillingen til grøn teknologi

En omstilling i Danmark og i resten af verden til uafhængighed af fossile brændsler vil få efterspørgslen på vedvarende energi- og klimateknologier til at vokse. Der er brug for at finde nye løsninger og finansieringsmekanismer. Grønne teknologier er et område, hvor danske virksomheder står stærkt. Blandt andet udgjorde eksporten af energiteknologi- og udstyr i 2009 ca. 12 procent af

den samlede danske vareeksport²⁵. Det er næsten dobbelt så meget som i de øvrige EU-lande. Erhvervspotentialet er stort, men det er et kapløb med tiden. Andre lande investerer også massivt i vedvarende energiløsninger.

For at vi kan udnytte det erhvervsmæssige potentiale i grøn teknologi effektivt, har vi behov for flere erfaringer indenfor Offentlige, Private Samarbejder (OPS). Der er kulturelle og juridiske barrierer, og der mangler gode eksempler på, hvordan vi bedst kan drage fordel af disse samarbejder. Samtidigt er faste, stabile og langsigtede rammer for udvikling af energisystemet væsentlig for at fremme afgørende nye investeringer i energisystemet og dets infrastruktur fra såvel erhvervsliv, som eksisterende aktører.

Hvad gør vi allerede

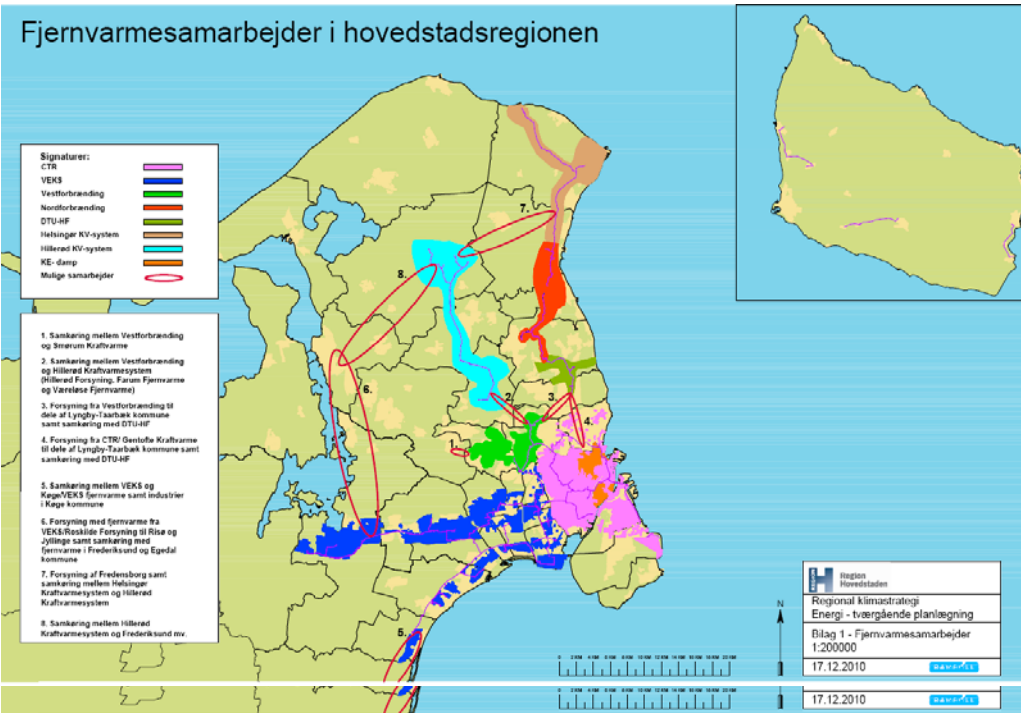
Strategisk energiplanlægning

I foråret 2010 udarbejdede Energistyrelsen og KL et oplæg om strategisk energiplanlægning, der skal medvirke til at reducere energiforbruget og udledningen af drivhusgasser og forbedre miljøet. Den strategiske energiplan er tænkt som et planlægningsværktøj, som giver kommunerne mulighed for at planlægge og omstille de lokale energiforhold til et mere fleksibelt og energieffektivt energisystem.

Oplægget er et første skridt til en strategisk energiplanlægning i kommunerne, der skal føre til planlægning af en fremtidig energiforsyning, som både tager højde for den lokale energiforsyning, det lokale energibehov samt hvilke ressourcer, der er til rådighed. Planlægningen skal ligeledes bygge på en vurdering af potentialet for besparelser i forbindelse med forskellige tiltag.

Strategisk energiplanlægning er en ny og kompleks kommunal udfordring, som kræver nye kompetencer og ressourcer i kommunerne. Der er både synergi og økonomi i, at den strategiske energiplanlægning løses i samspil mellem kommuner, energiselskaber og andre aktører. Gate 21 er sammen med en række kommuner og vidensinstitutioner i hovedstadsregionen ved at forberede et projekt, der gennem offentlig-private samarbejder og innovation skal understøtte de deltagende kommuners arbejde med en tværgående strategisk energiplanlægning i kommunerne.

Projektet skal bidrage til at skabe overblik over de udfordringer, som en omstilling til et fleksibelt og energieffektivt energisystem baseret på vedvarende energi vil medføre, samt skabe overblik over de centrale aktører og deres roller. Projektets partnerskabskreds forventes at være ca. 10 kommuner samt en række vidensinstitutioner og private og halvoffentlige virksomheder. Tidsrammen forventes at være 3-5 år med start i første halvdel af 2012 og en projektsum på ca. 15 -20 mio. kr.



Kilde: Tværgående energiplanlægning i hovedstadsregionen. Rambøll. Februar 2011

Kommentar [i1]: Kortet skal rettes til, så Halsnæs Kommune bliver tilgodeset for mulige samarbejder.

Slettet: ¶

Slettet: H

Copenhagen Cleantech Park – hovedstadsregionens clean-tech klynge

Ved St. Rørbæk i Frederikssund Kommune planlægger man fremtidens erhvervs- og byudvikling.

Initiativet ses som et vigtigt omdrejningspunkt i en cleantech-klynge i hovedstads- og Øresundsregionen. Et område på størrelse med Ørestaden er udlagt til erhverv og boliger. Første fase i udviklingen er etablering af en erhvervspark på mellem 40 og 100 hektar med fokus på cleantech. Forudsætningerne anses for at være til stede, idet Haldor Topsøes, Sundolit og Topsils allerede ligger i umiddelbar nærhed af St. Rørbæk. Samtidig er København²⁶ udnævnt til at ligge i den internationale top ti over kompetencecentre inden for clean tech i energiforsyning. Udviklingen af den nye by ved St. Rørbæk vil blive anvendt som et demonstrationsprojekt i fuld skala inden for anvendelse af danske clean tech teknologier i fremtidens energiforsyning og miljøforvaltning.

Grøn energi i innovative netværk

Bornholms Regionskommune arbejder med grøn energi i innovative netværk. Projektets mål er at udvikle og facilitere et offentligt-privat netværk af energiaktører og interessenter på Bornholm mod en evt. dannelse af en energiklynge. Projektet støtter bl.a. koordinering af diverse energirelaterede projekter, netværksdannelse mellem forskellige aktører og implementering af nye tiltag, der skal gøre kommunen mindre afhængig af fossile brændstoffer. Klima og energi ses som Bornholms nye væksterhverv. Klyngedannelsen skal bygge på en triple-helix-model via et samarbejde mellem erhvervsliv, offentlige institutioner og vidensinstitutioner, hvor flere af Bornholms Regionskommunes forvaltninger og det lokale kraftværks ekspertise også inddrages. [Energi Øresund Roskilde og Lunds Universiteter samarbejder bl.a. om at undersøge potentialer for lagring af varme og affald, konvertering af el til varme i Øresundsregionens fremtidige energisystem, og at udvikle et grønt bygningsreglement til regionens kommuner. Projektet faciliterer også udveksling af erfaringer om lavenergibyggeri og samarbejdsformer mellem kommuner, energiselskaber og bygherrer. Projektet beskæftiger sig også med udbygning af vindenergi og biogasudvikling i Øresundsregionen, samt etablering af en grøn Øresundsregional besøgstjeneste 'Green Tours'.](#)

Slettet: .

Slettet: ¶

Nye handler

Regionen og kommunerne er enige om at strategisk energiplanlægning er et vigtigt skridt på vejen i en omstilling til vedvarende energi. En prioriteret rækkefølge af indsatserne bør være at reducere, genanvende og erstatte. Der er behov for øget koordinering og samarbejde mellem aktørerne. Det er samtidig vigtigt i højere grad at udnytte danske virksomheders erhvervsmæssige potentiale indenfor grøn teknologi og støtte nye innovative samarbejder mellem energiselskaber, erhvervsliv og offentlige myndigheder.

På denne baggrund vil kommuner og region arbejde for at nå følgende mål:

Slettet: med

Mål for omstilling af energisystemet 2025

1. Region, kommuner, virksomheder og borgere har adgang til en fossilfri el- og varmforsyning, der primært er baseret på vedvarende energikilder som især vind, sol, biomasse, geotermisk energi, mv.
2. Kommuner og region bidrager via efterspørgsel af vedvarende energi til forbrug i egne bygninger til omstilling af energiforsyningen.

Målene er konkretiseret i følgende succeskriterier:

Succeskriterier 2015

- Der er etableret en fælles vision for et sammenhængende energiforsyningssystem i hovedstadsregionen baseret på vedvarende energi, som danner grundlag for en langsigtet planlægning tværs mellem offentlige og private parter
- Kommuner og region bidrager til omstilling til vedvarende energi, f.eks. gennem indkøb af grøn strøm og investeringer i vindmølleparker, samt via reduktion af eget energiforbrug
- Strategisk energiplanlægning anvendes bredt i kommuner og energiselskaber.
- Den strategiske planlægning sikrer gennem tværgående koordination og samarbejder mellem offentlige og private aktører overblik over energiforsyningen.
- Der er gennemført projekter for omstilling af naturgasnettet, så det kan anvendes i et energisystem baseret på vedvarende energi.

Slettet: <#>30 procent af energiforsyningen i

Slettet: <#>hovedstadsregionen

Slettet: <#>r baseret på vedvarende energi

Faktaboks: Nationale og internationale målsætninger på energiområdet

Danske målsætninger frem mod 2050²⁷

Danmark skal være uafhængig af fossile brændsler i 2050. Danmark skal yde sit til at opfylde EU's mål i 2050 om, at reducere drivhusgasudledningen med 80-95 procent i forhold til 1990 for at bremse den globale opvarmning til max. 2 grader, som aftalt på FN's klimamøder i København og Cancun.

EU's 2020 mål i forhold til bæredygtig vækst og energi²⁸

EU-landene skal reducere drivhusgasudledningen med 20 procent inden 2020 sammenlignet med niveauet i 1990. EU er parat til at reducere med 30 procent, hvis andre udviklede lande forpligter sig tilsvarende. De vedvarende energikilders andel af det endelige energiforbrug skal øges til 20 procent, og energieffektiviteten skal øges med 20 procent.

Klimastrategien bidrager til at realisere mål og succeskriterier med følgende initiativer:

Vision for et sammenhængende energiforsyningssystem baseret på vedvarende energi

Kommuner og region vil samle regionale og nationale aktører på energiområdet, som f.eks. kommuner, energiselskaber, vidensinstitutioner og leverandører af grønne teknologiske energiløsninger, for at udvikle en fælles vision og plan for et fleksibelt og energieffektivt energisystem i hovedstadsregionen baseret 100 procent på vedvarende energi i 2050.

Vision og plan skal danne grundlag for en omstilling af energisystemet væk fra fossile brændsler, og være rammen for en sammenhængende energiplanlægning på tværs af kommuner og øvrige aktører. Planen skal udpege hvilke vedvarende energikilder som sol, vind, biomasse, geotermi etc., der er samfundsøkonomisk mest fordelagtige at satse på i hovedstadsregionen for at realisere CO₂-

målsætningerne. Planen skal desuden forholde sig til i hvilket omfang varmepumper og andre vedvarende energikilder kan bidrage til energiproduktionen. Initiativet skal koordineres med KL, energiselskaber og Energistyrelsens planer.

KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden vil tage initiativ til at samle parterne og gennemfører en proces, som fører til formulering af en fælles vision for energiforsyningssystemet i hovedstadsregionen.

hovedstadsregionen **Anbefalinger**

Kommuner og region kan med fordel

- Udarbejde planer for prioritering af den lokale indsats i det videre arbejde med omstilling til vedvarende energi og reduktion af energiforbruget.
- Sikre en fleksibel og åben fjernvarmeudbygning, som samtidig muliggør en omstilling til anvendelse af alternative energikilder og forøget tilslutning af nye fjernvarmekunder.
- Etablere strategiske samarbejde mellem forsynings- og affaldsselskaber i regionen og relevante naboregioner.
- Arbejde for en elektrificering på områder, hvor der kan fortrænges olie, dvs. i varmeforsyningen udenfor de kollektivt opvarmede områder.
- Gå forrest i etablering af forskellige vedvarende energianlæg og tilbyde information til borgerne om tilbagebetalingstider, skatteregler, tid til vedligehold, tilladelser, m.m.

Kommuner og region opfordrer staten til at:

- Ændre varmeforsyningsloven samt andre relevante love, så der skabes et klart incitament for værkernes omstilling fra kul mv. til biomasse, og så en omstilling fra naturgas til biogas fremmes, dog så også forbrugerinteresser tilgodeses.
- Ændre afgiftssystemet, så der skabes styrkede incitamenter for indkøb og brug af vedvarende energi.
- Styrke muligheder for finansiering af initiativer, der fremmer en omstilling til vedvarende energisystemer.
- Afsætte flere midler til energiforskningen, herunder udvikling af intelligente energisystemer, smart grid mv.
- Fremme en regelmæssig helhedsvurdering af energiforsyningen.
- Sikre de nødvendige rammer for tværgående samarbejde om strategisk energiplanlægning, herunder de fornødne instrumenter, som forskellige samfundsøkonomiske beregninger.
- At arbejde for bæredygtige kriterier for biomasse på EU-plan.

Slettet: ,

Slettet: fremme brugen af vedvarende energi i yderområderne

Slettet: Det anbefales, at

Slettet: r

Slettet: med bistand fra Gate 21

Slettet: i løbet 2012

Slettet: Tværgående strategisk energiplanlægning¶
Strategisk energiplanlægning er en ny og kompleks kommunal udfordring, som kræver nye kompetencer og ressourcer i kommunerne. Der er både synergi og økonomi i, at den strategiske energiplanlægning løses i samspil mellem kommuner, energiselskaber og andre aktører. Gate 21 er sammen med en række kommuner og videninstitutioner i

Slettet: ved at forberede et projekt om udvikling af metoder og redskaber til strategisk energiplanlægning i kommunerne. skal bidrage til at skabe overblik over de udfordringer, som en omstilling til et fleksibelt og energieffektivt energisystem baseret på vedvarende energi vil medføre, samt skabe overblik over de centrale aktører og deres roller. Den nuværende partnerskabskreds udgør 5 kommuner, 2 vidensinstitutioner samt private og halvoffentlige virksomheder. Tidsrammen forventes at være 3 år med start i begyndelsen af 2012 og en projektsum på ca. 15 mio. kr.¶

¶
Det anbefales, at kommunerne og regionen bakker op om og tilslutter sig initiativet i Gate 21 om strategisk energiplanlægning, og at Gate 21 gøres til operatør for en fælles initiativ rettet mod udvikling af metoder og redskaber til strategisk energiplanlægning i kommunerne.¶

Slettet: d

Slettet: ledes atdog så

Slettet: <#>Skabe rammer som fremmer strategisk energiplanlægning på tværs af aktørerne.¶

Slettet: .

Slettet: herunderde

SPOR 4: ENERGIEFFEKTIVE BYGNINGER

Kommunerne og regionerne har som store bygherrer og ejere af mange bygninger både interesse i og mulighed for at gå forrest med energirigtigt nybyggeri og energirenovering af den eksisterende bygningsmasse. En styrket indsats på energieffektive bygninger vil typisk både være til gavn for driftsøkonomien hos ejeren og for klimaet. Samtidig kan de offentlige aktører bidrage til at fremme udvikling af nye løsninger til gavn for erhvervslivet og til inspiration for borgerne.

Hvorfor skal vi handle

Bygninger er storforbrugere af energi. På landsplan skønnes det således, at hele 40 procent af vores samlede energiforbrug går til el- og varmemeforbrug i bygninger. Og det offentlige bygninger er ingen undtagelse²⁹. Derfor vil der i de kommende år potentielt vil være et stort marked for energieffektivisering. Udfordringen er at fremme energieffektiviseringen og investeringerne for at nedsætte energiforbruget, både til opvarmning og apparaturer.

Energiforbruget i bygninger skal fremover baseres på vedvarende energikilder som vind, sol, biomasse, geotermi, mv. Udfordringen er både at bygge nyt energieffektivt byggeri, energieffektivisere den eksisterende bygningsmasse, samt at indrette vores byer på en måde, så det understøtter målet om uafhængighed af fossile brændsler.

Ved at konvertere energiforsyningen i de bygninger, som i dag opvarmes med olie og naturgas til produktions- og forsyningsformer baseret på vedvarende energikilder, vil CO₂-udledningen fra opvarmning kunne mindskes betydeligt³⁰. Effekten vil øges, efterhånden som en stigende del af fjernvarme- og elproduktion baseres på vedvarende energiformer.

En meget stor del af vores bygninger stammer fra tider med væsentligt mindre eller ingen krav til isolering og energiforbrug. Kun ganske få bygninger, lever op til bygningsreglementet fra 2010 (se boks). Det årlige nybyggeri udgør kun omkring 1 procent af den samlede bygningsmasse og bygningerne renoveres typisk kun med 30-40 års mellemrum. Det er derfor nødvendigt at se på incitamenterne for bygningsejerne til at fremrykke energieffektiviseringer og investeringer. Erfaringer viser, at hvis rentabilitet og bygningsdelenes levetid tages i betragtning vil investeringer i energibesparelser ofte tjene sig ind i løbet af få år. Investeringerne vil med andre ord være både klimamæssigt og økonomisk attraktive.

Slettet: 1

Faktaboks: Bygningsreglementet 2010 – BR10³¹

Nybyggeri. Ifølge den energipolitiske aftale fra 2008 skal energiforbruget i nybyggeri reduceres med 25 procent i 2010, 25 procent i 2015, 25 procent i 2020, i alt en reduktion på 75 procent. Med BR10 indføres samtidigt to frivillige lavenergiklasser LE2015 og LE2020. De frivillige lavenergiklasser er indtil henholdsvis 2015 og 2020 udviklingsklasser, hvor der kan høstes konkrete erfaringer med fremtidens lavenergi-byggeri.

Renovering. Mindre renoveringer skal overholde bygningsreglementets energikrav til enkelte bygningsdele. Der kan dog være løsninger, der ikke er rentable afhængig af den konstruktive udformning eller isoleringstilstand. Bygningsmæssige foranstaltninger anses for rentable, når 75 procent af foranstaltningen er tilbagebetalt indenfor den forventede levetid.

Kommunerne og regionen råder over mange bygninger, f.eks. hospitaler, skoler og institutioner. Der er i de seneste år investeret i energibesparende foranstaltninger en del steder, og der bliver i de årlige budgetter afsat større eller mindre beløb til dette formål. Disse tiltag vil i sig selv gøre en forskel på det generelle klimaregnskab, ligesom kommunernes og regions gode eksempler på investeringer i energieffektiviseringer kan tjene som inspiration for private bygningsejere og dermed sætte fart i den nødvendige energieffektivisering af de private bygninger.

Region Hovedstadens kortlægning af klimainsatsen i regionen fra 2010 viser, at energieffektivisering og renovering er et væsentligt indsatsområde i alle kommuner og i regionen.

Udfordringer og muligheder

Realisering af store potentialer for energi- og økonomibesparelser ved renovering og nybyggeri.

Der er betydelige potentialer, både klimamæssigt og økonomisk, ved energibesparelser og renovering i form af efterisolering, udskiftning af ineffektive tekniske installationer, ændrede ventilationsanlæg, etc. Men selv om mange energibesparende investeringer både er miljømæssigt og økonomisk fornuftige, er der mange barrierer, der forhindrer eller forsinker initiativerne. F.eks. kan der være en betydelig usikkerhed om, hvad der er de rigtige løsninger, hvad de koster og hvilke konsekvenser de har.

Ofte mangler både borgere, private virksomheder og det offentlige et fagligt overblik eller økonomisk incitament til at igangsætte en renovering eller et nybyggeri, selvom investeringerne vil være samfundsøkonomisk gavnlige. Håndværkerne har ikke altid de rigtige efteruddannelser til at tage de nyeste løsninger i anvendelse eller til at se på tværs af traditionelle faggrænser. De nyeste materialer er ikke altid tilgængelige eller til at betale, og borgere, og andre er ikke altid bevidste om konsekvenserne af energirenovering eller de former for vedvarende energiforsyning, som markedet kan tilbyde.

Slettet: heller

Slettet: ne

Energieffektivisering af regionale og kommunale bygninger

Regionen og kommunerne råder over en lang række bygninger, der fortsat skal anvendes. Når der alligevel skal renoveres, er det vigtigt samtidigt at have stor fokus på energiforbruget. Der er et potentiale for energibesparelser på op til 40 procent på de fleste, ældre kommunale bygninger³². Der er allerede igangsat investeringer i energibesparelser, men hvis den samlede bygningsmasse skal bringes nærmere de krav, der gælder for nybyggeri, og føre til væsentligt lavere CO₂-udledning end i dag, vil det kræve massive investeringer i isolering af klimaskærm, udskiftning af vinduer, effektivisering af ventilationsanlæg, ændret energiforsyning m.v. I visse tilfælde kan det blive nødvendigt at nedrive bygninger, der har et højt energiforbrug, og som samtidig er dyre at vedligeholde og energieffektivisere.

En intensiveret indsats for at mindske energiforbruget i regionens og kommunernes nuværende bygninger kan i høj grad lånefinansieres, men lån og politisk vilje er ikke nok. Erfaringer fra Region Sjælland³³ viser, at mangel på medarbejderressourcer og et meget stort arbejdspress ofte forhindrer et vedvarende fokus på energibesparelser. Landsbyggefonden giver derudover kun tilskud til renovering af almene boliger, men ikke til at almene boliger rives ned og erstattes af nye, selv om dette kan være både miljømæssigt og økonomisk at foretrække.

Faktaboks: Landsbyggefonden

Landsbyggefonden er en selvejende institution, der er stiftet af almene boligorganisationer og oprettet ved lov. Fonden varetager bl.a. forvaltning af grundkapital til offentligt støttet boligbyggeri samt administration for den almene boligsektor af pligmæssige bidrag, og opkrævning af indbetalinger til landsdispositionsfondens m.v. Desuden forestår fonden analyseopgaver, den særlige driftsstøtte, støtte til renovering m.v. samt en garantiordning m.v.

Hvad gør vi allerede

Bæredygtige hospitalsbyggerier

Region Hovedstaden står ligesom de andre regioner overfor betydelige investeringer i nye hospitaler. Processen er i fuld gang med f.eks. Det Ny Hospital i Nordsjælland og planlægning af udvidelser og moderniseringer af eksisterende hospitaler. På grund af byggeriernes størrelse og omfang har projekterne potentialer til en væsentlig reduktion af klimabelastningen fra hospitaler og institutioner. De skaber god basis for vidensdeling, spredning af god praksis og tværgående indsatser om bæredygtige teknologier og processer på tværs af byggeprojekterne.

Med ekstra fokus på bygningernes fremtidige energiforbrug til varme, ventilation, belysning, mm. fra den første fase af byggeriet, kan vi spare mange energiudgifter senere til gavn for såvel den

langsigtede økonomi, som for klimaet. Samtidig er disse byggerier velegnede til at afprøve nye økonomimodeller for byggeri i det offentlige, der i højere grad er *total cost* baserede. Byggeprojekterne kan blive en platform for bæredygtige løsninger inden for hospitalsbyggerier, skabe innovation og samtidig skubbe til en grøn erhvervsudvikling i og uden for regionen. Hovedstadsregionen og Danmark er allerede med i det internationale førerfelt, hvad angår grøn teknologi og på det sundhedstekniske område.

Det er dog i øjeblikket vanskeligt at udnytte mange af potentialerne på grund af manglende muligheder for lånefinansiering af øgede anlægsudgifter som følge af bæredygtige løsninger.

Plan C – et partnerprojekt om energieffektivisering i alment boligbyggeri og offentlige bygninger. Gate 21 gennemfører et projekt Plan C, som bl.a. støttes af Vækstforum Hovedstaden. Projektets partnere er bl.a. kommuner, byggeri- og cleantech virksomheder og forsknings- og vidensinstitutioner. Partnerskabet arbejder med seks indsatsområder, der hver især arbejder med modeller, værktøjer og konkrete innovative løsninger. Formålet med projektet er at nedbryde lovmæssige, kulturelle og kompetencemæssige barrierer for at gennemføre energirigtige renoveringsopgaver i offentlige bygninger og den almene boligmasse.

ESCO-projekt i Høje-Taastrup Kommune

Høje-Taastrup Kommune er i gang med at energieffektivisere 260.000 m² af kommunens bygninger via ESCO-modellen. Kommunen får leveret energibesparelser på mindst 15 procent inden marts 2013. Besparelserne skal betale investeringen i energiforbedringer på 75 mio. kr. Over 3 år opgraderes ventilation, varmanlæg, lys og isolering i bygningerne til gavn for indeklimaet og bygningernes vedligeholdelsestilstand og CO₂-udledningen reduceres med mellem 14-16 procent. ESCO-projektet sikrer kontinuitet og fastholdelse af besparelsen mange år efter at forbedringerne er gennemført.

Faktaboks om ESCO (Energy Service Company eller energitjenestevirksomhed)

ESCO er en forretningsmodel for energieffektivisering af bygninger. Den private part tilbyder totalløsninger indenfor energieffektivisering, gennemfører renoveringen og stiller garanti for besparelser på energiforbruget, som kan finansiere udgiften. Den private part kan lægge ud for udgifterne til energibesparende ventilationsanlæg, vinduer, døre mv. eller de kan lånes gennem tredje part. Den offentlige part betaler tilbage over typisk 8-10 år via besparelser opnået på el-, vand-, og varmeregningen.

Nye handlinger

Regionen og kommunerne er enige om at energieffektive bygninger skal have prioritet.

Bygningernes ressourceforbrug og mulighederne for at reducere dette, har stor indflydelse på CO₂-udledningen. Vi vil derfor arbejde for at nå følgende mål:

Slettet: på

Mål for energieffektive bygninger 2025

1. Kommuner og region energieffektiviserer offentlige bygninger, så de lever op til målene i ”Energistrategi 2050” om effektivisering af boliger og bygninger.
2. Nybyggeri i kommuner og region lever op til bygningsreglementets krav om bedste energiklasse.
3. Ved renoveringsarbejde på offentlige bygninger i kommuner og region vurderes samtidigt mulighederne for at gennemføre energibesparende tiltag og anden klimarenovering.
4. Hovedstadsregionen er foregangsregion for bæredygtigt hospitalsbyggeri.
5. Med hensyn til borgerinddragelse og energirenoveringer af bygninger går hovedstadsregionen foran. Der er opstillet redskaber, konkrete handlingsplaner, og etableret samarbejdsfora for at fremme borgernes viden og adfærd omkring energieffektivisering af bygninger og boliger.

Slettet: gennemføres

Målene er konkretiseret i følgende succeskriterier:

Succeskriterier 2015

- 3 % af den regionale og kommunale bygningsmasse energieffektiviseres om året i forhold til niveau 2010.
- Eksisterende platforme for energieffektivisering og renovering af offentlige bygninger og den almene boligmasse i form af samarbejde mellem myndigheder, erhvervsliv, vidensinstitutioner, m.fl. sikrer en høj grad af synergi og videndeling.
- Generel information om energieffektivisering er tilgængelig for borgere og erhvervsliv ved f.eks. valide data, enkle beregningsværktøjer og lettere adgang til pakked løsninger.
- Der er igangsat en målrettet indsats for at sikre adgang til bedre og mere gennemskuelig finansiering af energirenovering.

Slettet: Der er etableret en stærk

Slettet: for

Slettet: samarbejde mellem myndigheder, erhvervsliv, vidensinstitutioner m.fl. til fremme af energieffektivt byggeri.

Slettet: Der eksisterer g

Slettet: fx

Klimastrategien bidrager til at realisere mål og succeskriterier med følgende initiativer:

Massive energibesparelser i regionens offentlige bygninger

Kommunale erfaringer viser, at der er et betydeligt potentiale for energibesparelser og reduceret CO₂-udledning fra kommunale bygninger. Erfaringerne peger på, at mange investeringer i energibesparelser tjener sig ind i løbet af få år. EU Kommissionen og Den Europæiske Investeringsbank har lanceret et finansieringsinitiativ, ELENA, som skal hjælpe kommuner og regioner med at forberede investeringer i energibesparelser og vedvarende energi.

Gate 21 er ved at afdække interessen i hovedstadsregionen for, at region og en række kommuner går sammen om en ELENA-ansøgning. En ELENA-ansøgning for hovedstadsregionen kan føre til en EU-støtte på ca. 28 mio. kr., hvis der er tilstrækkelig opbakning. De 28 mio. kr. vil sammen med egenfinansiering på 3 mio. kr. sætte region og kommuner i stand til at forberede lånefinansierede investeringer i energibesparelser på ca. 700 mio. kr. Efter tilbagebetaling af lånene forventes årlige driftsbesparelser på ca. 50 mio. kr. Dertil kommer gevinster i form af bedre indeklima, sparet vedligehold, nye arbejdspladser og mindsket CO₂-udledning.

Slettet: har foreslået at afdække

Kommuner og region vil sammen med Gate 21 udarbejde en fælles ELENA-ansøgning, og bidrage med relevante investeringer i energibesparende bygningsprojekter.

Slettet: Det anbefales, at k

Slettet: ne

Slettet: en

Slettet: bakker op om, at

Slettet: på vegne af kommunerne og regionen

Slettet: r

Slettet: med Gate 21 som operatør

Slettet: at

Slettet: kommunerne og regionen

Slettet: r

Faktaboks om EU's ELENA-ordning (European Local ENergy Assistance)

ELENA-ordningen kan hjælpe kommuner og regioner med at forberede investeringer i energibesparelser og vedvarende energi. Ordningen dækker op til 90 procent af udgifterne til den nødvendige tekniske bistand til at forberede energiprojekterne, så de er klar til at blive finansieret og udbudt. Det er en forudsætning, at støtten fører til investeringer på mindst 50 mio. EUR, og det er derfor nødvendigt, at flere går sammen om en ansøgning.

ELENA kan supplere ESCO, men kan ikke bruges til at forberede investeringer, der allerede er indeholdt i en ESCO-aftale. Hvis en kommune har indgået en ESCO-aftale om forbedring af energian installationer, kan samme kommune dog godt gøre brug af ELENA-ordningen til energiforbedringer af klimaskærmen.

Energirenovering af private boliger

Flere kommuner i regionen arbejder målrettet mod at opbygge kompetencer og modeller for at fremme energibesparelser i almene og private boliger, herunder både eje- og lejeboliger.

Energibesparelspotentialet er stort. Det samme er erhvervspotentialet. Der kan opnås store fordele ved at gå sammen om at videreudvikle disse modeller. KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden vil i samarbejde med kommuner, virksomheder og organisationer gennemføre en analyse af, hvordan en fælles strategisk indsats for energirenovering af private boliger kan startes.

Slettet: Det anbefales derfor, at

Anbefalinger

Kommunerne og region kan med fordel:

- Placere og bygge fremtidens huse, så de bruger mindst mulig energi ved at stille krav om bedste energiklasse og bedste samfundsmæssige energiforsyning i lokalplaner for nye byområder.

- Fremrykke investeringer i energibesparelser ved at benytte den kommunale låneadgang undtaget for lånebekendtgørelsens rammer.
- Udvikle og igangsætte uddannelsesforløb med styrket fokus på klimavenligt byggeri og bæredygtig renovering, og sikre at uddannelsesinstitutionerne har den nyeste viden om ressourceforbrug og muligheder for at reducere energiforbruget i bygningsmassen.

Slettet: Gå i dialog med erhvervsskolerne om

Slettet: u

Slettet: ing

Slettet: lse af

Kommunerne kan

- Rådgive og inspirere til energibesparelser i privatbyggeri via samlede løsningsforslag og et permanent vejledningskontor.

Kommuner og region opfordrer staten til at:

- Tilpasse bygningsreglementet, så energimæssige tiltag i byer og bygninger i højere grad sker ud fra klima- og samfundsmæssige kriterier og med hensyn til lokale muligheder
- Ændre lovgivningen om dispensation fra krav om kollektiv varmforsyning som betingelse for ibrugtagning af ny bebyggelse, der opføres som lavenergibebyggelse. **Styrke** finansieringsmuligheder og -modeller til initiativer, der fremmer effektivisering og omstilling til vedvarende energi i offentlige bygninger
- Fremme et målrettet tilskud til energirenoveringer, og sikre det nødvendige datagrundlag for sagsbehandling af energieffektivisering og renovering, herunder også bygningers energiforbrug.
- Elselskaberne bør forpligtes til at levere forbrugsdata til BBR
- Der bør gives mulighed for at stille yderligere miljø- og energikrav i lokalplaner, f.eks. krav til energiforbruget i driftsfasen
- Kommunerne bør have flere redskaber til at fremme energibesparelser i private boliger og erhverv i form af byfornyelsesmidler til fremme af energibesparelser samt styrkede muligheder for at stille energibesparelseskraV til virksomheder
- Optimere tilskudsordninger for energirenovering.
- Fjerne de afgiftsstrukturer, der forhindrer, at spildvarme fra f.eks. køleprocesser kan udnyttes i eget regi, hos andre firmaer eller til opvarmning af boliger.
- Ændre lejelovgivningen, så energirenovering og anvendelse af vedvarende energikilder fremmes i det almene boligbyggeri og andet udlejningsbyggeri.
- Ændre ESCO-modellen så den indfrier målet om en markant øget andel af vedvarende energi og adresserer mere omfattende energiinvesteringer.
- Fremme energirenovering ved ejerskifte på baggrund af energirapporten.

Slettet: 1

Slettet: fx

SPOR 5: KLIMAVENLIGT FORBRUG OG INDKØB

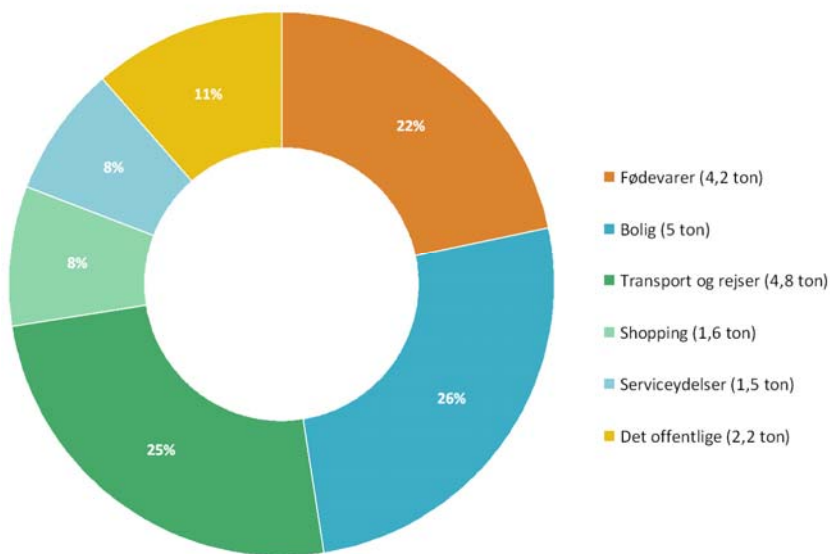
Klimavenlige offentlige indkøb³⁴ spiller en væsentlig rolle i klimaindsatsen og kan samtidig udvide markedet for grøn innovation og grønne varer og serviceydelser. Som ansvarlige for en meget stor andel af de offentlige indkøb i Danmark har kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden gennem egne indkøb og forbrug en markant mulighed for at påvirke leverandørenes brug af klimavenlig produktion og transport.

Slettet: H

Hvorfor skal vi handle

Verdens befolkning består i dag af 7 mia. mennesker. I 2050 vil vi med stor sandsynlighed være 9 mia. En så markant befolkningsvækst koblet med øget økonomisk vækst vil føre til øget forbrug, som vil føre til øget CO₂-udledning – med mindre vi formår at udtænke og tage nye energieffektive løsninger i brug. Verdens ledere blev på COP15 i København i 2009 enige om, at den gennemsnitlige temperaturstigning globalt skal være holdt under 2 grader i 2050. Hvis det mål skal nås, må den enkelte verdensborger i gennemsnit ikke udlede mere end 2 tons drivhusgasser årligt i 2050.

Region Hovedstaden - Borgeren (19,3 ton)



Figur hentet fra: Niras 2011: Klimafodafttryk. Region Hovedstaden som samfund. Klimafodafttryk fra borgerne og virksomhederne i Region Hovedstaden.

Nye analyser peger på, at såvel alle organisationer som borgere i hovedstadsregionen har et såkaldt klimafodafttryk som udgøres af det samlede forbrug af el, varme, transport, varer og serviceydelser³⁵. Heraf udgør forbrug af varer og serviceydelser op til ca. 80 procent af borgeren og organisationernes samlede udledning. Den samlede CO₂-udledning forbundet med produktion, transport og bortsælfelse af varen er medregnet i dette tal. Langt hovedparten af udledningen sker uden for kommune-/landegrænsen.

Slettet: H

Den offentlige sektor i Danmark har med indkøb på samlet ca. 270 mia. kr. årligt mulighed for at udnytte vores indkøb og forbrug til at skubbe leverandørerne i en mere klimavenlig retning. Klimakrav til leverandørerne kan give dem et tydeligt incitament til at investere i klimavenlig og innovativ produktudvikling med globalt eksportpotentiale. Det kan ruste virksomhederne til fremtidens grønne økonomi, ligesom de nye grønne løsninger kan skabe værdi for kommuner og region.

Klimafodafttryk – boks samt figur med klimafodafttrykks kategorier fra klimakataloget

Det såkaldte klimafodafttryk - "the carbon foot print" er en metode til at opgøre udledningen af drivhusgasser i et globalt perspektiv. Klimafodafttryk tager udgangspunkt i CO₂-udledningen fra den enkelte borger, virksomhed eller offentlige myndighed og beregner den totale CO₂-udledning forbundet med både produktion, transport, forbrug, drift og bortskaffelse af råstoffer, fødevarer, produkter og services. Det er en relativt kompliceret beregning, der er forbundet med usikkerhed.

Klima-, energi og bygningsministeriets og KL's CO₂-beregner opgør drivhusgasudledninger inden for kommunens geografiske område. Det vil sige både kommunens egne udledninger, borgernes udledninger samt de udledninger, der kommer fra forskellige sektorer i kommunen, som f.eks. landbrug og industri. Metoden indregner ikke den CO₂-udledning, der er forbundet med varer, der er produceret uden for kommunen og som forbruges af kommunen, øvrige offentlige og private virksomheder og borgere. Beregneren har fokus på den del af udledningen, som kommunerne har direkte indflydelse på. Derfor vil en beregning af et klimafodafttryk blive større end en CO₂-opgørelse i KL's CO₂-beregner.

Udfordringer og muligheder

Vores indkøb sætter et globalt klimafodafttryk, fordi produktionen af varer og serviceydelser ikke længere kun foregår lokalt. Hovedstadsregionens borgere og organisationer erhverver sig mange varer og serviceydelser fra ind- og udland, hvis nøjagtige kilder til CO₂-udledning kan være uhyre vanskelige at kortlægge og dokumentere præcist. Ofte skal der tages højde for mange led af leverandører i produktionskæden.

Alligevel har store internationale organisationer, som verdens største supermarkeds kæde Walmart har taget klimafodafttryk til sig og bruger det aktivt overfor deres leverandører. Disse organisationer er samtidig med til at drive metodeudviklingen fremad. For der er fortsat en række tekniske udfordringer ved beregningsmetoden, som skal afklares og løses, før metoden kan give et præcist billede af CO₂-udledningen. Desuden er kendskabet til klimafodafttryk begrænset, men perspektivet væsentligt, fordi det kan bidrage med en helhedsforståelse af, hvorfra den globale CO₂-udledning stammer.

Et virkemiddel til at begrænse CO₂-udledningen er indkøbspolitikker, der stiller krav om f.eks. leverandørers energiforbrug. Det kan pt. ikke lade sig gøre at stille sådanne udbudskrav til produkter. Det skyldes de nuværende regler. Derimod kan man godt gøre det i forbindelse med serviceydelser, herunder transportudbud. [Et andet virkemiddel er mærkningsordninger, som guider myndigheder, virksomheder og borgere til at købe klimavenlige varer og serviceydelser.](#)

Fra ord til handling

Alle 29 kommuner og regionen har formuleret indkøbspolitikker, der giver mulighed for at foretage klimavenlige indkøb. Men der er endnu et stykke vej til, at målsætningerne for alvor afspejles i klimavenlige indkøb. Der er særlig lang vej til at kunne dokumentere klimafodafttryk af et indkøb, så det er alene en målsætning, som kommunerne og regionen i en længere tidshorisont kan vælge at arbejde frem mod.

Ved at begynde at stille visse klimakrav kan kommunerne og regionen sende et signal til leverandørerne om, at f.eks. energieffektivitet [er](#) vigtigt. At stille krav om energieffektivitet og miljøhensyn i indkøb og udbud er dog en vanskelig opgave. Mange indkøbere er typisk bekymrede over den mulige merpris, som det offentlige risikerer at betale, hvis der stilles klimakrav i udbud eller indkøb³⁶. Denne opfattelse er en væsentlig barriere for klimavenlige indkøb, selv om den langt fra altid holder stik. I et livscyklus- eller totalomkostningsperspektiv er det ikke nødvendigvis dyrere at købe energivenligt ind, da energieffektive produkter ofte er billigere i drift og kan have en længere levetid end standardprodukterne.

En anden barriere er, at der ofte mangler viden og ledelsesmæssig opbakning til at prioritere klimavenlige indkøb. Indkøberne finder det med god ret vanskeligt at dokumentere, at et produkt eller en serviceydelse er klimavenligt fremstillet og transporteret. Det skyldes især, at der mangler en standardiseret international metode til at opgøre et produkts eller en serviceydelses klimapåvirkning – eksempelvis findes der ikke et klimafodafttryksmærke for produkter.

Det kan være vanskeligt, hvad enten man er en individuel forbruger eller indkøber i en virksomhed/myndighed, at vægte hensyn til klimaet over for hensyn til miljø, sundhed eller sociale forhold. Der eksisterer ikke en myndighed i Danmark, som varetager opgaver og håndterer dilemmaer i relation til social ansvarlighed, også kaldet 'CSR'.

Klimafodafttrykket kan skabe ejerskab hos borgere og virksomheder

Klimafodafttrykket kan lokalt anvendes til at udvide den enkeltes handlemuligheder.

Klimafodafttrykket kan dermed bruges til at inddrage både borgere og virksomheder i den lokale klimainsats. F.eks. kan borgeren blive oplyst om, hvordan det påvirker klimaet, hvis man køber og sælger brugt eller ændrer mad- og transportvaner. Men som følge af de usikkerheder som metoden fortsat er belagt med er det indtil videre vanskeligt at formidle klimafodafttrykket sagligt til folk. Som kommune må man finde en balance imellem at oplyse om usikkerhederne og nuancerne ved klimafodafttrykket.

Hvad gør vi i dag

Region Hovedstadens og 4 kommuners klimafodafttryk

Region Hovedstaden, Allerød, Ballerup, Bornholm og Frederiksberg Kommune har i et pilotforsøg fået beregnet deres klimafodafttryk. Resultaterne er dokumenteret i en rapport fra januar 2011.

Pilotforsøget er et led i at udvikle klimafodafttryksmetoden og følge op på mål og indsatser.

Region Hovedstadsens klimaregnskab 2009

Region Hovedstadens klimaregnskab fra 2009 viser, at 79 procent af regionens CO₂-udledning stammer fra det energiforbrug, der er anvendt ved fremstilling, transport og bortskaffelse af varer og serviceydelser, som regionen køber, f.eks. medicin/kemikalier, transport og vedligeholdelse af bygninger. 20 procent af CO₂-udledningen stammer fra produktion af den el og varme, som regionen efterspørger og forbruger. Den sidste procent kommer fra direkte udledninger fra regionens egne biler, oliefyr og dampgeneratorer mm.

Kommunale indkøbsfællesskaber

Der findes to kommunale indkøbsfællesskaber i Region Hovedstaden. Det er Indkøb Nordsjælland (IN) - som 11 kommuner deltager i - og Spar 5 - med deltagelse af 5 kommuner. Begge fællesskaber fungerer som platforme for samarbejde om offentlige indkøb og kunne med fordel udvikles i retning af en mere klimavenlig indkøbspraksis i kommunerne.

Go' Energi og Forum for bæredygtige indkøb

Center for energibesparelser – også kaldet Go'Energi – er nedsat af staten som en uafhængig enhed til at fremme effektiv brug af energi i husholdninger, det offentlige og i erhvervslivet inden for alle former for energiforbrug – dog undtagen transport. Forum for Bæredygtige Indkøb er et non-profit netværkssamarbejde nedsat af Miljøministeriet for en to-årig periode. Forummet driver bl.a. portalen www.ansvarligeindkob.dk. Forummet samler en række politisk udpegede organisationer på tværs af brancher og den offentlige og private sektor om det formål at oplyse og vidende om bæredygtige indkøb.

Store virksomheders klimafodafttryk.

Store danske private virksomheder udviser allerede stor ansvarlighed for klimaet og er i front med på en lang række områder at tilrettelægge deres aktiviteter mere klimavenligt. Firmaer som Novozymes, Vestas, Coloplast, Velux, Danfoss og Grundfos er begyndt at undersøge muligheder for at nedbringe CO₂-belastningen gennem hele deres værdikæde – fra udvikling, til produktioner, transport og bortskaffelse. I udlandet og herhjemme begynder flere og flere virksomheder at interessere sig for

deres afhængighed af ressourcer og belastning af miljøet og klimaet som en del af deres risikohåndtering. **Nye handlinger**

Regionen og kommunerne er enige om, at klimavenligt forbrug og indkøb, skal have prioritet. Vi vil derfor arbejde for, at nå følgende mål:

Slettet: ¶
¶

Slettet: på

Mål for klimavenligt forbrug og indkøb 2025

1. Kommuner og region bruger klimavenlige indkøb som et strategisk redskab til at fremme nye, grønne løsninger, der skaber værdi for både offentlige og private parter.

Målene er konkretiseret i følgende succeskriterier:

Slettet: ¶

2. Klimafodafttrykket er udviklet som metode, som anvendes til at fremme klimavenlige indkøb på relevante område.

Slettet: ¶

Succeskriterier 2015

- Klimafodafttrykket er udviklet som metode, som anvendes til at fremme klimavenlige indkøb på relevante områder.
- Regionen og kommunerne har udviklet fælles anbefalinger og værktøjer til at fremme klimavenlige udbud og indkøb i samarbejde med centrale aktører på det statslige niveau.
- Alle kommuner og regionen har indarbejdet klimaaspektet i deres indkøbspolitik og bruger aktivt indkøb og forbrug til at påvirke leverandører til en mere klimavenlig adfærd.
- Kommunerne er i dialog med borgere og virksomheder om deres CO₂-udledning, og på relevante uddannelser undervises i redskaber og metoder for klimavenlige indkøb og forbrug.
- Regionen er i dialog med egne institutioner – særligt hospitalerne – om at reducere deres CO₂-udledning ved indkøb og forbrug.

Slettet: procedurer

Slettet: ,

Klimastrategien bidrager til at realisere mål og succeskriterier med følgende initiativer:

Styrket brug af offentlige, klimavenlige indkøb

Region og kommuner vil afdække erfaringer og samle best practice med grønne indkøb, og på den baggrund udvikle praktiske redskaber og metoder til klimavenlige indkøb i kommuner og regionen. I samarbejde med Miljøstyrelsen og Klima-, Energi- og Bygningsministeriet undersøges muligheder for at udvikle yderligere vejledninger i, hvordan offentlige indkøbsafdelinger kan stille klimakrav i deres indkøb og udbud. I samspil med SKI (Statens og Kommunernes Indkøbs Service) vil det være relevant at identificere områder, hvor der med fordel kan gennemføres fælles, klimavenlige indkøb og udbud på tværs af hhv. kommuner og regioner.

Slettet: Der lægges op til, at

Slettet: r

Slettet: r

Slettet: r

Kommunerne og regionen vil gå i dialog med SKI og Forum for Bæredygtige indkøb om indsamling og udvikling af best practice metoder og redskaber for klimavenlige indkøb, herunder muligheden for et fælles udviklingsarbejde rettet mod udvikling af klimafodafttrykket som metode.

Slettet: Det anbefales, at k

Slettet: r

Slettet: t

Borgeres og virksomheders klimaadfærd

Klimafodafttrykket er et vigtigt skridt i retning af forståelsen af, hvor meget CO₂, borgere og virksomheder samlet set udleder, men man skal være forsigtig med at antage, at kendskab til klimafodafttrykket i sig selv gør en forskel. Kommuner og region vil iværksætte initiativer, som retter sig mod, hvad man som virksomhed eller borger kan gøre for at reducere sit eget aftryk, herunder hvilket forbrug eller indkøb, som giver den største klimagevinst. Der kan også arbejdes med produkters levetid, reservedele, genbrug, spild og affald.

Slettet: Det anbefales, at k

Slettet: r

Anbefalinger

Kommuner og region kan med fordel:

- Kortlægge den enkelte kommunes og regions klimafodafttryk til brug for egen klimaindsats og til inspiration for både borgere og virksomheder i kommunen.
- Inddrage virksomheder og borgere i klimaindsatsen ved at opfordre og inspirere både virksomheder og forbrugere til ny adfærd.

- Indgå i tværkommunale samarbejder om f.eks. fælles standarder, definitioner og procedurer samt fælleskommunale udbud og derved styrke klimakrav.
- Efterspørge produktudvikling og innovation ved større indkøbsvolumener i forbindelse med anvendelse af fælleskommunale udbud.
- Anvende samme CO₂-beregningss metode for at gøre resultaterne sammenlignelige.▼

▼ *Kommuner og region opfordrer staten til at:*

- Tag ejskab til metodeudvikling, herunder videreudvikling af klimafodaftryksmetoden.
- Kortlægge og fortolke EU's udbudsregler med henblik på at fremme klimavenlige indkøbspolitikker i kommuner og region.
- Påvirke den forestående revision af EU's udbudsdirektiv, så det bliver lettere at samarbejde offentlig-privat om udvikling af klimavenlige produktioner uden forudgående komplekse udbudsprocesser. Revisionen bør også gøre det muligt at stille krav til samlede leverandørernes klimaindsats, og ikke blot den del, som i knytter sig til konkrete produkter.
- Opfordre SKI til at identificere best practice og i samarbejde med Miljøstyrelsen og Klima-, Energi – og Bygningsministeriet udvikle skabeloner, som kan anvendes i forbindelse med klimavenlige indkøb.
- Indrette lovgivning og afgifter, så de motiverer borgere, virksomheder og myndigheder til at handle klima- og miljøvenligt
- Igangsætte analyse af, hvor i produktionskæden klimakrav til leverandører resulterer i mest omkostningseffektive CO₂-reduktioner samt udvikle guidelines til udbud, opfølgning og prioritering af klimavenlige indkøbskrav
- Etablere en central myndighed på området for CSR i indkøb, hvor klima indgår på linje med andre hensyn. Dette skal sikre helhedsbetragtninger i indkøb.
- Påvirke miljømærkerne Blomsten og Svanen til at sætte krav til produkternes klimafodaftryk.

Slettet: er, idet brug af forskellige metoder til opgørelsen gør resultaterne usammenlignelige og uegnet som grundlag for anvende til en samlet regional bundlinje. En mulighed kunne være at købe CO₂-beregninger hos samme leverandør.

Slettet: <#>Udveksle Eerfaringsudvekleer med Region Midtjylland omkring brug af samme leverandør til udarbejdelse af klima-energi regnskaber.¶

RAMMER FOR IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING

Implementering

Klimastrategiens vision, mål, succeskriterier og handlinger vil både blive realiseret via klimastrategiens to strategiske indsatser og ni initiativer, via eksisterende og nye tværgående projekter og samarbejder og via kommunernes og regionens egne planer og strategier.

Slettet: otte

Slettet:

Det er afgørende for klimastrategiens succes, at mange forskellige aktører inddrages og deltager aktivt i at realisere strategien. I udvikling og realisering af klimastrategiens satsninger og initiativer vil der derfor blive lagt vægt på inddragelse af både borgere, kommuner, virksomheder og videninstitutioner. Hovedstadsregionen.

Slettet: Den tværkommunale forening Gate 21, som har en lang række medlemmer blandt kommuner, virksomheder og videninstitutioner i H

Slettet: , er udpeget til at få en vigtig rolle i sammen med kommunerne og regionen at føre klimastrategiens initiativer ud i livet. ¶

Region Hovedstaden har afsat 10 millioner kr. til medfinansiering af klimastrategiens strategiske satsninger og initiativer. Det forventes, at regionens midler vil blive suppleret markant i form af medfinansiering fra kommuner, stat og andre aktører. Desuden undersøges muligheder for at fondsmidler kan medfinansiere implementering af strategien.

Opfølgning

Kommuner og region er enige om, at der er behov for at følge udfoldningen af klimastrategien nøje.

Det anbefales derfor, at KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden aftaler en fortsat politisk dialog om den fælles klimaindsats. Formålet er at sikre en fælles politisk opfølgning på implementering af klimastrategien samt mulighed for at foreslå nye initiativer og satsninger på tværs af kommunerne og regionen.

Slettet: med deltagelse af det relevante udvalg i Region Hovedstaden og udvalgsformænd fra relevante udvalg i kommunerne

Klimastrategiens fremdrift evalueres én gang årligt, hvor status og realisering af strategiens mål og handlinger fremlægges for det politiske niveau. Koordinering af opfølgningen og sekretariatsbetjening af den politiske dialog mellem kommunerne og regionen varetages af Region Hovedstaden i samarbejde med KKR-sekretariatet.

Derudover vil opfølgningen ske via klimakonferencer og -seminarer for politikere, eksperter, fagfolk og erhvervsrepræsentanter. Den første konference vil finde sted i 2012 og handle om udvikling af fælles vision for en samlet energiplanlægning i Hovedstadsregionen.

Slettet: foråret

Slettet: H

Klimastrategien vil indgå i den kommende Regionale Udviklingsplans spor om bæredygtighed og klima. Opfølgning på klimastrategien vil blive tænkt sammen med den politiske og administrative opfølgning på den regionale udviklingsplan.

¹ Se www.dn.dk/klimakommuner

² Hovedstadsregionen anvendes som betegnelse for det geografiske område med de 29 kommuner, mens Region Hovedstaden anvendes som betegnelse for den regionale myndighed.

³ I den layoutede udgave af klimastrategien indsættes en figur efter dette afsnit, som giver overblik over strategiens struktur med vision, mål, succeskriterier og handlinger

⁴ [Samfundsøkonomisk screening. Energistyrelsen, juni 2010](#)

⁵ [Danmarks fremtidige klima. Klima og Energiministeriet, juli 2011](#)

⁶ [Betydningen af storbyens rekreative områder. Københavns Universitet-Life, oktober 2011.](#)

⁷ [Grøn Energi. Klimakommissionen, september 2010](#)

⁸ [Klimastrategi – tiltag i transportsektoren. Region Hovedstaden, april 2010](#)

⁹ [CEEH Scientific Report No 3. Center for energi, miljø og sundhed, marts. Danmarks Miljøundersøgelser, 2011](#)

Slettet:

Formateret: Skrifttype: 7,5 pkt

- 10 [Trafikale udfordringer i Hovedstadsområdet, Transport- og energiministeriet, maj 2007](#)
- 11 [Ifølge Copenhagen Economics 2011](#)
- 12 [Fremmer el-biler grøn vækst? Dansk energi og Deloitte, oktober 2011](#)
- 13 [Elbiler i Hovedstadsregionen, ENECON, september 2011](#)
- 14 [CO₂ reduktion i transportsektoren – en værktøjskasse, CONCITO](#)
- 15 [Klimafodaftryk, Region Hovedstaden som samfund, NIRAS, januar 2011:](#)
- 16 [Klimaregnskab, Region Hovedstaden som virksomhed, NirasNIRAS, september 2010](#)
- 17 [Copenhagen, Denmark, OECD Territorial Review, 2009: Copenhagen.](#)
- 18 [Hovedstadsområdet består af 34 kommuner omkring København, hvoraf 6 ligger udenfor Region Hovedstadens geografiske område.](#)
- 19 [Trafikstyrelsens årsrapport 2010](#)
- 20 [Klimastrategi – tiltag i transportsektoren, Sammenfatningsnotat, Cowi COWI og Region Hovedstaden, september 2010.](#)
- 21 [Klimastrategi – tiltag i transportsektoren, Sammenfatningsnotat, COWI og Region Hovedstaden, september 2010](#)
- 22 [Tværgående energiplanlægning i Hovedstadsregionen, Region Hovedstaden, februar 2011](#)
- 23 [SWOT-analyse: Gør verden grøn af misundelse, Mandag Morgen, oktober 2011](#)
- 24 [SWOT-analyse: Gør verden grøn af misundelse, Mandag Morgen, Morgen, oktober 2011](#)
- 25 [Energistrategi 2050, Regeringen, februar 2011](#)
- 26 [Ifølge den amerikanske tænketank Clean Edge](#)
- 27 [Klimapolitisk redegørelse 2011](#)
- 28 [Europa 2020, Bæredygtig vækst, Europa-Kommissionen](#)
- 29 [Indsats i bygninger, Energistyrelsens hjemmeside, oktober 2011.](#)
- 30 [Energistrategi 2050, Regeringen februar 2011](#)
- 31 [Erhvervs og byggestyrelsen, august 2011](#)
- 32 [Energibesparelser betaler sig, COWI, august COWI, august 2011](#)
- 33 [ELENA-satsning – Energibesparelser i regionens og kommunernes bygninger, Region Sjælland 2010](#)
- 34 Ved klimavenlige indkøb forstås indkøb af produkter og serviceydelser, som i hele deres livscyklus har et mindre klimafodaftryk end tilsvarende produkter/serviceydelser, der opfylder sammen behov eller tjener samme formål
- 35 [Klimafodaftryk, NIRAS januar 2011](#)
- 36 [Grønne indkøb i den offentlige sektor – potentialer og barrierer, CONCITO, september 2011](#)

Formateret: Skrifttype: 7,5 pkt

Slettet: Ingeniørforeningen

Slettet: Cowi

Slettet: A

Farvemarkeringernes betydning:
Klimastrategiforslaget justeres
Tilkendegivelsen inddrages ifm. kommende initiativer
Ingen konsekvens for klimastrategien

Indsatsområde	Høringspart	Resumé af høringssvar	Konsekvenser
Overordnede bemærkninger	Gribbskov Kommune	1. Der savnes en konkretisering af, hvordan målene nås, hvor ansvaret ligger, og hvordan en koordinering kan sikres. 2. Der savnes initiativer/ eksempler på, hvordan man vil koordinere og samarbejde med andre aktører end offentlige instanser, eksempelvis erhvervslivet.	1. Tekst justeret side fire. 2. Der vil blive sat fokus på at inddrage erhvervslivet i flere af strategiens initiativer.
Overordnede bemærkninger	Allerød Kommune	Ser gerne klimastrategien for Hovedstadsregionen formulerer konkrete reduktionsmål. Kommunens egen klimavision handler om at nærme sig CO2-neutralitet i 2030, og et konkret geografisk reduktionsmål på 25% frem til 2015.	Ingen konsekvens. På nuværende tidspunkt ikke muligt at formulere velargumenterede reduktionsmål. Fravalgt tidligere fordi det er vanskeligt at indkredse et reduktionsmål, der kan rumme alle kommuner
Overordnede bemærkninger	Helsingør Kommune	1. Strategien kan med fordel inddrage planloven som redskab i kommunernes klimaindsats. 2. Forslag om at inddrage et sjette spor om regionens muligheder for at støtte op om at imødekomme klimaudfordringen indenfor et planspor. 3. Der savnes mere klare mål og angivelse af resultatmæssige konsekvenser af indsatsen	1. og 2. Planloven er et kommunalt redskab, som ikke er relevant i en regional strategi. Regionen har ingen kompetencer på planområdet og det vurderes uhensigtsmæssigt at inddrage fysisk planlægning i en regional strategi. 3. Målene er konkretiseret i succeskriterierne.
Overordnede bemærkninger	Helsingør Kommune	Der savnes beskrivelse af økonomiske konsekvenser og muligheder.	Det vil blive sat fokus på økonomiske konsekvenser og muligheder via strategiens initiativer.
Overordnede bemærkninger	Helsingør Kommune	Der savnes fokus på hvordan borgerinddragelsen styrkes under de enkelte spor	Borgerinddragelse af nævnt flere steder i strategien. Samtidig indsættes nyt afsnit i strategiens indledende afsnit side 5.
Overordnede bemærkninger	Rødovre Kommune	1. Efterspørger indgående vurderinger af økonomien i klimatiltagene, 2. bilag over alle igangværende samarbejdsfora, 3. liste over projekter med internethensvisninger, 4. beskrivelse af interaktion mellem strategien og Fingerplanen	1. Det er alt for omfattende at igangsætte samlet analyse af klimatiltagenes effekt. I forbindelse med forberedelse af de enkelte tiltag kan der med fordel sættes fokus på økonomiske konsekvenser. 2. og 3 er for omfattende på nuværende tidspunkt. 4. Ikke relevant.
Overordnede bemærkninger	Klimaforum Fredensborg Kommune	Strategien sigter mod at Region Hovedstaden klimamæssigt 'skal være den bedste region'. Af flere grunde finder foraget, at den vision er uheldig, idet: Regionen er kun er herre over varmedelen mens el-delen er et overordnet nationalt/internationalt problem. En global og solidarisk opfyldelse af energistrategien vil i sig selv være en klimastrategi. Det gælder ikke kun om at 'være den bedste', men at bidrage tilstrækkeligt. En lidt mere realistisk vision foreslås.	Kun et enkelt andet høringssvar har anfægtet visionen og den nuværende form ændres derfor ikke.
Overordnede bemærkninger	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Gruppen anbefaler flere lokale initiativer, der samler og involverer lokale aktører – herunder borgerne – skaber viden om problemstillingen og indkredser konkrete lokale løsninger og initiativer.	Det er op til de lokale klimaplaner at inddrage lokale aktører i lokale løsninger. Derfor ingen konsekvens for klimastrategien.
Overordnede bemærkninger	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Gruppen anbefaler mere fokus på konkrete initiativer i forhold til aktuelle klimatilpasninger. Det haster! Især fokus på anvendelsen af "naturens egne teknologier"	Klimatilpasning er strategiens mest omfattende spor, og det vurderes ikke nødvendigt at udbygge det yderligere.
Overordnede bemærkninger	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Gruppen anbefaler igangsættelse af lokale demonstrationsprojekter, hvor boligejere - boligforeninger - kommuner - lokale virksomheder sammen afprøver løsninger til regnvandshåndtering m.m. i lokale områder. Det kan give konkrete erfaringer med løsninger, nye lokale samarbejdsrelationer og øge borgere og virksomheders engagement i emnet	Det er op til de lokale klimaplaner at inddrage lokale aktører i lokale løsninger. Derfor ingen konsekvens for klimastrategien.

Generelt

3= Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Ishøj Kommune	Udfordringen er at have meget klart fokus på implementeringen. Det vil være godt med klare organisatoriske anbefalinger under hvert spor. Oplæg omkring organisering på elbilområdet og ift. energi, er gode eksempler på dette. Det er også vigtigt at finansiering af indsatsen indgår som element i fx muligheden for at opstarte tværkommunalt samarbejde. Det tværgående arbejde kunne hjælpes i gang ved at holde en arbejdsdag for klimastrategien, hvor der er mulighed for at møde andre interessenter.	Organisatoriske og finansielle spørgsmål vil blive behandlet inden igangsættelsen af hvert af klimastrategiens initiativer. Der vil blive afholdt formidlingsmæssige aktiviteter fsva især de to strategiske satsninger.
3 = Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Kommunen anbefaler, at samarbejdet gøres mere konkret og målfast, og at der peges på sammenhængende mellem indsats og resultat. Alternativt udstikkes en procesvej mod konkrete mål og handlinger.	Sker i implementeringen
3 = Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Borgernes indsats er afgørende for, at målene kan nås. Derfor anbefales det, at denne vinkel styrkes i alle spor, eller at der udarbejdes et selvstændigt spor. Fx kunne afsnittet s. 46 om rammer og implementering være et af de steder, hvor der udstikkes veje for borgerinddragelse, samt en strategi for facilitering at netværk for erfaringsudveksling mellem kommunerne.	Afsnit justeret side 5
3 = Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gladsaxe Kommune	1. Da klimastrategiens indsatsområder er meget overordnede bør de relevante parter kompetencer, roller og ansvar defineres. 2. Der bør være en fælles proces om hvert indsatsområde for at tage stilling til hvilke samarbejdskonstruktioner, der er mest hensigtsmæssig.	Ny boks om kommuner og regionens rolle side 5
3= Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Rambøll	Der savnes en indledning i strategien, hvor den helt overordnede målsætning for klimastrategien fastlægges. Den bør forklare, at man bør samarbejde på tværs for at nå klimamålet for de lavest mulige omkostninger. Der mangler noget om økonomi i strategien. Det handler om at fremme samfundsøkonomiske projekter på baggrund af analyser, som inkluderer de miljømæssige emissioner, jf. varmemeforsyningslovens formålsparagraf.	Der vil blive sat fokus på økonomien i klimastrategiens initiativer.
3= Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Borgere (Susanne Langer m.fl.)	1. Opfordring til at formidle hvordan borgerne involveres i strategien. 2. Formulere kvantitative mål. 3. Indarbejde planområdet i strategien herunder byplanlægning. 4. Afklare Gate 21's rolle pga betalingsforening med begrænset medlemskab. 5. Indsætte afsnit om kønsperspektivet i klimaindsatsen.	1. Overskrift om borgerinddragelse indsat side 5. 2. Kvantitative mål er for usikre på nuværende tidspunkt, da der ikke er tid til beregninger. Kan overvejes i en evt. version 2 af strategien. Tilgængelig fokus på mål og vurderingskriterier i klimastrategiens initiativer. 3. Regionen har ingen kompetence på planområdet og det vurderes uhensigtsmæssigt at inddrage fysisk planlægning i en regional strategi. 4. Se høringsnotat. 5. Det vurderes ikke som afgørende for klimastrategien at tilføje køn som et nyt perspektiv.
3= Opfordringer til tilføjelser og ændringer	3F	3F foreslår at klimastrategiens forskellige tiltags betydning for arbejdsmiljøet bliver tilføjet. Fx hvad et skift af bilparken fra dieslbiler til el- eller hybridbiler vil betyde for mindskelse af partikeludledning på veje og grønne områder, og dermed forbedring af arbejdsmiljøet for bus- og taxachauffører, vejarbejdere m.fl.	Ingen konsekvenser for Klimastrategi for hovedstadsregionen

SPOR 1: En klimaberedt region

Farvemarkeriernes betydning:
Klimastrategiforslaget justeres
Tilkendegivelsen inddrages ifm. kommende initiativer
Kommunen har endnu ikke afgivet endelig høringssvar.
Ingen konsekvens for klimastrategien

Indsatsområde	Høringspart	Resumé af høringssvar	Konsekvenser
Overordnede bemærkninger	Bruno Juel Pedersen	"Sikring af borgernes ejendomsret ved oversvømmelser": Det foreslås, at kommunerne skal tilbyde ejerne ekspropriation af huset efter en oversvømmelseshændelse fra kloaksystemet, hvis man ikke formår at sikre afvanding fra stuegulvsniveau inden for 2 år.	Forslaget tages til efterretning og spørgsmålet behandles under implementeringen. Det får ingen konsekvenser for udkastet.
Overordnede bemærkninger	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Det er koordinationsgruppen holdning, at der bør mere fokus på konkrete initiativer i forhold til aktuelle klimatilpasninger. Det haster. Især fokus på anvendelsen af "naturens egne teknologier	Under implementering af klimastrategien vil der komme mere fokus på konkrete initiativer og i KLIKOVAND-projektet.
Overordnede bemærkninger	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Gruppen mener, at der bør igangsættes nogle lokale demonstrationsprojekter, hvor boligejere – boligforeninger – kommuner – lokale virksomheder sammen afprøver løsninger til regnvandshåndtering m.m. i lokale områder. Det kan give konkrete erfaringer med løsninger, nye lokale samarbejdsrelationer og øge borgere og virksomheders engagement i emnet	Under implementering af klimastrategien vil der komme mere fokus på konkrete initiativer. Forslaget videregives til KLIKOVAND-projektet.
Initiativer, hvori der ønskes deltagelse	KE	Den mest CO ₂ -venlige form for drikkevand er grundvand, der ikke skal renses. Grundvandet på kildepladserne skal beskyttes, bl.a. med skovrejsning. Derudover skal der samarbejdes med landbruget om dyrkning, der ikke fører til nedsivning af pesticider.	Forslaget er indarbejdet under anbefalinger til staten side 11.
Initiativer, hvori der ønskes deltagelse	Nordsjællands Landboforening	Foreningen vil gerne være med i koordinerende samarbejdsfora omkring vandoplande, bynære vandløb (de har etableret 8 vandløbslaug) og kyststrækninger. Foreningen peger på at de kender vandløbene, landbrugsarealerne og lodsejerne.	Tilkendegivelsen inddrages ifm. kommende initiativer vedr. klimatilpasning og evt i KLIKOVAND-projektet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Hillerød Kommune	Byrådet opfordrer til, at kommunerne udarbejder retningslinjer for anvendelse af tagvand til toiletskyl og tøjvask i kommuneplanlægningen.	Anbefaling til kommunerne er indarbejdet side 11
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Kommunen er enig i at samarbejde på tværs af myndigheder og øvrige interessenter er essentielt for at imødekomme konsekvenserne af klimaforandringerne. Derfor er det vigtigt at få konkretiseret succeskriterierne, så der kommer synlige resultater ud af projekterne. Furesø Kommune har især bidt mærke i initiativet om vådområder som ressource, som man mener, der er stort behov for at få analyseret.	konkrete delmål for at gøre resultaterne mere synlige formuleres i projekterne.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Frederikssund Kommune	Mål 3, side 14: Formuleringen burde have været: Klimatilpasning bliver koordineret mellem nabokommuner i og udenfor regionen. Regionen stiller sig til rådighed for at bistå dette arbejde	Formulering er ændret side 10, dog uden den sidste del.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Frederikssund Kommune	Mål 5, side 14: Formuleringen burde formentlig have været: Kommuner og region bidrager til udvikling af nye løsninger på klimaudfordringerne i tæt samspil med erhvervslivet	Formuleringen er ændret side 10
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Sammenhængen med vandbehandling bør omtales, fx om regnvand anvendt som vandbesparende ressource frem for blot lokal afledning. Der bør være nærmere krav til grundejere om nedsivning på egen grund. Udbygning af separatsystemer hvor de mangler i kommunerne.	Bemærkningerne er inkluderet side 11
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Gruppen anbefaler at følgende nævnes: 1) sammenhængen med vandbehandling omtales. F.eks. om regnvand anvendt som vandbesparende ressource frem for blot lokal afledning. 2) Nærmere krav til grundejere om nedsivning på egen grund. 3) Udbygning af separatsystemer hvor de mangler i kommunerne.	1) Regnvand som ressource ændringsforslag er indarbejdet under Udfordringer og Muligheder Ad 2) Ændringsforslag er indarbejdet under anbefalinger. Ad 3) Forslaget videregives til KLIKOVAND-projektet. Side 11
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Lunds og Roskilde Universitet	Nævn Øresundsprojektet Urban Transition Øresund	Øresundsprojektet Urban Transition Øresund nævnes under "Hvad gør vi allerede". Side 9

SPOR 1: En klimaberedt region

Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Frederiksberg Kommune	1. Foreslår et succeskriterie om behov for samarbejde med andre aktører og om innovative løsninger. 2. Nødvendigt med afklaring af hvad risikokortlægningen skal bruges til og af hvem. Opgavne kan lægges i KLIKOVAND. 3. Femte anbefaling til kommuner og region før flyttes til anbefaling til staten	1. Der er ikke behov for flere succeskriterier. Der er allerede et succeskriterie om samarbejde via KLIKOVAND. 2. Analysens formål klarlægges som noget af det første, men det skrives ikke nødvendigvis ind i strategien. Strategien skriver allerede, at KLIKOVAND bliver væsentlig part i analysen. 3. Anbefalingen flyttes som foreslået, se side 11.
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Rødovre Kommune	1. Foreslår at indsatte et afsnit om udvikling af beplantning som kan virke temperaturregulerende. 2. Mener det kan diskuteres om der er behov for en særlig skybrudsplan eller om håndtering af ekstremregn bør være del af spildeplan. 3. Foreslår at sætningen "Region, kommuner, virksomheder og borgere har planer og har igangsat initiativer for at håndtere regnvand" justeres til "Region, kommuner, virksomheder og borgere har planer og har igangsat initiativer for at håndtere regnvand lokalt"	1. Der er indsat et forslag til et afsnit omkring beplantning i afsnittet om "Udfordringer og muligheder", se side 7. 2. Behovet for en skybrudsplan drøftes i implementeringsfasen. Forslaget gives videre til KLIKOVAND-projektet. 3. Side 10, 4. mål justeres til "Region, kommuner, virksomheder og borgere har planer og har igangsat initiativer for at håndtere regnvand lokalt"
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Brøndby Kommune	Mål nr. 2: Det bør i stedet mere tydeligt fremgå, at der på baggrund af fælles risikoscenarier er gennemført de nødvendige fælles tiltag, der leder vandet hen, hvor det ønskes.	Bemærkningen er indarbejdet side 9.
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Brøndby Kommune	Kommunen kan tilslutte sig afgrænsning i dette spor til at fokusere på øgede vandmængder, men mener at denne afgrænsning bør fremgå tydeligere i strategien.	Valg af spor og fokusering i sporene er foretaget på baggrund af et politisk ønske, hvilket fremgår i udkastet på side 8. Bemærkningen får ingen konsekvenser i udkastet.
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	3F	Der bør samarbejdes med kommunerne i Region Sjælland, der støder op til Region Hovedstaden omkring Klimatilpasning.	Det fremgår af mål 3 at: Klimatilpasning bliver koordineret mellem nabokommuner i regionen og mellem "naboregioner".
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Egedal Kommune	Kommunen er også afhængig af samarbejder med kommunerne langs Roskilde fjord, altså uden for hovedstadsregionen.	Det fremgår af mål 3 at: Klimatilpasning bliver koordineret mellem nabokommuner i regionen og mellem "naboregioner".
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Kommunen er enig i at samarbejde på tværs af myndigheder og øvrige interessenter er essentielt for at imødekomme konsekvenserne af klimaforandringerne. Derfor er det vigtigt at få konkretiseret succeskriterierne, så der kommer synlige resultater ud af projekterne. Furesø Kommune har især bidt mærke i initiativet om vådområder som ressource, som man mener, der er stort behov for at få analyseret.	Succeskriterierne konkretiseres i implementeringsfasen.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Det økologiske råd	Der mangler konkrete initiativer vedr. klimatilpasning, f.eks. fastlæggelse af arealer til overskydende vand, udarbejdelse af planer for regnvandsafledning og vandløbsregulering	Disse forslag vil blive konkretiseret i den videre proces og i KLIKOVAND-projektet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	GEUS har for nylig gjort opmærksom på, at landhævningerne i hovedstadsområdet vil svare til den estimerede vandstigning. Disse oplysninger bør give anledning til at behovet for foranstaltninger mod effekten af vandstigning revurderes.	I implementeringen revurderes behovet for foranstaltninger mod vandstandsstigninger.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Det økologiske råd	Rådet opfordrer til, at der planlægges med, at skønnet på 0,9 – 1,6 meter havvandsstigning i 2100 følges af yderligere scenarier på stigninger på 2,0 – 2,5 meter.	I implementeringsfasen revurderes behovet for valg af scenarier.
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Gentofte Kommune	Klikovand: det bør overvejes at samarbejde om de beredskabsmæssige problemstillinger ved skybrud og inddrage klimatilpasningen i forhold til de kommunale handleplaner. Savnes fokus på konkrete problemstillinger kommunerne står overfor som myndighed ift. at meddele tilladelser til nedsivning af afstrømning fra fx veje. Behov for videndeling om fx rensemetoder.	Forslaget videregives til Gladsaxe Kommune, der er projektleder på Klikovand-projektet,
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Gentofte Kommune	Analyse af vådområder: bør omfatte nye områder, der kan blive blå/grønne. Herudover mulig konflikt mellem strategiens planer om udledning af regn- og kloakvand til vådområder og Naturbeskyttelseslovens §3 og statens vand- og naturplaner, der sætter mål om økologisk kvalitet.	Oplysningerne medtages i formuleringen af analysens formål, når analysen igangsættes, men får ingen konsekvenser for udkastet.
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Københavns Kommune	Eksisterende tværkommunale samarbejder som Regnvandsforum, Beredskabsforum Hovedstaden og spildevandssamarbejdet Lynettefællesskabet skal samtænkes og koordineres med KLIKOVAND	Gladsaxe Kommune, der er projektleder på Klikovand-projektet, bliver bedt om at samtænke og koordinere.

SPOR 1: En klimaberedt region

Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Københavns Kommune	Foreslår initiativ om planlægning og gennemførsel af klimatilpasning af bygninger og transportinfrastruktur som veje, jernbaner og IT-systemer.	Under initiativ 2: Risikokortlægning, vil problematikken omkring de udsatte områder blive sandsynliggjort, mens ansvaret for den specifikke klimatilpasning, som planlægning og gennemførsel pålægger den enkelte kommune.
Opfordringer til tilføjelser og ændringer	Borgere (Susanne Langer m.fl)	1. Foreslår krav om at vandforbruget reduceres, og at alt regnvand håndteres på egen grund inden 2020. 2. Mangel på konkrete og forpligtende mål for kommunernes planer. 3. Behov for minimumskrav ved arkitektkonkurrencer om håndtering af regnvand, energibesparelser i bygninger og vandbesparende installationer.	1. Strategiens mål retter sig mod 2025, så målsætningen fastholdes. 2. Det er ikke strategiens opgave at formulere mål for kommunernes klimatilpasningsplaner, som staten har pålagt kommunerne at udarbejde. 3. Kravet er relevant, men ligger langt fra strategiens fokusområder.
Bemærkninger til staten	KE	Grundvandet skal beskyttes mod forurening fra bl.a. landbrug og industri. Staten skal medvirke til at sikre, at der omkring kildepladserne etableres tilstrækkeligt store beskyttelseszoner, hvor der ikke må anvendes sprøjtegifte eller andre grundvandsforurenende stoffer.	Anbefalingen er indarbejdet i udkastet under anbefalinger til staten side 11.
Region Hovedstadens rolle	Klimaforum Fredensborg Kommune	Vi foreslår, at regionen etablerer et fælles system til overvågning og varsling af ekstremt klima. Der bør centralt arbejdes på at juridiske og administrative barrierer fjernes.	Forslaget videregives til KLIKOVAND-projektet.

SPOR 2: Klimavenlig transport

			Farvemarkeringernes betydning: Klimastrategiforslaget justeres Tilkendegivelsen inddrages ifm. kommende initiativer Kommunen har endnu ikke afgivet endelig høringssvar. Ingen konsekvens for klimastrategien
Indsatsområde	Høringspart	Resumé af høringssvar	Rettelser i klimastrategien
Overordnede bemærkninger	Københavns Kommune	Foreslår at begrebet elbiler udvides til også at omfatte brintelektriske biler.	Fra klimastrategiprocessens start har elbiler været anskues som et fyrtårn i strategien, og derfor fastholdes begrebet.
Overordnede bemærkninger	Københavns Kommune	Elcykler inddrages i strategien.	Se side 15, hvor der er indsat nyt afsnit om cyklisme.
Overordnede bemærkninger	Helsingør Kommune	Det anbefales at cykler inddrages i strategien på linje med elbiler ved bl.a. at indsætte et selvstændigt afsnit om cykler og formulere en række mål.	Se side 15, hvor der er indsat nyt afsnit om cyklisme.
Overordnede bemærkninger	Gentofte Kommune	Der er behov for en grundig business case der belyser rentabiliteten af en fælles indskøbsorganisation.	Forslaget medtages i den arbejdsgruppe, der arbejder videre med elbilsatsningen
Overordnede bemærkninger	Movia	Movia ønsker at deltage i arbejdsgruppe sammen med Region Hovedstaden og KKR Hovedstade for at udarbejde forslag om klimakrav til trafikoperatører og leverandører.	Se ændringsforslag side 17
Ændringsforslag	Frederiksberg Kommune	1. Cykelsuperstier bør være en del af strategien selvom de behandles i RUP'en.	Se side 15, hvor der er indsat nyt afsnit om cyklisme.
Ændringsforslag	Rødovre Kommune	1. Succeskriteriet om 25% af off bilpark er drevet af fossilfri energi i 2015 er for ambitiøst og urealistisk økonomisk. 2. Undrer sig over at betalingsring og styrkelse af kollektiv trafik ikke er behandlet i strategien.	1. Det bliver en udfordring at realisere succeskriteriet, men det er et væsentligt politisk signal. Derfor fastholdes kriteriet. 2. Betalingsringen er nu droppet og det er derfor ikke relevant at integrere den i strategien. Kollektiv trafik (infrastruktur-delen) behandles i RUP'en.
Ændringsforslag	Rødovre Kommune	Det bør belyses hvordan elbilfællesskabet eller ladestationer skal finansieres.	Det bliver en del af elbilsatsningen at beskrive de økonomiske konsekvenser og finansieringsmuligheder.
Ændringsforslag	Rødovre Kommune	Undrer sig over at cykeltrafik ikke er behandlet i strategien.	Der er indsat nyt afsnit om cyklisme i klimastrategien side 14.
Ændringsforslag	Furesø kommune	1. Cyklisme og kollektiv transport bør nævnes tydeligere i strategien. 2. Foreslår følgende mål for klimavenlig transport 2025: 1) "Hovedstadsregionen er foregangsregion for udvikling af en klimavenlig transport. Inden for en kort tidshorisont skal der udvikles en samlet plan for at begrænse trængslen i hovedstadsområdet". 2) "Et regionsdækkende net af cykelsuperstier, der understøtter det internationale brand, som København har på cykelområdet, og som vil reducere trængslen, fremme sundheden, forbedre luftkvaliteten i regionen og fremme teknologiudvikling og grøn vækst, skal være planlagt senest i 2015."	1. Cyklisme er gjort tydeligere i strategien. Styrket kollektiv transport er et indsatsområde i RUP'en. 2. Det første mål er skrevet ind i strategien side 15. Det andet mål er relevant for RUP'en og ikke klimastrategien.
Ændringsforslag	Furesø kommune	Anbefaler at hovedstadsregionen udfører en grundig analyse af mobiliteten i regionen med og uden betalingsring og vurderer forskellige løsninger på trængselsproblematikken, herunder behovet for bedre kollektiv trafikbetjening.	Forslag indsat side 18 (dog uden betalingsring)
Ændringsforslag	Furesø kommune	Strategien bør være mere konkret i vurdering af muligheder for at fremme en energieffektiv kollektiv transport. Elementerne kan være: at styrke det koordinerende samarbejde mellem kommuner, regioner og trafikselskaber, at skabe bedre fremkommelighed for busserne ved hjælp af eksempelvis busbaner, at S-togsnettet og lokalbanerne udbygges og kapaciteten øges ved forskellige tekniske tiltag, at forbedre P-forholdene for både cyklister og bilister ved stationer og større busstoppesteder, at der bygges superstoppesteder på de mest benyttede stoppesteder.	Kollektiv transport behandles som udgangspunkt i RUP'en. Fremme af mere energieffektiv kollektiv transport er i strategien fokuseret på busserne.
Ændringsforslag	Egedal Kommune	Savner mål om fokus og prioritering af udbygningen af den kollektive transport.	Udbygning af den kollektive transport behandles i kommende RUP
Ændringsforslag	Frederikssund Kommune	Mål for klimavenlig transport bør afspejle at styrkelse af cyklisme og udbygning af skinnébåren kollektiv trafik er væsentlige elementer i at skabe klimavenlige transportløsninger i hovedstadsregionen.	Mål er justeret fsva cyklisme. Skinnébåren trafik behandles i RUP'en.
Ændringsforslag	Frederikssund Kommune	Succeskriterie 2, side 23: 2015 er en kort frist til at realisere 25% omlægning af bilparken til biltyper drevet af fossilfri energi. Målet må forudsætte, at kommunerne har en økonomisk konsekvensvurdering og dermed kan tage konkret stilling	Det bliver en udfordring at realisere succeskriteriet, men det er et væsentligt politisk signal. Derfor fastholdes kriteriet.

SPOR 2: Klimavenlig transport

Ændringsforslag	Frederikssund Kommune	Succeskriterie 7, side 23: En reduktion af trafiksselskabernes CO2-reduktion kan have økonomiske konsekvenser, og kan derfor ikke besluttes uden at afveje hensynet til at udbyde tikstrækkelig kollektiv transport. Der skal være sikkerhed for, at ambitionerne om renere kollektiv trafik ikke kun kan finansieres ved at kommunerne begrænser udbuddet af kollektiv bustrafik. Det bør belyses ifb. med de undersøgelser, der foreslås i initiativ 1.	De økonomiske konsekvenser af en reduktion af trafiksselskabernes CO2-udledning medtages i strategiens initiativ om klimavenlige busser.
Ændringsforslag	Frederikssund Kommune	Anbefaling 6, side 25: Man har ikke kendskab til at delbilsordninger skulle være velegnede i mindre byssamfund. Derfor bør anbefalingen i stedet være, at der skal ske en udredning, evt gennem praktiske frpsøg, som kan afdække muligheder og effekter ved delebilsordninger i mindre bysamfund.	Anbefaling side 18 justeres
Ændringsforslag	Herlev Kommune	En anden terminologi end klimavenlig transport bør overvejes - for eksempel klimaskånsom transport. Elbiler er ikke klimavenlige da de i dag bruger el primært baseret på fossil energi.	Terminologien fastholdes
Ændringsforslag	Herlev Kommune	Ændring af holdninger og vaner på transportområdet er et af de mest effektive virkemidler set i forhold til, hvor mange penge, der skal investeres. Derfor vurderer Herlev Kommune at påvirkning af borgernes adfærd bør fylde mere i strategien, hvis de overordnede mål skal nås.	Borgeradfærd behandles under afsnittet Et grønt transportvalg og via initiativet om samkørsel
Ændringsforslag	Herlev Kommune	Opgaven om udvikling af offentlig transport, må placeres i fælleskommunalt regi, for eksempel i et samarbejde mellem Movia, letbanen i Ringbyen, Metroselskabet og S-tog.	Ikke relevant for klimastrategien. Må evt. tages op i et andet forum.
Ændringsforslag	Høje-Taastrup Kommune	Det foreslås, at indsatsen for fremme af elbiler igangsættes med en foranalyse for at afklare hvordan indsatsen skal organiseres og finansieres. Kommunen foreslår, at elbilindsatsen bliver et tillægsmodul til kommunens EU-støttede E-Mobility projekt.	Forslaget medtages i den arbejdsgruppe, der arbejder videre med elbilsatsningen
Ændringsforslag	Københavns Kommune	Cykler bør have yderligere fokus i strategien fx ved at inddrage cykelsuperstier som en klimaindsats og fokusere på samspillet mellem cykel og kollektiv trafik gennem fx gode cykelparkeringsforhold på stationer og nem adgang fra cykelparkeringsforhold på stationer.	Cyklisme og klimavenlig kollektiv trafik er gjort tydeligere i strategien
Ændringsforslag	Metroselskabet	Strategien kan med fordel indeholde målsætninger for passagerer i den kollektive trafik samt bedre banebetjening for på den måde sætte regionens ambitionsniveau på området. Strategien kunne også fokusere på CO2-udledningen i den kollektive trafik. Skinnebåren trafik er de rejsendes foretrukne alternativ til bilen. Der er behov for et sammenhængende netværk af metro, letbane og S-tog, samtidig med at en bedre banebetjening kan ses sammen med muligheder for byfortætning.	Den kollektive trafik herunder banebetjening behandles i RUP'en.
Ændringsforslag	Det økologiske råd	Overordnede tiltag til fremme af kollektiv trafik og cykling bør medtages i strategien, da de har væsentlig klimaeffekt.	Cyklisme og klimavenlig kollektiv trafik er gjort tydeligere i strategien
Ændringsforslag	Det økologiske råd	Der bør lægges mere vægt på etableringen af en lade-infrastruktur ifm. elbiler	Er indeholdt i satsningen vedr. udbredelse af elbiler
Ændringsforslag	Det økologiske råd	Rådet støtter en kilometerbaseret afgift, men den skal ikke erstatte registreringsafgiften – den kan derimod evt. erstatte den grønne ejeravgift	Ingen andre høringsvar vedrører afgiftsdiskussionen. Bør ikke justeres, da der sandsynligvis er mange forskellige synspunkter på denne problemstilling.
Ændringsforslag	Det økologiske råd	Rådet støtter en reduktion af taksten for elbiler (og serielle hybrid-biler) ved en trængselsring – ikke en fritagelse, da elbiler også skaber trængsel	Strategiens anbefaling fastholdes for at give elbilerne et boost

SPOR 2: Klimavenlig transport

Ændringsforslag	Det økologiske råd	Målsætningerne om alternative drivmidler i transporten bør skærpes	Målsætningen om at busser i hovedstadsregionen er baseret på grønne drivmidler er et klart signal om, at busserne skal være mere klimavenlige. Det kan indgå i arbejdet i den i klimastrategien forslåede arbejdsgruppe mellem Movia, KKR og RH, at formulere et konkret mål
Ændringsforslag	Det økologiske råd	Udover busserne bør også renovationsbiler, kommunalt benyttede taxaer m.v. køre 100 % på de rigtige grønne drivmidler som el og bionaturgas . Det kan også ad åre være brint, hvis dette bliver bæredygtigt (med lille energitab) samt teknisk og økonomisk muligt.	Forslaget indføres som en anbefaling til kommuner og region side 18.
Ændringsforslag	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	"Grøn Mobilitet" er det overordnede mål. Furesø kommune har fremsat detaljerede forslag til forbedringer på dette område. Blandt andet om bedre muligheder for cyklisme og kombineret transport. Elbiler alene gør det ikke.	Cyklisme og klimavenlig kollektiv trafik er gjort tydeligere i strategien
Ændringsforslag	Det økologiske råd	Rådet ser gerne et skarpere internt krav i kommunerne, om at al planlægning sker under hensyn til byfortætning og transportreducerende planlægning og dermed muliggør forøget anvendelse af cykel/gang og kollektive klimavenlige transportformer.	Indarbejdes under anbefalinger side 18
Ændringsforslag	Klimaforum Fredensborg Kommune	Forventningerne om at have 15.000 elbiler på gaden i 2015 finder vi stærkt urealistiske, og det kan svække opfattelsen af strategiens seriøsitet.	Antallet ændres til 12.000 biler
Ændringsforslag	Klimaforum Fredensborg Kommune	Pendlerbehovet bør reduceres ved at bolig og erhverv i højere grad placeres i samme lokalområder.	Medtages som anbefaling på side 18
Ændringsforslag	Klimaforum Fredensborg Kommune	Tog-pendling kan fremmes ved en hyppigere togafgang. Strategiudkastet giver indtryk af at regionen vil fremme private elbiler i stedet for at forbedre kollektiv pendlertrafik? Gode parkeringsmuligheder ved til/frakørsel til indfaldsvejene bør også være sikre, attraktive og bemandede, og der bør være gode cykelforbindelser hertil.	Ingen konsekvenser for Klimastrategi for hovedstadsregionen. Togtrafikken er ikke et indsatsområde i strategien. Kollektiv trafik og cyklisme er skrevet tydeligere i strategien.
Ændringsforslag	Klimaforum Fredensborg Kommune	Kollektiv trafik kan fremmes f.eks. ved anlæg af letbaner langs motorvejene, eller anvendelse af trolleybusser eller lignende elektrificeret transport i privilegerede kørebaner.	Ingen konsekvenser for Klimastrategi for hovedstadsregionen. Letbane behandles i RUP'en
Ændringsforslag	Klimaforum Fredensborg Kommune	Måske bør anvendelsen af biobrændsel prioriteres til transportsektoren.	Ingen konsekvenser for Klimastrategi for hovedstadsregionen, der ikke prioriterer mellem forskellige energikilder
Ændringsforslag	DEA	Opfordrer til at strategiens projekter medfinansieres via fondsansøgninger og at OPP-samarbejder overvejes og prioriteres	Indsat side 37
Ændringsforslag	Rådet for bæredygtig trafik	Forslag om at strategien indeholder både et CO2-reduktionsmål og et reduktionsmål for transport	Ingen konsekvenser. Det er på nuværende tidspunkt for tidskrævende at komme med et velfunderet reduktionsmål for CO2 og transport
Ændringsforslag	Københavns Kommune	1. Anbefaler at strategien opfordrer staten til at fastholde stationsnærhedsprincippet fx i forbindelse med revisionen af Fingerplanen. 2. Der bør rettes fokus på beskætning af firmabiler.	1. Klimastrategien er ikke et relevant forum at tage spørgsmålet op i. Kommuner og region kan tage spørgsmålet op ifm høring af Forslag til Fingerplan 2012. Staten har dog ikke intention om at ændre stationsnærhedsprincippet. 2. Ikke relevant for klimastrategien
Ændringsforslag	Københavns Kommune	Der mangler et succeskriterium om mobilitetsplanlægning. Fx at staten involverer sig mere og at DK tilslutter sig et europæisk netværk for mobilitetsplanlægning (EPOMM).	Anbefaling til staten udvides.
Ændringsforslag	DEA	Foreslår en regional strategi for elbiler	Behovet overvejes ifht udviklingen af den strategiske satsning på elbiler
Ændringsforslag	KE	Peger på anvendelse af gas til transportformål. Der henviser bl.a. til udbredelse af biogassen til transport i Sverige, hvor andelen af biogas er gået fra 0 % til 65 % på 15 år.	Klimaplanen nævner allerede CO2-besparelserne ved at omstille dieselbusser til naturgasdrift.
Ændringsforslag	3F	Man bør tillade taxaer i busbaner, hvorved man vil få afviklet trafikken lidt hurtigere med mindre forurening til følge	Ingen konsekvens for klimastrategien
Bemærkninger til staten	Furesø kommune	Afsnittet "Kommunerne og region opfordrer staten til at" suppleres med følgende: "Ændre transportfradraget, så det fremmer klimavenlig transport".	Ikke relevant at bruge klimastrategien for at regulere forslaget. Må evt. tages op i et andet forum. Skattefradraget er tænkt som middel til at fremme mobilitet på arbejdsmarkedet.

SPOR 2: Klimavenlig transport

Ændringsforslag	Borgere (Susanne Langer m.fl.)	1. Mere fokus på cyklisme. 2. Staten bør opfordres til at nedsætte prisen på kollektiv transport. 3. Alle nye installationer bør have cykelparkering og ladestik til elcykler.	1. Se ny tekst om cyklisme i klimastrategien. 2. Ny anbefaling indsat side 18. 3. Forslag indsat side 17.
Ændringsforslag	Borgere (Susanne Langer m.fl.)	1. Region og kommuner lægger en plan for udbygning af den kollektive transport. 2. Vurdering af mobilitet med/uden trængselsring. 3. Opfordring til stat om at fritage elbiler for trængselsafgift fjernes. 4. Mål om et nedbringe andel af persontransport i egen bil.	1. Emnet behandles i den kommende RUP. 2. Det anbefales ikke at inddrage trængselsringen i klimastrategien, da den er omfattet af mange divergerende politiske holdninger og ikke længere er aktuel. 3. Anbefalingen til staten om at elbiler fritages for eventuelle trængselsafgifter fastholdes for at give et boost til elbilerne. 4. Sådan et mål fremgår ikke i kommende RUP og derfor heller ikke i klimastrategien
Ændringsforslag	Fredensborg Kommune	1. Foreslår samarbejde om vilkår og procedurer for tilladelse til opsætning af ladestandere for at fremme udrolningen af en elbilsparsat region.	1. Forslaget medtages som mulig delelement i den strategiske satsning for udbredelse af elbiler
Ændringsforslag	Fredensborg Kommune	1. Mener at der bør tænkes i carpool- og elbilbane, som sikrer fremkommelighed for disse trafikanter. 2. Elbilers rækkevidde på 160 km gælder kun på den korte bane, da nye elbiler med længere rækkevidde snart kommer på markedet.	1. Ny anbefaling til staten indsat side 18. 2. I teksten er det blevet præciseret, at rækkevidden "pt." er på 160 km.

Spør 3: Omstilling af energisystemet

Farvemarkeringernes betydning:
Klimastrategiforsaget justeres
Tilkendegivelsen inddrages ifm. kommende initiativer
Kommunen har endnu ikke afgivet endelig høringssvar.
Ingen konsekvens for klimastrategien

Indsatsområde	Høringspart	Resumé af høringssvar	Konsekvenser
Overordnede bemærkninger	HMN Naturgas	Nedlukning af større gasnet kan umuliggøre en fremtidig anvendelse af VE-gasser. Langt størsteparten af de nuværende gasforbrugere med VE-gasser vil fremover kunne forsynes med VE-gasser. Det bør derfor vurderes nærmere, hvor mange gasforbrugere der bør konverteres til fjernvarme og/eller andre individuelle løsninger.	Anbefalingen videregives til de udførende parter under initiativ 1: Vision for et sammenhængende energisystem. Anbefalingen får ingen konsekvenser for udkastet.
Overordnede bemærkninger	Gentofte Kommune	Det er centralt at strategisk energiplanlægning sker i et tværkommunalt samarbejde	Det er under overvejelse hvem, der skal varetage indsatsen vedr. tværgående strategisk energiplanlægning
Initiativer, hvori der ønskes deltagelse	KE	Der er ikke i dag et marked for biogas. Københavns Energi vil være med til at skabe dette marked, men kan ikke trække det i gang alene. Det er nødvendigt med støtte fra andre aktører – regeringen, andre forsyningselskaber, store produktionsvirksomheder mv.	KE's ønske om deltagelse videregives til de implementerende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Initiativer, hvori der ønskes deltagelse	Dansk Fjernvarme	Erfaringer fra en helhedsorienteret planlægningsproces vil kunne anvendes i resten af landet, og det kan overvejes at indarbejde formidlingsaktiviteter rettet mod øvrige kommuner/regioner i samarbejde med KL, Danske Regioner mfl. Dansk Fjernvarme bidrager gerne hertil fx gennem kursussamarbejder. Dette bør dog afvente rammerne for den nationale indsats for strategisk energiplanlægning.	Kursussamarbejder med øvrige kommuner, KL, Danske Regioner m. fl. videregives til de implementerende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Initiativer, hvori der ønskes deltagelse	HMN Naturgas	Det såkaldte procesenergi forbrug bør undersøges nærmere, fordi valg af energiform til procesenergi kan have betydning for virksomhedernes konkurrenceevne og dermed for beskæftigelsen. HMN deltager gerne i en undersøgelse af perspektiverne for erhvervslivets fremtidige energianvendelse til procesenergi.	Anbefaling videregives til de udførende parter for den strategiske indsats: Vision og plan for omstilling af energisystemet
Initiativer, hvori der ønskes deltagelse	HMN Naturgas	HMN understreger behovet for at inddrage gasinfrastrukturen i klima- og planlægningen, og medvirker gerne positivt i en planlægningsproces, hvis ypperste formål er skabelsen af en fremtid fossilfri energiforsyning.	Tilbuddet om samarbejde og anbefalingen videregives til de udførende parter for den strategiske indsats: Vision og plan for omstilling af energisystemet
Initiativer, hvori der ønskes deltagelse	HMN Naturgas	Energibesparelser: HMN besidder kompetencer og erfaring på området, har assisteret flere kommuner i Hovedstadsregionen, og vil på den baggrund gerne stille ressourcer til rådighed med henblik på en afdækning af mulighederne for en effektiv udnyttelse af potentialet for energibesparelser.	HMN's kompetencer og tilbud om ressourcer videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.

Spor 3: Omstilling af energisystemet

Opfordring til ændringer og tilføjelser	Halsnæs Kommune	Som medejer af Vestforbrænding har Halsnæs Kommune lagt vægt på at blive medtænkt i affaldsselskabet langsigtede overvejelser vedr. udbygningen af fjernvarmetransmissionsnettet i Nordsjælland, det såkaldte scenario 2. Halsnæs Kommune finder det derfor vigtigt, at figuren side 29 i forslaget erstattes af en figur, som også medtager Halsnæs Kommune.	Kortet side 22 er tilrettet så Halsnæs Kommune er inkluderet i ellipsen for mulige samarbejder.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Dansk Fjernvarme	Side 28, lagringsmuligheder. Lagringsmuligheder er et væsentligt element i fleksibiliteten i et fossilfrit energisystem. Lagringsmuligheder bør ses på tværs af energiformer og energiinfrastrukturer. Smart grid nævnes ikke direkte, men i en kontekst hvor et Smart grid favner alle væsentlige energiformer og energiinfrastrukturer giver det god mening på linje med udmeldinger fra blandt andet Energinet.dk. Strategisk energiplanlægning ligger efter Dansk Fjernvarmes opfattelse direkte i tråd med Smart Grid.	Smart Grid er indarbejdet side 20.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Dansk Fjernvarme	Side 31, Under nye handlinger peges der på, at en prioriteret rækkefølge af indsatserne i en strategisk energiplan bør være at reducere, at genanvende, og erstatte. Det antages også, at de lokale fjernvarmeselskaber, herunder transmissionsselskaberne CTR og VEKS inddrages under samlebetegnelsen "energiselskaber".	Side 23, Nye handlinger er tilføjet: "En prioriteret rækkefølge af indsatserne bør være at reducere, genanvende og erstatte". CTR og VEKS er inkluderet under samlebetegnelsen "energiselskaber".
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Det økologiske råd	Påstanden om, at EU's kvotehandelssystem medfører, at udbygning med vedvarende energi ikke har en klimaeffekt, er ikke korrekt, specielt ikke nu hvor kvoteprisen er så lav	Faktaboksen side 19 er tilrettet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Der igangsættes for tiden store mia. investeringer til fjernvarmeudbygning. Strategien må sikre at store mia. investeringer til fjernvarmeudbygning er fleksible og åbne, og at det samtidigt lovliggøres at anvende af alternative energiformer for ikke at blokere i mange år for mere effektive løsninger baseret på nye teknologier. Derudover savnes der forslag til metoder for forøget tilslutning af nye fjernvarmekunder.	Anbefalingen er indarbejdet under anbefalinger til kommunerne side 24: "Sikre en fleksibel og åben fjernvarmeudbygning, som samtidig muliggør en omstilling til anvendelse af alternative energikilder og forøget tilslutning af nye fjernvarmekunder.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Introduktion af GRID-nettet til understøttelse af grøn, decentral elproduktion/-forbrug bør have prioritet.	Side 20. Et fleksibelt og effektivt energisystem system, 3. afsnit er tilføjet: "Lagringsmuligheder bør ses på tværs af energiformer og energiinfrastruktur. Et Smart Grid, der favner alle væsentlige energiformer og –strukturer kunne være et væsentligt element. "
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Lunds og Roskilde Universitet	Nævn Øresundsprojektet Energi Øresund samt Bioraffinaderi Øresund	Et afsnit om Energi Øresund er tilføjet side 22
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gate 21/RH	Mindre tekstjustering for at fremme forståelse af projektet om strategisk energiplanlægning	Side 21 kolonne 1 afsnit 3 linje 5 justeres til : "Gate 21 er sammen med en række af kommuner og videninstitutioner i Hovedstadsregionen ved at forberede et projekt, der gennem offentlig-private samarbejder og -innovation skal understøtte de deltagende kommuners arbejde med en tværgående strategisk energiplanlægning. Det kan bl.a. ske ved at udvikle metoder og redskaber."

Spor 3: Omstilling af energisystemet

Opfordring til ændringer og tilføjelser	Frederikssund Kommune	Kommunen kan på det nuværende grundlag ikke tage stilling til om 30% vedvarende energiforsyning om 3 år er et realistisk succeskriterie. Der bør derfor udarbejdes en økonomisk konsekvensvurdering før kommunerne kan tage stilling. Kriteriet harmonerer endvidere dårligt med initiativ 1, som over 3 år fra 2012 skal skabe overblik over de udfordringer ved en omstilling til VE. Overblikket etableres i 2015, hvorved der ikke bliver tid til handling	Succeskriterier 2015, 2. dot er slettet. I forbindelse med udmøntningen af den strategiske indsats: Vision for en omstilling af energisystemet vil der blive skabt overblik over realistiske mål og succeskriterier.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gate 21/RH	Mindre tekstjustering for at fremme forståelse af projektet om strategisk energiplanlægning	Side 21: "Projektets partnerskabskreds forventes at udgøre ca. 10 kommuner samt en række videninstitutioner og private og halvoftentlige virksomheder. Tidsrammen forventes at være 3-5 år med start i første halvdel af 2012 og en projektsum på 15-20 mio. kr. "
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gate 21/RH	Mindre tekstjustering for at fremme forståelse af projektet om strategisk energiplanlægning	Taget ud. Erstatet af formulering på side 21
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Københavns Kommune	Vedr. mål 1 om at el- og varmeforsyningen skal være fossilfri i 2025: Affaldsforbrænding er ikke fossilfri på grund af indholdet af plast. Samtidig er vi en del af et europæisk elnet, der ikke vil være 100 % fossilfrit i 2025.	Det fremgår på side 23 at: "Mål for omstilling af energisystemet 2025 1. Region, kommuner, virksomheder og borgere har adgang til en fossilfri el- og varmeforsyning, der "primært" er baseret på vedvarende energikilder som især vind, sol, biomasse, geotermisk energi, mv. "Primært" refererer til at vi ikke kan være 100 % fossilfri i 2025.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Rødovre Kommune	1. Der bør ikke ses alene på ændring af varmeforsyningsloven, men bredt på eksisterende lovkompleks. 2. Staten bør opfordres til at ændre lovgivningen om dispensation fra krav om kollektiv varmeforsyning som betingelse for ibrugtagning af ny bebyggelse, der opføres som lavenergibebyggelse.	1. Side 24, dot 1 justeres til: "Ændre varmeforsyningsloven samt andre relevante love, så der skabes..." 2. Side 24, dot 6: Sikre de nødvendige rammer for tværgående samarbejde om strategisk energiplanlægning, herunder de fornødne instrumenter, som forskellige samfundsøkonomiske beregninger.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Frederiksberg Kommune	Foreslår at strategisk energiplanlægning gøres til en lovpligtig kommunal opgave.	Det vurderes, at der ikke er opbakning til at bede staten pålægge kommunerne en formel opgave.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Frederiksberg Kommune	Foreslår at overvejelser i Varmeplan Hovedstaden 2 indgår i klimastrategien	Varmeplan Hovedstaden 2 vil indgå i implementering den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gladsaxe Kommune	Stiller spørgsmålstegn ved hvad der gemmer sig bag ordet "primært" i teksten om mål vedr. omstilling af energisystemet side 30 "... adgang til en fossilfri..., der primært er baseret på VE kilder som vind, sol, biomasse, geotermi mv."	Man forventer ikke at kunne basere en 100 % fossilfri varmeforsyning allerede i 2025, men kun "primært". Tvivlsspørgsmålet medfører ingen konsekvenser for udkastet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gladsaxe Kommune	1. Det anbefales at staten inddrages i dialog om de fremtidige rammer for en strategisk energiplanlægning. 2. Eksisterende samarbejde om omstilling af energisystemet bør inddrages og udbygges i stedet for at etablere nye fora. 3. Det er ikke hensigtsmæssigt at Gate 21 får en afgørende rolle som koordinator. Der er brug for større faglig tyngde på området.	Anbefalingen videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.

Spør 3: Omstilling af energisystemet

Opfordring til ændringer og tilføjelser	Brøndby Kommune	Kommuner og region bør opfordre regeringen til at ændre i lovgivningen, sådan at el- og fjernvarmeselskaber kan dele afgiftsfordelen ved omlægning til biomasse.	Opfordringen videregives til de implementerende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Hvis vi får den forventede vækst i grøn elproduktion, vil fjernvarmeværkernes overskudsvarme ikke kunne anvendes. Derfor savnes en vurdering af, at kunne konvertere mellem brint/metan og el	Forslaget videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Strategien fokuserer ikke på solceller. Plan for udbredelse af solfangere og –celler bør inkluderes.	Forslaget videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Differentieret tarifiering efter forbrugstidspunktet for el efterlyses.	Forslaget videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Rådet efterlyser økonomiske incitamenter til at sikre mulighederne for senere introduktion af lavenergisystemer i fjernvarmesystemet.	Forslaget videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Dansk Fjernvarme	Side 33. Dansk Fjernvarme er uenige i anbefalingen om, at en ændring af varmeforsyningsloven vil være et incitament for værkernes omstilling til VE. Det er opfattelsen, at der kan skabes tilstrækkeligt incitament til omstillingen gennem ændringer i hhv. tilskuds og afgiftsstrukturerne. En ændring af varmeforsyningsloven bør fortsat sikre, at delingen af "nettofordelen" ved omlægning til biobrændsler er underlagt Energitilsynets kontrol, og at fordelingen af omkostninger skal være rimelig. Fri aftaleret er efter Dansk Fjernvarmes opfattelse uforeneligt med varmeforsyningslovens princip om omkostningsregulering.	Forslaget videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Frederikssund Kommune	Succeskriterie 6, side 31: Kommunen kan ikke vurdere om dette succeskriterie er realistisk, da klimastrategien ikke sandsynliggør, at der kan være gennemført en omstilling af naturgasnettet til VE om 3 år.	Succeskriteriets ordlyd er: Der er gennemført projekter for omstilling af naturgasnettet, så det kan anvendes i et energisystem baseret på vedvarende energi. Kriteriet kan tolkes som, at der er igangsat/ taget initiativer til en omstilling.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Rudersdal Kommune	På energiområdet mangler affaldsforbrænding som energikilde. Umiddelbart må det forventes, at affald i mange år frem vil være en nødvendig energikilde for fjernvarme.	Side 20, 3. afsnit i udkastet nævner, at affald skal håndteres hensigtsmæssigt og integreres i energiforsyningen.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Det økologiske råd	Der bør opstilles klare parametre, hvorefter man kan måle forbedringer i energieffektivitet	Forslag vil blive taget til efterretning i den videre proces.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	KE	Der opfordres til at anvende en energimodel, der kan regne på et sammenhængende fjernvarmesystem i samspillet med det samlede energisystem, og at Varmeplan Hovedstaden 3 inddrages i arbejdet med en Klimastrategi for Hovedstaden.	Forslaget videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.

Spor 3: Omstilling af energisystemet

Opfordring til ændringer og tilføjelser	KE	Affald, som bruges i fjernvarmeproduktionen, skal sorteres bedre.	Forslaget videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	HMN Naturgas	Decentral kraftvarme: Det er af central betydning for forsynings sikkerheden, at der er tilstrækkelig decentral elproduktionskapacitet til rådighed. Den fluktuerende elproduktion baseret på vindmøller nødvendiggør en nærmere analyse af behovet for naturgasbaseret og senere VE-gas baseret decentral kraftvarme	Forslaget videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Kommunen vurderer, at sporet bør analysere en satsning på både store og små kollektive VE-anlæg samt individuelle VE-anlæg mere detaljeret og opstille handlingsplaner for de områder, hvor kollektiv forsyning ikke når ud.	Forslaget videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Brøndby Kommune	Kommunen bemærker, at målet om adgang til en fossilfri varmeforsyning forudsætter, at der ved lov pålægges fjernvarmeselskaberne at levere fossilfri fjernvarme inden 2025. Med hensyn til el-siden eksisterer der i dag mulighed for at vælge grøn el.	Bemærkningen videregives til de udførende parter for den strategiske indsats Vision og plan for en omstilling af energisystemet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Landsforeningen til oplysning om brænderøgsforgiftning	Foreningen anbefaler, at man er påpasselig med omstillingen fra kulfyring til biomasse og anfægter det bæredygtige og CO ₂ -venlige i fyring med biomasse herunder særligt træ. Det anbefales at man i samarbejde med CONCITO på et videnskabeligt grundlag udarbejder en vurdering af en sådan overgang fra kul til biomasse.	Forslaget viderebringes til den strategiske indsats: Vision for et sammenhængende energisystem baseret på vedvarende energi. Det får ingen konsekvenser for udkastet.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Borgere (Susanne Langer m.fl)	Sporet bør indeholde et oplæg til en analyse af en satsning på både store og små kollektive vedvarende energianlæg, individuelle vedvarende energianlæg samt foreslå, at der opstilles handlingsplaner for de områder, hvor kollektiv forsyning ikke kan nå ud.	Hvilke analyser der er behov for at udarbejde vedrørende satsningen Vision og plan for et sammenhængende energisystem afgøres i den indledende fase af den strategiske satsning.
Bemærkninger til staten	Borgere (Susanne Langer m.fl)	Anbefaling til staten om problematikken om EU's kvotesystem bør tages op under DK EU-formandskab.	Da formandsskabet nærmer sin afslutning når strategien er politisk godkendt medtages anbefalingen ikke.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Borgere (Susanne Langer m.fl)	1) Kommunerne bør gå forrest i i etableringen af forskellige VE-anlæg og tilbyde information til borgerne om tilbagebetalingstider, skatteregler, tid til vedligehold, tilladelser mm. 2) vedr. anbefalinger til staten angående biomasse - det bør understeges at Biomasse skal anvendes til foder eller mad – ikke brændsel	1. Anbefalingen er tilføjet side 24. 2. Anbefalingen er tilføjet side 25
Bemærkninger til staten	Egedal Kommune	Hvis visionen skal indfries er der behov for ændrede rammebetingelser, idet fx. anvendelse af naturgas er direkte styret af reglerne i den nuværende varmeforsyningslov.	Under anbefalinger til staten, 1. dot, er tilføjet en sætning: "og så en omstilling fra naturgas til biogas fremmes".
Bemærkninger til staten	HMN Naturgas	Effektiv planlægning forudsætter, at staten stiller de fornødne instrumenter til rådighed. Her tænkes særligt på spilleregler og samfundsøkonomiske beregningsforudsætninger, der skal gælde og være styrende for den kommende planlægning.	Ny anbefaling til staten er indsat side 25: "Sikre de fornødne instrumenter for en effektiv planlægning, herunder forskellige samfundsøkonomiske beregninger, der skal være styrende og gældende".

Spor 3: Omstilling af energisystemet

Bemærkninger til staten	Klimaforum Fredensborg Kommune	Der bør udarbejdes en strategi for dyrkning og udnyttelse af danske skove til biobrændsel, der vil sikre en afbalancering mellem biodiversitetskrav og CO2 reduktionskrav.	Forslaget videregives til den strategiske indsats: Vision og for et sammenhængende energisystem.
Region Hovedstadens rolle	Allerød Kommune	Region Hovedstaden opfordres til at sikre at der sker en koordinering og at der skabes rammer for tværkommunal strategisk energiplanlægning.	Opfordringen videregives til implementeringsfasen, hvor Region Hovedstaden kan facilitere en proces, der fremmer en vision for en omstilling af energisystemet, og som også vil inkludere anbefalinger til staten om at skabe rammer for tværkommunal strategisk energiplanlægning.

Spor 4: Energieffektive bygninger

Farvemarkeringernes betydning:
Klimastrategiforslaget justeres
Tilkendegivelsen inddrages ifm. kommende initiativer
Kommunen har endnu ikke afgivet endelig høringssvar.
Ingen konsekvens for klimastrategien

Indsatsområde	Høringspart	Resumé af høringssvar	Konsekvenser
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Kommunen anbefaler, at der i lighed med PV-Boost projektet om fremme af solceller i den kommunale bygningsmasse sikres en høj grad af synergi og videndeling mellem kompetente medarbejdere i kommunerne.	Anbefalingen er inkluderet i punkt 2 side 293
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Borgerinddragelsesaspektet kunne styrkes i dette spor. Der bør etableres samarbejde og videndeling om, hvordan man får inspireret borgerne til at energirenovere og bruge de vedvarende energiforsyningsformer, der allerede findes. Det anbefales at der bruges ressourcer på denne dimension.	Borgerinddragelsesaspektet er uddybet side 29
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Under Mål side 38 foreslås tilføjet: "Region hovedstaden er foregangsregion med hensyn til borgerinddragelse og energirenoveringer af bygninger. Der skal opstilles redskaber, konkrete handlingsplaner, etableres samarbejdsfora og søges midler til at fremme borgernes viden og adfærd på dette område"	Forslaget er indarbejdet side 29
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Egedal Kommune	Kommunen finder, de opstillede mål for 2025 bør være mere ambitiøse. Man foreslår, at mål nr. 2 bør realiseres indenfor en kortere tidshorisont for eksempel 2015. Mål nr. 3 vedrørende renoveringsarbejde på offentlige bygninger i kommuner og region foreslås strammet, så rentable investeringer fremmes mest muligt. De skal ikke afvente fremtidige renoveringsarbejder som en forudsætning for besparelserne, og indgå som mål for 2025.	Strategien skal rumme forskellige ambitionsniveauer hvorfor målenes fastholdes.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Frederikssund Kommune	Mål 2, side 38: Det giver ikke mening at nybyggeri i 2025 skal leve op til den bedste energiklasse i BR 2010. I 2025 må bygningsreglementet forventes at have udviklet sig og tanken er jo at den bedste lavenergiklasse skal være obligatorisk allerede i 2020	Udkastet tilrettes side 29 så målet svarer til bedste energiklasse er obligatorisk i 2020
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Dansk Fjernvarme	Side 36. Energieffektivisering af regionale og kommunale bygninger. De mest grundlæggende og dyreste renoveringer står ikke nødvendigvis mål med energibesparelsen. Der er behov for en analyse og evt forskning i hvor grænsen går, for at undgå fejlinvesteringer i både bygningsmasse og fjernvarmenet.	Side 30 er tilføjet et initiativ om energirenovering af private boliger, hvor det anbefales at udarbejde en analyse.

Spor 4: Energieffektive bygninger

Opfordring til ændringer og tilføjelser	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	"Energieffektive bygninger" bør også have et mål for energieffektivisering af den almene boligmasse, ikke blot som succeskriterie, at der eksisterer generel information om energieffektivisering tilgængelig for borgere og erhvervsliv.	"Den almene boligmasse" inkluderes i 2. punkt under "Succeskriterier" side 29
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Inspiration til energibesparelser i privat byggeri bør omfatte permanent rådgivning, f.eks. via særskilt kommunekontor incl. tilbud om samlede løsninger og finansiering, f.eks. via ESCO-lignende aftaler formidlet af kommunen	Forslaget er indarbejdet under anbefalinger til kommuner side 30
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Energiforbrug bør kunne oplyses fra alle energiselskaber, som fortrolige oplysninger, der kan bruges i sagsbehandlingen.	En anbefaling om at sikre et nødvendigt datagrundlag er inkluderet under anbefalinger til staten side 30
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Brøndby Kommune	Ønsker at det tydeligt fremgår, hvilke mål der indgår i Energistrategi 2050, som kommunen forpligter sig til.	Den nuværende frivillige aftale mellem KL og DR om besparelser udløber i 2012. Der vil formodentligt blive udarbejdet en ny aftale umiddelbart efter et kommende nyt energiforlig.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Brøndby Kommune	Ønsker en præcisering af mål nr. 2 om nybyggeri i bedste energiklasse. Såfremt målet sigter mod alt nybyggeri og ikke kun kommunale bygninger, er dette ikke muligt i dag, da dette krav kun kan sættes via nye lokalplaner.	Målet sigter mod både offentlige og private nybyggerier. Målet går helt frem til 2025, hvilket rummer mulighed for at målet kan integreres i kommende lokalplaner.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gate 21/RH	Mindre justering for at opdatere tekst om ELENA-projektet	Side 38 justeres til: "Gate 21 er ved afdække interessen i hovedstads-regionen for, at region og en række kommuner går sammen om en Elena-ansøgning. En Elena-ansøgning for hovedstadsregionen kan føre til en EU-støtte på ca. 28 mio. kr."
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Høje-Taastrup Kommune	Strategien bør suppleres med en strategisk indsats for energirenovering af private boliger. Indsatsen kan igangsættes på baggrund af en foranalyse af hvordan sådan en indsats opstartes. Foranalysen gennemføres af Region Hovedstaden, interesserede kommuner og organisationer.	Et initiativ om energirenovering af private boliger er tilføjet side 30
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gladsaxe Kommune	Faktaboks om Landsbyggefonden er meningsforstyrrende, da afsnittet i øvrigt kun omhandler kommunernes og regionens egne bygninger.	Faktaboksen side 27 bevares, da der i udkastet henvises til Landsbyggefonden. Landsbyggefonden kan medfinansiere renovering, men ikke nedrivning

Spør 4: Energieffektive bygninger

Opfordring til ændringer og tilføjelser	Dansk Fjernvarme	Side 37. ESCO modeller. Det er opfattelsen, at en indbygget risiko for fejlprioritering, hvis energispareindsatsen primært orienteres efter ESCO modeller. ESCO modeller adresserer kun de mest umiddelbare besparelsesmuligheder. De mere investeringstunge besparelser, som fx. fjernvarmeinfrastruktur, eller dybe bygningsrenoveringer, vil ikke kunne honorere en tilbagebetalingstid på 8-10 år, selvom de samlet set repræsenterer store energibesparelser. Et ESCO-projekt, vil samtidig kunne blive en forhindring for besparelser på længere sigt. ESCO-modeller bør suppleres med energibesparelsetiltag, der adresserer mere omfattende investeringer, der samtidig rummer store besparelspotentialer.	Side 30 er indsatsanbefaling til staten om at ændre ESCO-modellen, så den bedre indfrier målet om en markant øget andel af vedvarende energi og adresserer mere omfattende energiinvesteringer.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Dansk Fjernvarme	Side 39. Kommuner's krav om bedste energiklasse i lokalplaner. Det er opfattelsen at et sådan krav kan medvirke til at bygningsejer gennemfører ikke samfundøkonomiske investeringer. Derfor foreslås at kommuner og regioner alene bruger muligheden for at skærpe energiklassekravet til nybyggeri, hvor det på forhånd er vurderet at kollektiv forsyning ikke er samfundøkonomisk.	Side 30 tilføjes i anbefalingens første punkt: " og bedste samfundsmæssige energiforsyning"
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Københavns Kommune	1. Det er ikke klart om succeskriterie 1 vedr. energieffektiviseringer med 3 % årligt fra 2010 skal forstås som en årlig energibesparelse på eller energirenovering af 3 % af bygningsmassen årligt. 2. Succeskriterie 2 vedr. etablering af tværgående samarbejder er allerede opfyldt via mange eksisterende samarbejder, der dog kan videreudvikles fx i Øresundsregionen. 3 Succeskriterie 3 er for uambitiøst. Snarere behov for forbedring af tilbuddene. 4. Behov for succeskriterie om finansiering af energirenovering.	1. Succeskriterier i udkastet side 29 er ændret med: 3 % af den regionale og kommunale bygningsmasse energieffektiviseres om året i forhold til niveau 2010. 2. succeskriterie justeres til: "Eksisterende platforme for samarbejde mellem myndigheder, erhvervsliv, vidensinstitutioner m.fl. er styrket fx ved at udvide samarbejderne på tværs af regioner herunder Øresundsregionen" 3. succeskriteri justeres til: "Generel information om energieffektivisering for borgere og erhvervsliv er forbedret ved fx at tilvejebringe mere valide data, enkle beregningsværktøjer og lettere adgang til pakkeløsninger. 4. Et nyt succeskriterie tilføjes: "Der er igangsat en målrettet indsats for at sikre adgang til bedre og mere gennemskuelig finansiering af energirenovering.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gentofte Kommune	1. Strategien bør tydeliggøre, at VE implementeres via spor tre og energieffektiviseringer via spor fire. 2. Succeskriterium 2 og 3 forekommer meget svære at nå. 3. Succeskriterium skal gælde fra 2010, men strategien er først klar 1. kvartal 2012? 4. Hvordan skal succeskriterium på 3% måles?	Overskriften for sporet er: Omstilling til en fossilfri energiforsyning. De to succeskriterier er omformuleret. Se side 29

Spor 4: Energietfektive bygninger

Opfordring til ændringer og tilføjelser	Brøndby Kommune	Vedrørende mål nr. 3 om, at der ved renoveringsarbejde på offentlige bygninger i kommuner og region samtidig gennemføres klimarenovering, ønskes en præcisering, da det er uklart, hvor 'lille' en renovering, der vil afkræve energibesparende tiltag. Målet foreslås i stedet om-formuleret, sådan at det fremgår, at kommuner og region i forbindelse med renoveringsarbejder samtidig vurderer mulighederne for at gennemføre energibesparende tiltag.	Målet side 29 er ændret til: Ved renoveringsarbejde på offentlige bygninger i kommuner og region vurderes samtidigt mulighederne for at gennemføre energibesparende tiltag og anden klimarenovering.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Bygningshåndværkere har ofte svært ved at optimere og vedligeholde komplekse systemer, f.eks. hvor man kombinerer et antal forskellige energikilder. Der bør være adgang til specialiserede konsulenter, hvis man skal opnå det fulde udbytte.	Ideerne tages med i overvejelserne, når klimastrategien skal implementeres
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Nye lokalplaner og servitutter skal meget gerne stille højere krav end nuværende højeste krav i bygningsreglementet.	Ideerne tages med i overvejelserne, når klimastrategien skal implementeres
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Lokalplaner må individuelt justeres, så de ikke blokerer for energirenoveringer.	Ideerne tages med i overvejelserne, når klimastrategien skal implementeres
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Susanne Langer m.fl.	Medarbejdere, der vedligeholder de kommunale bygninger, bør have mere viden om ressourceforbrug og mulighederne for at reducere dette	s. 28, 1. afsnit under er tilføjet en sætning om bygningernes betydning for CO ₂ -udledningen. S. 29. Anbefalinger, kommuner og region kan med fordel: er tilføjet et punkt om at sikre medarbejderstabens kompetencer indenfor vedligeholdelse af de kommunale og regionale bygninger.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Susanne Langer m.fl.	1. Foreslår at tilføje et mål om at Region Hovedstaden skal være foregangsregion og udvikle nye måder og erfaringer med hensyn til borgerinddragelse og energirenoveringer af bygninger. 2. Under punktet "Anbefalinger" foreslås at tilføje: De afgiftsstrukturer, der forhindrer, at spildvarme fra eksempelvis køleprocesser udnyttes til opvarmning af boliger i eget regi eller hos andre. Staten opfordres til at lave ændringer i lejelovgivningen, der fremmer energirenovering i alment boligbyggeri, samt fremme anvendelse af vedvarende energikilder.	1. Et nyt initiativ om energirenovering af private boliger er formuleret side 30. 2. Under anbefalinger til staten er der tilføjet 2 punkter om afgiftsstrukturer til fremme af udnyttelse af spildvarme til opvarmning af boliger, og til fremme af energirenovering og anvendelse af vedvarende energikilder i alment boligbyggeri.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Susanne Langer m.fl.	Sporet bør indeholde et oplæg til en analyse af en satsning på både store og små kollektive vedvarende energianlæg, individuelle vedvarende energianlæg samt foreslå, at der opstilles handlingsplaner for de områder, hvor kollektiv forsyning ikke kan nå ud.	Ideerne tages med i overvejelserne, når klimastrategien strategiske indsats "Vision for et sammenhængende energisystem baseret på vedvarende energi" skal implementeres
Bemærkninger til staten	Herlev Kommune	Overvejelse om køb af vedvarende energi indgår sjældent i ESCO-modellen. ESCO og modellen bør derfor ændres eller suppleres med andre virkemidler for at indfri målet om en markant øget andel af vedvarende energi.	Forslaget er indarbejdet under anbefalinger til staten.

Spor 4: Energietfektive bygninger

Bemærkninger til staten	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Ved ejerskifte bør der kunne stilles krav om energirenovering på grundlag af energirapporten, Omstilling af energiforsyning til vedvarende energi bør vurderes i denne sammenhæng som evt. mere rigtig end gennemgribende renovering af bygningen - hvis denne skal blive stående.	Under anbefalinger side 31 til staten er inkluderet, at man bør fremme energirenovering ved ejerskifte på baggrund af energirapporten
Bemærkninger til staten	Klimaforum Fredensborg Kommune	Tilskudsordninger for energirenovering skal gøres langt mere aggressive og optimeres til at give hurtig og maksimal effekt. Eventuelt skal tilskud afløses af fradrag i skat (svarende til tidligere tiders fradrag for boligforbedringer). Måske bør det være muligt at overføre ikke brugte fradrags/tilskudsmuligheder til efterfølgende år.	Under anbefalinger til staten inkluderes et punkt om at optimere tilskudsordninger til energirenovering
Bemærkninger til staten	Furesø kommune	"Staten opfordres til at fjerne de afgiftsstrukturer, der forhindrer, at spildvarme fra f.eks. køleprocesser kan udnyttes i eget regi, hos andre firmaer eller til opvarmning af boliger", samt "Staten opfordres til at ændre lejelovgivningen, så der kan komme gang i energirenoveringen af det almene boligbyggeri og andet udlejningsbyggeri, samt anvendelse af vedvarende energikilder".	Anbefalingerne er justeret.
Region Hovedstadens rolle	Allerød Kommune	Region Hovedstaden opfordres til at etablere koordinering og videndeling på tværs af kommunerne om energirenovering.	Tilkendegivelsen tages til efterretning. Ingen konsekvenser for Klimastrategi i hovedstadsregionen

Spør 5: Klimavenligt forbrug og indkøb

			Farvemarkeriernes betydning: Klimastrategiforslaget justeres Tilkendegivelsen inddrages ifm. kommende initiativer
Indsatsområde	Høringspart	Resumé af høringsvar	Konsekvenser
Overordnede bemærkninger	Furesø kommune	Der bør sættes fokus på borgerinddragelsen, når redskaberne er udviklet.	Der er indsat to tilføjelser, som handler om borgerne side 5 og side 33
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Det anbefales at mål 2 bliver mål allerede i 2015.	Målet er flyttet ned under afsnittet om succeskriterier i 2015 side 34
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Furesø kommune	Endvidere foreslås tilføjet et mål 3 om, at regionen samarbejder med SKI og Forum for Bæredygtige indkøb udvikler procedurer og værktøjer til klimavenlige udbud og indkøb for offentlige indkøbere i 2015, og at kommunerne i 2017 forpligtiger sig til at følge disse procedurer.	Forslaget om at samarbejde er indsat som et succeskriterium side 34. Dog er der ikke skrevet noget ind om forpligtelse i 2017, da kommunerne og regionen ikke ønsker at forpligte sig på dette.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Fredensborg Kommune	Foreslår at Region Hovedstaden er primomotor på at anbefale staten at etablere en central myndighed på området CSR i indkøb.	Der er taget højde for dette side 35 (Opfordring til staten) og side 33 (nyt afsnit) .
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Egedal Kommune	Man foreslår at overveje en model, hvor kommunerne brugte det fælles volumen til mere proaktivt at efterspørge nye produktløsninger – som en parallel til ELENA projektet, hvor Gate 21 på bygningssiden ikke kun satser på besparelser ved et større volumen, men også på produktudvikling i form af eks. helt nye vinduestyper.	Forslaget er skrevet ind som en anbefaling side 35
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Egedal Kommune	Man opfordrer til at benytte sig af erfaringerne fra Region Midtjylland. Her køber alle kommuner CO2 beregninger hos samme leverandør til en lav pris og med samme metode. , Det eliminerer fejlkilder og giver mulighed for sammenlignelige resultater.	Forslaget er skrevet ind som en anbefaling side 35
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Herlev Kommune	Spør 5 bør indeholde mål og konkrete initiativer, der vedrører påvirkning af borgernes og virksomhedernes adfærd såfremt de overordnede mål skal nås.	Der er formuleret et nyt initiativ side 34
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Det økologiske råd	En fælles opfølgning på strategien må ikke forhindre enkelte kommuner i at sætte højere mål end de øvrige	Der er tilføjet "som minimum" i afsnittet om nye handlinger side 4
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Sporet vedr. "Klimavenligt forbrug og indkøb" er mest rettet mod offentlige indkøb, men bør i højere grad også inddrage borgerne med forslag til hvad de kan gøre.	Der er formuleret et nyt initiativ side 34
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Foruden forbrugerinformation med gode regler for indkøb, er også aktioner i forhold til forretninger og fremstillingsvirksomhed relevante, samt varetransport og landbruget.	Der er formuleret et nyt initiativ side 34
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Klimaforum Fredensborg Kommune	Der bør tages initiativer til reduktion af spild i alle sektorer og stilles krav om lang levetid og adgang til reservedele for produkter.	Der er formuleret et nyt initiativ side 34
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Helsingør Kommune	Det anbefales at konkretisere mål for forbrug og indkøb så offentlige indkøbere forpligtes til at indkøbe i henhold til relevante vejledninger om klimarigtige indkøb fra fx Go' energi og SKI.	Forslaget er medtaget som et succeskriterium side 34
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gladsaxe Kommune	Det anbefales, at der fokuseres på de vare- og tjenesteydelser, hvor der er størst klimagevinst. Ser gerne at der arbejdes for, at virksomhedernes produktionsprocesser mv. kan inddrages i selve miljøvurderingen	Der er formuleret et nyt initiativ side 34
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Gladsaxe Kommune	Opfordrer til at der via indkøbsfællesskaber eller via klimastrategien udarbejdes fælles standarder for definition af klimakrav, opførelse af klimapåvirkning på vareforbrug og rapporteringsstandarder for klimaeffekter afledt af indkøb.	Dette er integreret i en eksisterende anbefaling side 35.
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Københavns Kommune	1. Opfordrer til at CO2-fodaftryksmetoden får en stærkere national og statslig forankring og samtidig en åbenhed overfor metodevalg, da metoden er under udvikling. 2. Opfordrer til helhedsbetragtninger i grønne indkøb, så andre miljøforhold end klima indtænkes og at ét grønt hensyn ikke sker under hensynstagen til et andet.	1. Der er skrevet en opfordring til staten om at tage ejerskab til metodeudvikling side 35. Desuden er Klimaministeriet nævnt på linje med Miljøstyrelsen flere steder i teksten side 35. 2. Er indsat side 34
Opfordring til ændringer og tilføjelser	Frederikssund Kommune	Mål 2, side 44: Man vurderer at det vil være hensigtsmæssigt med standardiserede miljømål for grønne indkøb. Det bør dog sikres, at man ved udarbejdelse på disse mål har for øje at der ikke ensidigt fokuseres på CO2-belastning, så der ikke opstår uhensigtsmæssigheder ift til andre betydende miljøfaktorer.	Mål 2 er flyttet ned under succeskriterier. Der er skrevet om fælles standarder side 35. Ang. sidste sætning er der tilføjet et afsnit side 33

Spør 5: Klimavenligt forbrug og indkøb

Bemærkninger til staten	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Lovgivningsmæssigt kunne foruden klimamærkning af produkter m.h.t. det globale fodaftryk peges på graduerede afgifter på fremstillingsvirksomhed afhængig af produktionens miljøbelastning.	Klimamærkning er skrevet ind som muligt virkemiddel side 32. Forslag vedr. lovgivning/afgifter står allerede beskrevet under opfordring til staten, så dette får ikke yderligere konsekvenser indholdet.
Region Hovedstadens rolle	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Til dialog og påvirkning af supermarkedskæder bør også regionen kunne medvirke foruden private indkøbere bør stille krav til leverandørerne efter de væsentligste miljøkriterier. Genbrug af kasserede brugbare varer bør fremmes frem for at affaldet går til forbrænding, måske ved at varer leveres gratis til institutioner m.v., eller der gives bedre adgang til indsamling af affaldsvarer.	Der er formuleret et nyt initiativ side 34.

Gate 21

Farvemarkeringernes betydning:
Klimastrategiforslaget justeres
Tilkendegivelsen inddrages ifm. kommende initiativer

Indsatsområde	Høringspart	Resumé af høringssvar	Spor	Konsekvenser
Gate 21	Frederikssund Kommune	Succeskriterie 1, side 23: det må være en klar forudsætning at man kan deltage ligeværdigt og fuldt ud i fælles indkøb af elbiler uden at være medlem af Gate 21	2	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Frederikssund Kommune	Initiativ 2, side 24: Resultatet af Gate 21's tidligere projekt om mobility management bør være åbent og det videre arbejde ikke automatisk varetages af Gate 21. Ligesom det forudsættes at alle kommuner kan deltage på lige fod.	2	Gate 21's gennemfører på vegne af Ballerup Kommune Formel M projekt, som er finansieret af en række offentlige parter. Projektet er ikke åbent for nye parter, men åbenhed er en grundlæggende betingelse i projektet.
Gate 21	Hillerød Kommune	Kun få kommuner er partner i Gate 21. Der arbejdes med forslag til, hvordan nye kommuner kan være med, så enkelte kommuner kan deltage i projekter i Gate 21 regi, som er relevante ifh til gennemførelse af den regionale klimastrategi	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Furesø kommune	Kommunen finder det betænkeligt uanset at Gate 21 er et godt initiativ, får en aktiv rolle i etablering af en interkommunalt grundlag for fx strategisk energiplanlægning. Gate 21 bør ikke blive tillagt beslutningskompetencer, som gør de demokratiske processer uklare. Samtidig bør det afklares, hvordan partnere og ikke partnere af Gate 21 indgår i projekterne, hvis de gennemføres i Gate 21 regi.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Frederikssund Kommune	Ved Gate 21's rolle som mulig operatør, lægger kommunen vægt på at kunne deltage ligeværdigt i alle initiativer uden at være medlem af Gate 21.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Helsingør Kommune	Gate 21 er en god platform for samarbejde om udviklingsprojekter. Da ikke alle kommuner deltager i Gate 21, bør foreningen ikke tildeles beslutningskompetence. Det bør fremgå hvordan ikke-medlemmer får indflydelse på strategiens projekter.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Gladsaxe Kommune	Der er behov for at præcisere Gate 21's rolle i strategiens gennemførelse. Det er ikke hensigtsmæssigt at Gate 21 får en afgørende rolle som koordinator på energiområdet. Der er brug for større faglig tyngde på området.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Gentofte Kommune	Tager forbehold for, at Gate 21 er den rette organisation til at implementere klimastrategien. Implementeringen af strategien nødvendiggør tværkommunalt samarbejde og det skal der findes en model for.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4

Gate 21

Gate 21	Københavns Kommune	Vigtigt at mange kommuner deltager i implementering af strategien. Et samarbejde, der faciliteres af Gate 21 skal også være åbent for kommuner, der ikke er medlemmer. Gate 21's styrker er partnerskaber, fundraising, netværk. Den type opgave bør Gate 21 løse.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Rødovre Kommune	Mener ikke at Gate 21 skal have fremtrædende rolle i realisering af strategien. Gate 21 er ikke det rigtige forum for at drøfte myndighedsforhold, når der er flere kommercielle interesser i organisationen.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Gribskov Kommune	Det kræver ressourcer for den enkelte kommune at være med i Gate 21 hvilket kan få betydning for den enkelte kommune deltagelse.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Allerød Kommune	Gate 21's udførende rolle bør beskrives klarere, herunder forskel mellem kommuner, der er medlemmer, ikke-medlemmer eller partnere.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Borgere (Susanne Langer m.fl)	Strategien bør tage højde for demokratiske problemstillinger af at bruge Gate 21 som udførende part på flere initiativer, når Gate 21 er en betalingsforening og ikke alle kommuner er medlemmer.	0	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Herlev Kommune	Herlev Kommune forventer at kunne gøre brug af Gate 21 til den strategiske energiplanlægning.	3	Ingen konsekvenser for klimastrategi
Gate 21	Koordinationsgruppen for Miljørådet i Furesø Kommune	Det tætte samarbejde med Gate 21 omkring dette spor må ikke få indflydelse demokratiets indflydelse på planlægningen.	3	Se FU/RR sagsfremstilling til møde den 27.3/10.4
Gate 21	Københavns Kommune	Vigtigt at holde sig for øje, at der igangsæt en række initiativer fra forskellige aktører om strategisk energiplanlægning. Kommunen ønsker ikke på nuværende tidspunkt at tilslutte sig Gate 21's initiativ.	3	Ingen konsekvenser for klimastrategi

NOTAT**Telefon** +45 38 66 55 00
Direkte +45 20 56 12 47**Fax** +45 48 20 56 61
Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

J.nr. 11000214
Dato: 23. marts 2012**Notat om mindre ændring til sag nr. 11 om Klimastrategi for hovedstadsregionen på forretningsudvalgets møde d. 27. marts 2012.**

Formandskabet for den fælles klimastrategi ved formand for Miljø- og Grøn Vækstudvalget Lars Gaardhøj samt borgmester i Fredensborg Kommune Thomas Lykke Pedersen, er blevet opmærksom på en uoverensstemmelse mellem et af klimastrategiens succeskriterier og den af Danske Regioner officielt vedtagne holdning til det af EU-kommissionen fremlagte forslag til direktiv om energieffektivitet.

Det drejer sig om det første succeskriterium i sporet om energieffektive bygninger (side 28 i forslaget til klimastrategien), der stiller krav om, at 3 pct. af den regionale bygningsmasse energieffektiviseres om året i forhold til 2010.

Det viser sig, at succeskriteriet ikke stemmer overens med, at Danske Regioner på deres møde den 27. januar 2012 besluttede, at man ikke kan tilslutte sig kravet i Kommissionens direktiv-forslag om energirenovierung af 3 pct. af offentlige bygninger hvert år.

Formandskabet forslår derfor at succeskriteriet udgår og erstattes af følgende:

”Kommuner og region styrer og vedligeholder offentlige bygninger energieffektivt, og vil årligt diskutere og følge op på konkretisering og udmøntning heraf.”

Kommunekontaktrådet Hovedstaden har ved deres behandling af klimastrategien d. 23. marts 2012 behandlet samme forslag til ændring.

Administrationen anbefaler, at Klimastrategi for hovedstadsregionen tilrettes i overensstemmelse med ovenstående og at forretningsudvalget indstiller sagen til regionsrådet.

Succeskriterier 2015

- Kommuner og region styrer og vedligeholder offentlige bygninger energieffektivt, og vil årligt diskutere og følge op på konkretisering og udmøntning heraf.
- Eksisterende platforme for energieffektivisering og renovering af offentlige bygninger og den almene boligmasse i form af samarbejde mellem myndigheder, erhvervsliv, vidensinstitutioner, m.fl. sikrer en høj grad af synergi og videndeling.
- Generel information om energieffektivisering er tilgængelig for borgere og erhvervsliv ved f.eks. valide data, enkle beregningsværktøjer og lettere adgang til pakkeløsninger.
- Der er igangsat en målrettet indsats for at sikre adgang til bedre og mere gennemskuelig finansiering af energirenovering.

Slettet: 3 % af den regionale og kommunale bygningsmasse energieffektiviseres om året i forhold til niveau 2010.

Formateret: Fremhævnning

Formateret: Fremhævnning

Slettet: Der er etableret en stærk

Slettet: for

Slettet: samarbejde mellem myndigheder, erhvervsliv, vidensinstitutioner m.fl. til fremme af energieffektivt byggeri.

Slettet: Der eksisterer g

Slettet: fx

Klimastrategien bidrager til at realisere mål og succeskriterier med følgende initiativer:

Massive energibesparelser i regionens offentlige bygninger

Kommunale erfaringer viser, at der er et betydeligt potentiale for energibesparelser og reduceret CO₂-udledning fra kommunale bygninger. Erfaringerne peger på, at mange investeringer i energibesparelser tjener sig ind i løbet af få år. EU Kommissionen og Den Europæiske Investeringsbank har lanceret et finansieringsinitiativ, ELENA, som skal hjælpe kommuner og regioner med at forberede investeringer i energibesparelser og vedvarende energi.

Gate 21 er ved at afdække interessen i hovedstadsregionen for, at region og en række kommuner går sammen om en ELENA-ansøgning. En ELENA-ansøgning for hovedstadsregionen kan føre til en EU-støtte på ca. 28 mio. kr., hvis der er tilstrækkelig opbakning. De 28 mio. kr. vil sammen med egenfinansiering på 3 mio. kr. sætte region og kommuner i stand til at forberede lånefinansierede investeringer i energibesparelser på ca. 700 mio. kr. Efter tilbagebetaling af lånene forventes årlige driftsbesparelser på ca. 50 mio. kr. Dertil kommer gevinster i form af bedre indeklimate, sparet vedligehold, nye arbejdspladser og mindsket CO₂-udledning.

Slettet: har foreslået at afdække

Kommuner og region vil sammen med Gate 21 udarbejde en fælles ELENA-ansøgning, og bidrage med relevante investeringer i energibesparende bygningsprojekter.

Faktaboks om EU's ELENA-ordning (European Local ENergy Assistance)

ELENA-ordningen kan hjælpe kommuner og regioner med at forberede investeringer i energibesparelser og vedvarende energi. Ordningen dækker op til 90 procent af udgifterne til den nødvendige tekniske bistand til at forberede energiprojekterne, så de er klar til at blive finansieret og udbudt. Det er en forudsætning, at støtten fører til investeringer på mindst 50 mio. EUR, og det er derfor nødvendigt, at flere går sammen om en ansøgning.

ELENA kan supplere ESCO, men kan ikke bruges til at forberede investeringer, der allerede er indeholdt i en ESCO-aftale. Hvis en kommune har indgået en ESCO-aftale om forbedring af energianlæg, kan samme kommune dog godt gøre brug af ELENA-ordningen til energiforbedringer af klimaskærmen.

Slettet: Det anbefales, at k

Slettet: ne

Slettet: en

Slettet: bakker op om, at

Slettet: på vegne af kommunerne og regionen

Slettet: r

Slettet: med Gate 21 som operatør

Slettet: at

Slettet: kommunerne og regionen

Slettet: r

Energirenovering af private boliger

Flere kommuner i regionen arbejder målrettet mod at opbygge kompetencer og modeller for at fremme energibesparelser i almene og private boliger, herunder både eje- og lejeboliger. Energibesparelspotentialet er stort. Det samme er erhvervspotentialet. Der kan opnås store fordele ved at gå sammen om at videreudvikle disse modeller. KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden vil i samarbejde med kommuner, virksomheder og organisationer gennemføre en analyse af, hvordan en fælles strategisk indsats for energirenovering af private boliger kan startes.

Slettet: Det anbefales derfor, at

Anbefalinger

Kommunerne og region kan med fordel:

- Placere og bygge fremtidens huse, så de bruger mindst mulig energi ved at stille krav om bedste energiklasse og bedste samfundsmæssige energiforsyning i lokalplaner for nye byområder.

Forretningsudvalgets møde den 27. marts 2012

Sag nr. 12

Emne: Overenskomstforhandlinger med praktiserende lægers organisation

2 bilag

DANSKE
REGIONER



Vibeke Storm Rasmussen
Steen Bach Nielsen
Carl Holst
Bent Hansen
Ulla Astman

13-02-2012

Sag nr. 12/281

Dokumentnr.

Maja Barfod Hørsving

Tel. 35 29 81 29

E-mail: Mbh@regioner.dk

Henvendelse angående møde om forberedelse af overenskomstforhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation (PLO)

Danske Regioner skal på vegne af Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) forhandle en ny overenskomst med PLO i efteråret 2012. Som en del af forberedelserne vil formandskabet for RLTN tilbyde et møde i hver af regionerne med de regionsrådsmedlemmer, der er interesserede. Mødet kan for eksempel ligge i tilknytning til regionsrådsmøder i marts/april 2012.

På mødet vil medlemmerne af regionsrådet få mulighed for at drøfte og kvalificere temaerne i forhandlingerne. Forud for mødet udarbejder sekretariatet i Danske Regioner et oplæg, som drøftelserne kan tage udgangspunkt i.

Vi vil gerne have en tilbagemelding senest 1. marts på, om et sådan møde har interesse. Kontakt til Danske Regioner kan ske på mbh@regioner.dk.

Venlig hilsen

Jens Stenbæk

Anders Kühnau

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

NOTATTil: **Regionsrådets medlemmer****Opgang** Blok D, stuen
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 52 06
Fax 38 66 53 99

Dato: 14. marts 2012

Overenskomstkraav og ønsker til Almen praksis

Der bør bygges videre på det arbejde, som er grundlagt ved den seneste overenskomster, hvor blandt andet kvalitet og samarbejde har været i centrum.

- **Forpligtende samarbejde og dermed understregning af at almen praksis er end del af et samlet sundhedsvæsen**

Kravene til en sammenhængende indsats for patienter er skærpet med de seneste års udvikling af pakkeforløb og forløbsprogrammer og det delte ansvar for sundhedsvæsenets samlede ydelser mellem kommuner og region.

Almen praksis er afgørende i forhold til at kunne løse tværsektorielle opgaver, hvor forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering af patienten sker i forskellige, af hinanden afhængige, dele af sundhedsvæsenet. Almen praksis har redskaberne til at kunne løse denne opgave. Sundhedskoordinationsudvalget efterlyser sikkerhed og tryghed for, at almen praksis løser opgaven og ikke alene fokuserer på ydelseshonorering. Der er derfor behov for at sikre forpligtende aftaler om forløbsydelser og samarbejde mellem almen praksis og region, som har ansvaret for praksissektoren.

- **Formaliserede samarbejdsstrukturer med den enkelte læge**

Udover at kunne forpligte almen praksis som gruppe, er der behov for også at sikre implementering og / eller formidle informationer om visitation, pakkeforløb m.v. til den enkelte læge.

I sidste overenskomst blev beskrevet en model, hvor en digital dokumentboks skulle integreres i lægens lægesystem. Denne model er endnu ikke anvendelig og der er behov for at sikre elektronisk kommunikation mellem region og den enkelte praksis, herunder, at lægerne forpligtes til at gennemse den elektroniske information dagligt.

- **Styring og kvalitet**

Det fokus, der har været på kvalitet i den seneste overenskomst, skal videreføres. Arbejde med kvalitetsmål, datafangst og evidensbaserede vejledninger skal være en naturlig del af arbejdet i almen praksis.

Der er behov for, at regionerne får større indflydelse på udviklingen og dermed, at prioriteringen af udformningen af vejledning, kvalitetsmål etc. sker i samarbejde mellem overenskomsten involverede parter.

- **Dokumentation og opfølgning**

Der pågår aktuelt et projekt på Bornholm, hvor honorarstrukturen ændres, således at der arbejdes med et højere basishonorar og mindre ydelseshonorering. Denne udvikling understøtter patientforløbs tankegangen.

Samtidig vil behovet for kvalitetssikring og dokumentation af patientforløbene stige og regionen vil stille krav om tilgængelighed af data også på klinikniveau. Tilsvarende ønsker regionen at kunne stille krav til efteruddannelsesaktiviteter, således at disse ikke alene styres af den enkelte læges interesser.

- **Handikapegnede forhold**

Handicapkonventionen skal indskrives i overenskomsten. I den aktuelle overenskomst § 53 stk. 1. står at lægerne skal "tilstræbe" handikapegnede forhold, hvilket hverken er tilstrækkeligt eller veldefineret. Øvrige forhold i §53 bør prioriteres.

§ 53 Adgangs- og indretningsforhold vedrørende lægens konsultation

Stk. 1.

Alle læger skal tilstræbe, at deres konsultationslokaler er tilgængelige for bevægelseshæmmede og at der er handikapegnede toiletfaciliteter. Endvidere skal alle læger, hvor det er muligt, tilstræbe at der er adgang til handicap parkering i nærheden af praksis.

Stk. 2.

Ved nybygning og væsentlig ombygning af praksis er det et krav, at der i overensstemmelse med byggelovgivningens regler etableres niveaufri adgang og indrettes handicaptoilet.

NOTE TIL § 53:

Parterne finder det vigtigt, at bevægelseshæmmede i forbindelse med lægevalg får et bedre grundlag for at vurdere handicapvenligheden i de enkelte lægepraksis. Parterne vil derfor udbygge de oplysninger om handicapvenlighed, som findes på sundhed.dk, og etablere en søgemulighed hvor borgere kan søge på læger ud fra kriterier om handicapvenlighed.

- **Lægekapacitet**

Det er behov for at understrege at frigørelse af kapaciteter, f.eks. ved lukning grundet manglende køber medfører mulighed for lukning eller flytning af kapaciteten.

I forbindelse med kapacitetsvurderingen er det vigtigt at den høring, der iværksættes af regionerne bliver bindende for lægerne. Ellers bliver forudsætningen for planlægningsgrundlaget for skrøbeligt.

- **Satellitpraksis**

Der er aktuelt kun en satellitpraksis i regionen. Overenskomstens aftaler på området bør bevares med henblik på en senere samlet vurdering af effekt og patienttilfredshed.

§ 27 Satellitpraksis

Stk. 1.

Samarbejdsudvalget kan give en praksis tilladelse til etablering af en satellitpraksis som supplement til det primære konsultationssted.

Stk. 2.

Satellitpraksis udgør alene et ekstra konsultationssted, og ikke en selvstændig praksis i forhold til overenskomsten. Dog gælder de almindelige regler om flytning og nedlæggelse af praksis også for flytning og nedlæggelse af satellitpraksis, med mindre andet aftales.

Stk. 3.

Der kan aftales indskrænket åbningstid i satellitpraksis afhængig af behov og tildelt lægekapacitet. Hvis satellitpraksis har lukket i dagtiden, har de tilmeldte patienter ret til almen lægehjælp fra det primære konsultationssted. Lægen er forpligtet efter overenskomstens bestemmelser, uanset hvor praksis udøves.

Stk. 4.

Muligheden for at sikre lægedækning i et lokalområde via etablering af satellitpraksis kan indgå i praksisudviklingsplanen.

▪ **Faglige klager**

Den nye ordning med dialogsamtaler med klager i relation til patientombudssager er frivillig for lægerne. Det bør ændres og dermed gøres obligatorisk uden honorering.

Lægerne ønsker, at regionerne understøtter samtalerne med en bisidder samt stiller faciliteter til rådighed for samtalerne. Aftaler vedrørende en sådan support bør enten varetages af dem selv eller stilles til rådighed som en betalt service.

§ 133 Faglige klager (Patientombuddet)

Pr. 1. januar 2011 er lov om klage og erstatningsadgang ændret, hvilket blandt andet betyder at alle patienter skal tilbydes dialog i forbindelse med indgivelse af en klage over en konkret sundhedsfaglig behandling eller sundhedsfaglige behandlingsforløb til Patientombuddet.

Formålet med den lokale dialog er at sikre sig, at patienten er blevet forstået, og muligheden for en klageafbedende løsning er blevet undersøgt. Det opnås som udgangspunkt bedst, hvis den praktiserende læge vælger at deltage i den lokale dialog, som tilbydes patienten i forbindelse med patientklager.

▪ **Lægevagt**

Der skal i overenskomstforhandlingerne stilles krav om yderligere implementering af Akutudvalgets anbefalinger, og dermed et enstreget akutsystem.

▪ **Økonomiprotokollat**

Det er meget vigtigt at fastholde en styring af den økonomiske udvikling i relation til overenskomsten. Den aktuelle aftale medfører desværre en blokering for en faglig og organisatorisk udvikling, idet almen praksis ikke ønsker at indgå forhandlinger indenfor den aftalte økonomiske ramme. Samtidig er det ikke nærmere vurderet hvilket råderum den nye overenskomst giver ved flytning af opgaver fra almen praksis.

Denne barriere er opslidende for samarbejdet, hvorfor en afklaring bør sikres i en kommende aftale.