

Forretningsudvalgets møde den 20. april 2010

Bilag til meddelelser

Meddelelse nr. 23.01	Afrapportering af hospitalernes og psykiatriens økonomi til og med februar 2010
Meddelelse nr. 23.02	Likviditetsopgørelse for 1. kvartal 2010 opgjort efter kassekreditreglen
Meddelelse nr. 23.03	Statsforvaltningen Hovedstaden – svar på redegørelse vedrørende bevillingsoverholdelse 2008
Meddelelse nr. 23.04	Rigsrevisionen – Undersøgelse af regionernes indførelse og anvendelse af elektroniske patientjournaler
Meddelelse nr. 23.05	Vedr. udvidet undersøgelse af nyrepatienter, der er MR-scannet med kontrast i Region Hovedstaden
Meddelelse nr. 23.06	Status for regionens satsninger på udvikling af de regionale buslinjer
Meddelelse nr. 23.11	Valgklage vedr. valget til regionsrådet den 17. november 2009
Meddelelse nr. 23.12	Dom i Alimtasagen
Meddelelse nr. 23.13	Retningslinjer for lægers bibeskæftigelse
Meddelelse nr. 23.20	Responstider på ambulancekørsel
Meddelelse nr. 23.21	Status vedr. Udvikling af forbrug på de private hospitaler
Meddelelse nr. 23.22.02	Sundhedskoordinationsudvalget
Meddelelse nr. 23.22.06	Bestyrelsen for Trafikselskabet Movia

Forretningsudvalgets møde den 20. april 2010

Meddelelse nr. 23.01

Emne: Afrapportering af hospitalernes og psykiatriens økonomi til og med
februar 2010

1 bilag

NOTAT

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 50 17
Fax 48 20 57 99
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 14. april 2010

Status for hospitalernes og psykiatriens økonomi til og med februar 2010

Forretningsudvalget har ønsket en løbende afrapportering af hospitalernes samt Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) økonomi og aktivitet. I dette notat foretages første afrapportering, som dækker januar og februar måneder.

Ved indsamlingen af materialet er budgetteringen afstemt med det foreliggende budgetgrundlag for nettoudgifter før 1. økonomirapport, hvilket udgøres af det vedtagne årsbudget for 2010 med tillæg af varige korrektioner fra 3. og 4. økonomirapport 2009. Budgetgrundlaget for de enkelte virksomheder er specificeret på afdelingsniveau i bilag til dette notat.

Der foreligger på aktivitetsområdet endnu kun det periodiserede budget og ikke regnskabstal, idet data fra eSundhed ikke er færdigbehandlet. Der indgår ikke aktivitetsoplysninger for Region Hovedstadens Psykiatri, idet denne ikke er omfattet af takststyringsordningen.

På baggrund af virksomhedernes indrapporteringer af økonomital for budget og forbrug i månederne januar og februar ses, at der generelt er tale om en række afvigelser mellem det periodiserede budget og forbruget. For enkelte virksomheder er der et lille mindreforbrug i perioden, og for disse virksomheders vedkommende kommenteres tallene ikke yderligere.

For de fleste virksomheders vedkommende er der et merforbrug i perioden. Nedenfor kommenteres de enkelte virksomheders periodeafvigelse, og der angives årsager til afvigelserne.

Det er billedet af de første måneder af året, at virksomhedernes oplysninger om periodeafvigelser stemmer overens med virksomhedernes forventninger til årsresultatet. Herunder er der for flere virksomheder bekymring for, om der er behov for at iværksætte yderligere initiativer ud over de allerede implementerede handlingsplaner for at sikre budgetoverholdelsen i 2010.

Amager Hospital:

Forbruget i januar og februar måneder ligger samlet set under det afsatte periodebudget.

Bispebjerg Hospital:

Der kan for årets to første måneder konstateres et merforbrug i forhold til det periodiserede budget på 31 mio. kr. Heraf skyldes de 5 mio. kr. en fejl i bogføringen (dobbeltbogføring), de 10 mio. kr. en bogføring af en samlet årsudgift på enkelt måned og 2 mio. kr. vedrører merforbrug vedr. medicin. Den resterende del af merforbruget kan henføres til afvigelser mellem bogføringstidspunkt og periodiseringen.

Bornholms Hospital:

Forbruget i januar og februar måneder ligger samlet set under det afsatte periodebudget.

Frederiksberg Hospital:

Der er i årets to første måneder et merforbrug på 3,8 mio. kr., hvilket skyldes højere lønforbrug end det periodiserede budget. Merforbruget hænger sammen med for det første udestående bevillinger (indgår i 1. økonomirapport) og for det andet tidsforskydninger i forbindelse med hospitalets genopretningsplan, idet reduktionen af lønforbruget først vil ske, efterhånden som personalet fratræder. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Frederikssund Hospital:

Der er et mindreforbrug på 0,1 mio. kr. for de to første måneder. Mindreforbruget fremkommer ved indregning af en forventet bevilling i 1. økonomirapport vedr. overførsel af skadestuen fra Hillerød Hospital, idet forbruget er afholdt inden for hospitalets ramme.

Gentofte Hospital:

Forbruget i årets to første måneder ligger 3,0 mio. kr. under det periodiserede budget. I hospitalets budget er der imidlertid indlagt en forventning om en række tilførsler i 2010-budgettet, bl.a. vedr. tilførsel af midler til aktivitet ud over produktivitetskravet på 3,6 pct. Realiseres disse forventninger ikke i fuldt omfang, vil mindreforbruget blive reduceret.

Glostrup Hospital:

Forbruget i årets to første måneder overstiger det periodiserede budget med 40,6 mio. kr. Heraf skyldes 23 mio. kr., at der ved periodisering af indtægtsbudgettet ikke er taget højde for en forsinkelse i afregningen. Yderligere 14 mio. kr. vil senere blive afregnet som refusion vedr. udefunktioner fra Hvidovre Hospital og Herlev Hospital, hvilket ikke indgår i det periodiserede budget. Imidlertid indgår også et mindreforbrug på børneafdelingen på 16,5 mio. kr., hvor budgettet skal overføres til Herlev Hospital, da børneafdelingen er flyttet dertil. Herefter kan konstateres et merforbrug på 19 mio. kr. Dette merforbrug skyldes dels afvigelser mellem periodisering og faktisk profil i forbruget, dels udeståender/tidsforskydninger i forbindelse med hospitalets tilpænsningsøvelse. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Helsingør Hospital:

Der ses ved Helsingør Hospital en samlet budgetoverholdelse for månederne januar og februar i forhold til det periodiserede budget. Tallene giver ikke anledning til bemærkninger.

Herlev Hospital:

Der ses et samlet merforbrug for januar og februar måned på i alt 61,5 mio. kr. Det høje merforbrug skyldes, at der ved periodisering af indtægtsbudgettet ikke er taget højde for en systemmæssig forsinkelse i afregningen (25,7 mio. kr.), samt tidsforskydninger i forbindelse med implementering af den økonomiske genopretningsplan. Hertil kommer manglende budgetmæssige ændringer (17,0 mio. kr.), der først sker i forbindelse med 1. økonomirapport. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Hillerød Hospital:

Der er merforbrug for årets to første måneder på i alt 5,2 mio. kr. Merforbruget stammer fra en overskridelse på løn på 37,7 mio. kr., delvis modsvaret af mindreforbrug på øvrig drift. Hospitalets task force arbejder med budget og forbrug på personaleområdet er ikke afsluttet og har således endnu ikke haft effekt. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Hvidovre Hospital:

Der ses et merforbrug i årets første to måneder på i alt 18,7 mio. kr. i forhold til det periodiserede budget. Merforbruget skyldes for det første, at der er en vis tidsforskydning i forhold til den igangværende implementering af den igangsatte handlingsplan for budgetoverholdelse. Derudover understøtter overskridelsen opfattelsen af, at der er behov for yderligere tiltag for at opnå budgetoverholdelse, som hospitalet i øjeblikket er i gang med at forberede. Der er endelig også en afvigelse, som kan henføres til udgifter vedrørende funktioner, der budgetmæssigt først tilføres i forbindelse med kommende økonomirapport. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Region Hovedstadens Psykiatri:

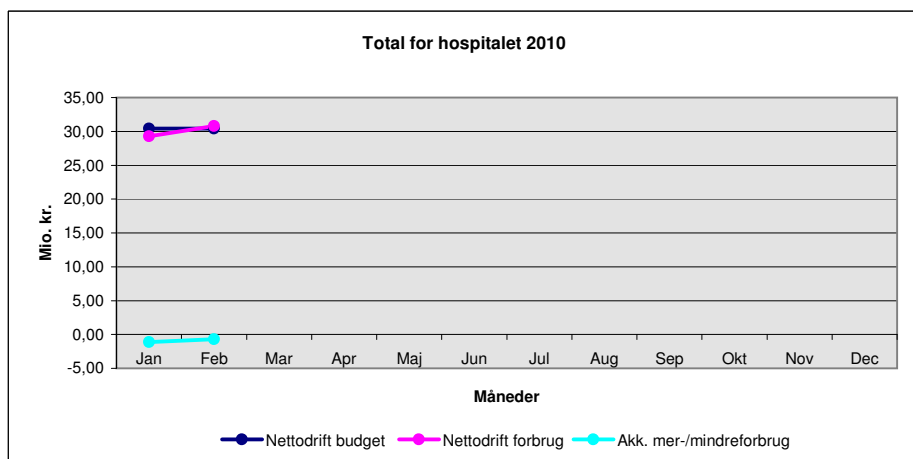
Der er et samlet merforbrug for januar og februar på i alt 3,3 mio. kr. Afvigelsen skyldes, at periodiseringen ikke er tilpasset i forhold til den faktiske profil vedr. indtægter.

Rigshospitalet:

Forbruget i årets to første måneder ligger 6 mio. kr. højere end det periodiserede budget. Der er en større afvigelse på løn, som delvis opvejes af mindreforbrug vedr. øvrig drift. Merforbruget på løn hænger sammen med, at de effektuerede afskedigelser af personale med henblik på at sikre balance i budgettet endnu ikke har haft effekt på forbruget som følge af opsigelsesvarsler. Forbrugsudviklingen følges nøje.

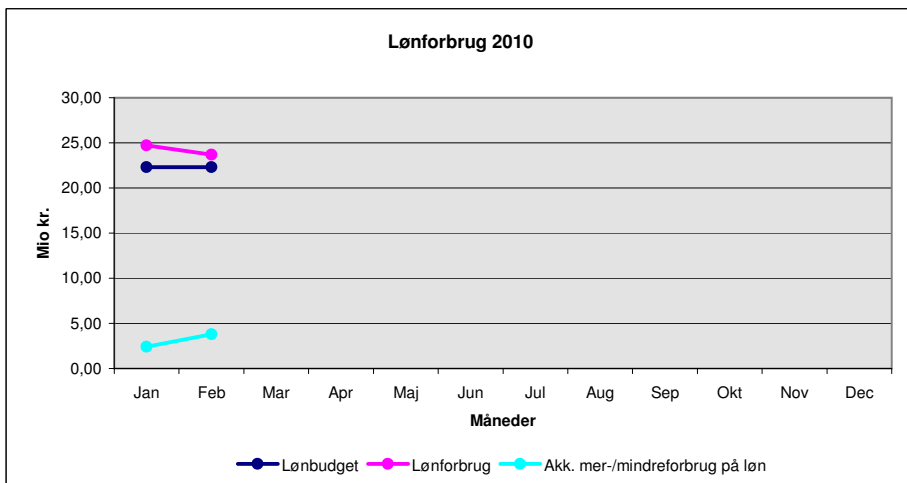
Amager Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	30,40	30,40											60,80
Nettodrift forbrug	29,30	30,80											60,10
Mer-/mindreforbrug	-1,10	0,40											-0,70
Akk. mer-/mindreforbrug	-1,10	-0,70											



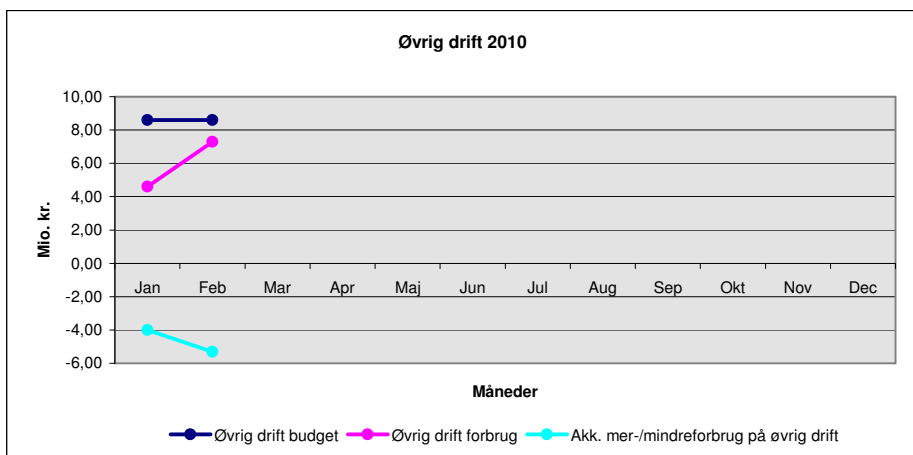
Amager Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	22,30	22,30											44,60
Lønforbrug	24,70	23,70											48,40
Mer-/mindreforbrug på løn	2,40	1,40											3,80
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	2,40	3,80											



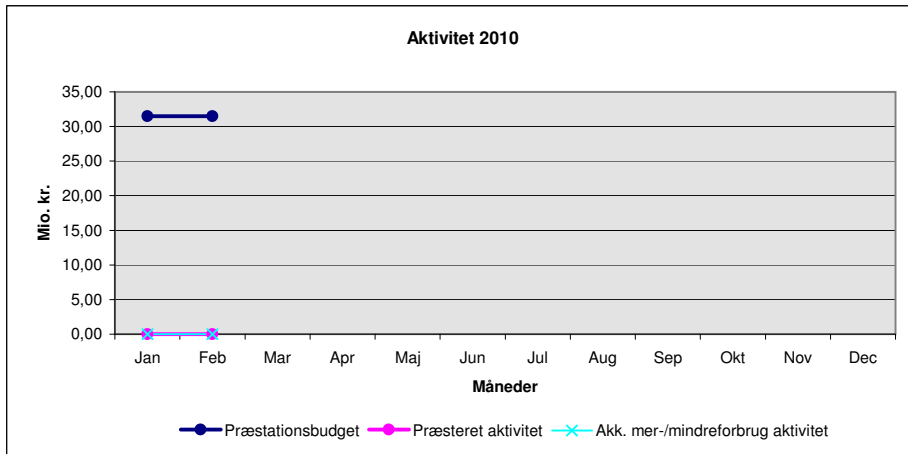
Amager Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	8,60	8,60											17,20
Øvrig drift forbrug	4,60	7,30											11,90
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-4,00	-1,30											-5,30
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-4,00	-5,30											



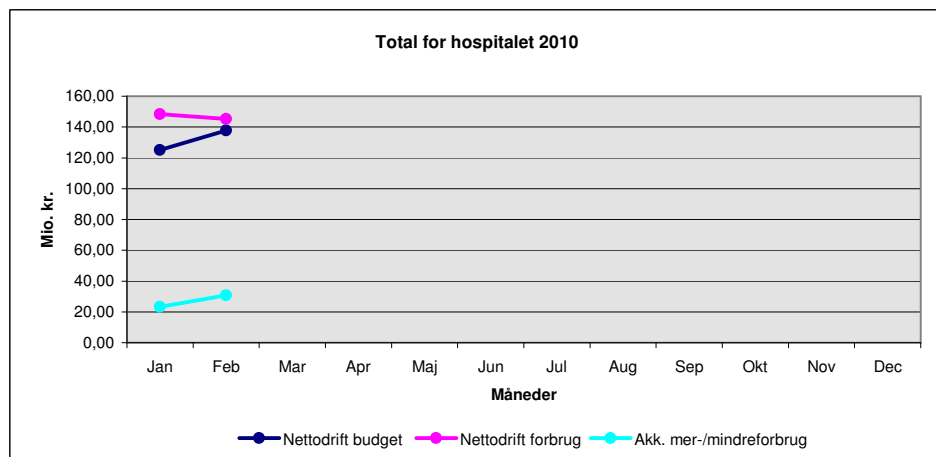
Amager Hospital - Aktivitet 2010

Mio. (drg) kr.	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	31,48	31,48											62,97
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



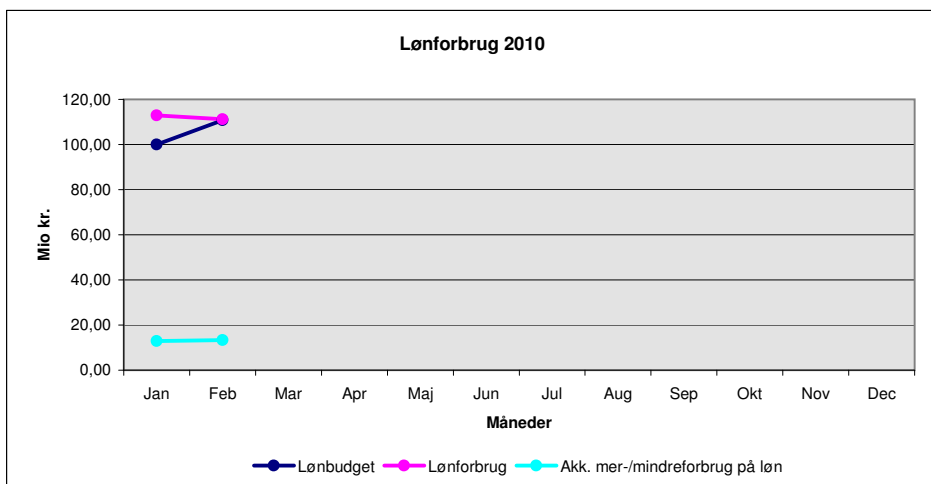
Bispebjerg Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	125,07	137,78											262,84
Nettodrift forbrug	148,35	145,31											293,66
Mer-/mindreforbrug	23,29	7,53											30,82
Akk. mer-/mindreforbrug	23,29	30,82											



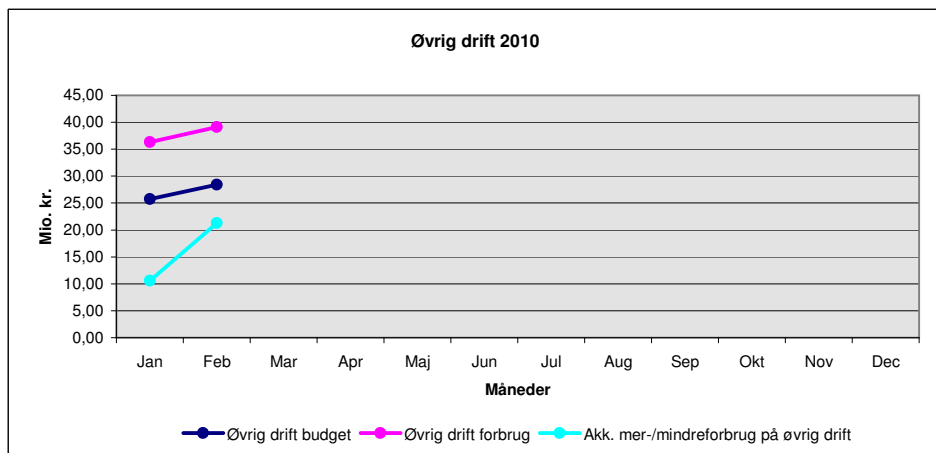
Bispebjerg Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	99,98	110,80											210,78
Lønforbrug	112,94	111,24											224,17
Mer-/mindreforbrug på løn	12,96	0,44											13,39
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	12,96	13,39											



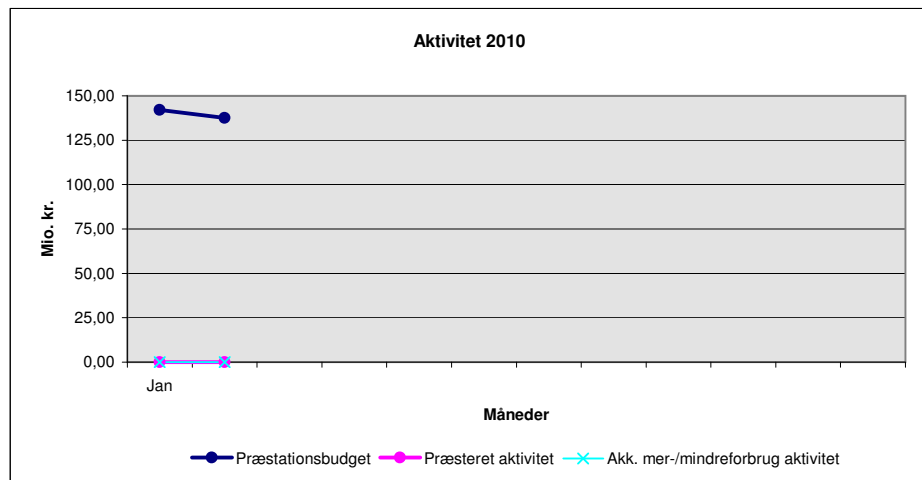
Bispebjerg Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	25,72	28,44											54,16
Øvrig drift forbrug	36,33	39,10											75,43
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	10,61	10,66											21,27
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	10,61	21,27											



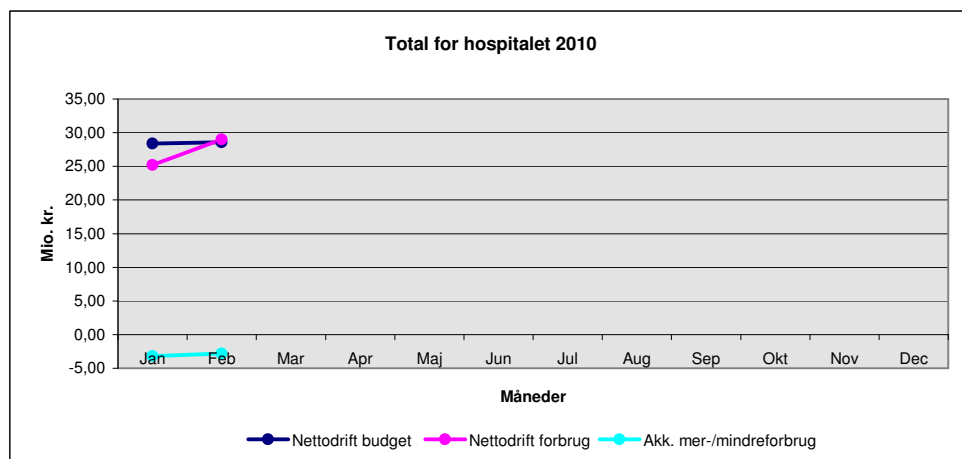
Bispebjerg Hospital - Aktivitet 2010

Mio. (drg) kr.	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	142,08	137,48											279,56
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



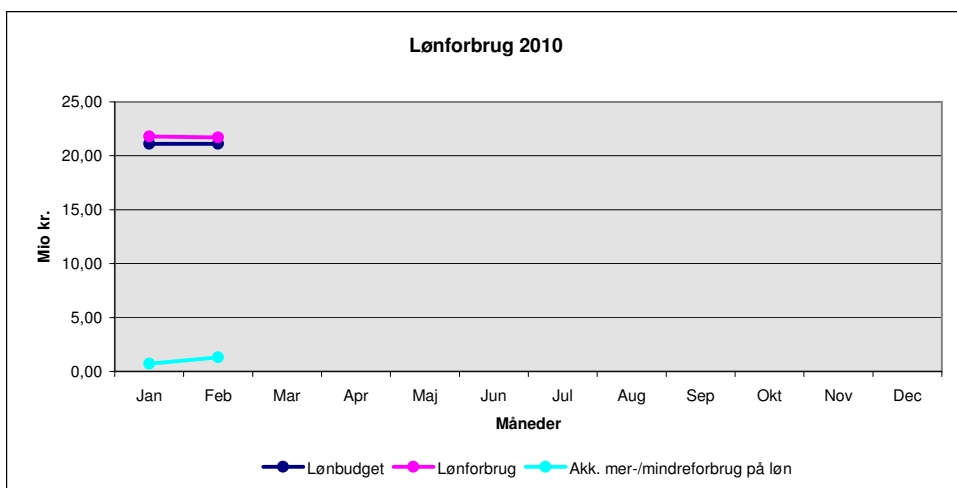
Bornholms Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	28,40	28,60											57,00
Nettodrift forbrug	25,20	29,00											54,20
Mer-/mindreforbrug	-3,20	0,40											-2,80
Akk. mer-/mindreforbrug	-3,20	-2,80											



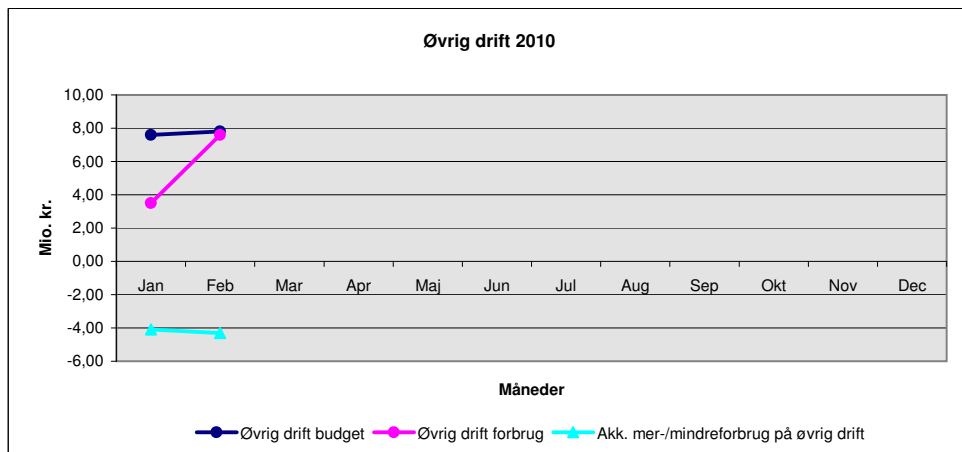
Bornholms Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	21,10	21,10											42,20
Lønforbrug	21,80	21,70											43,50
Mer-/mindreforbrug på løn	0,70	0,60											1,30
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	0,70	1,30											



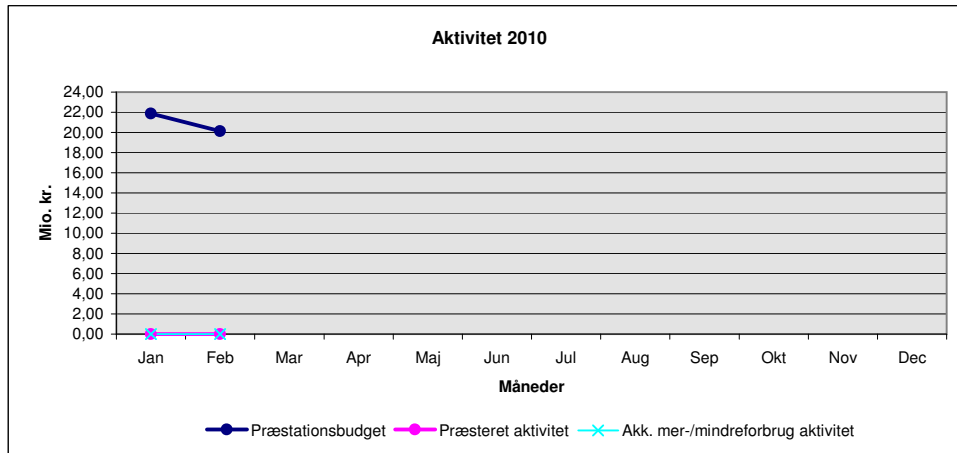
Bornholms Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	7,60	7,80											15,40
Øvrig drift forbrug	3,50	7,60											11,10
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-4,10	-0,20											-4,30
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-4,10	-4,30											



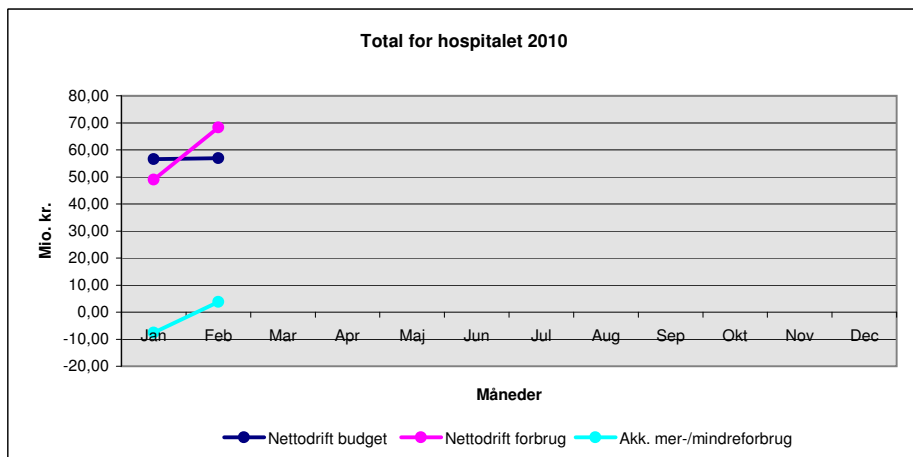
Bornholms Hospital - Aktivitet 2010

Mio. (drg) kr.	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	21,87	20,12											42,00
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



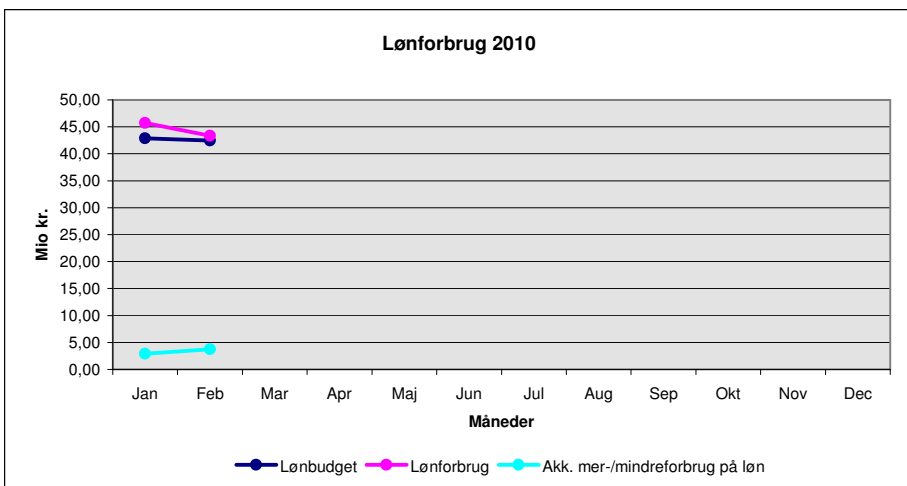
Frederiksberg Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	56,52	56,92											113,43
Nettodrift forbrug	48,97	68,30											117,27
Mer-/mindreforbrug	-7,55	11,38											3,83
Akk. mer-/mindreforbrug	-7,55	3,83											



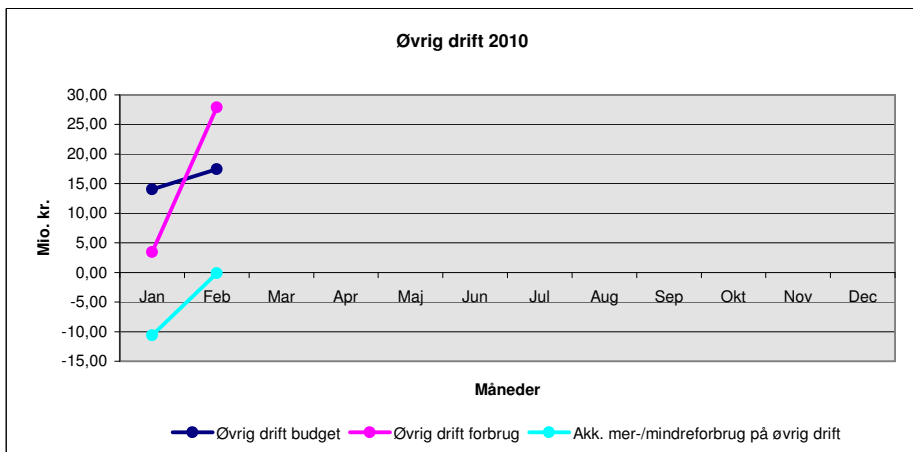
Frederiksberg Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	42,87	42,49											85,36
Lønforbrug	45,75	43,36											89,11
Mer-/mindreforbrug på løn	2,88	0,87											3,75
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	2,88	3,75											



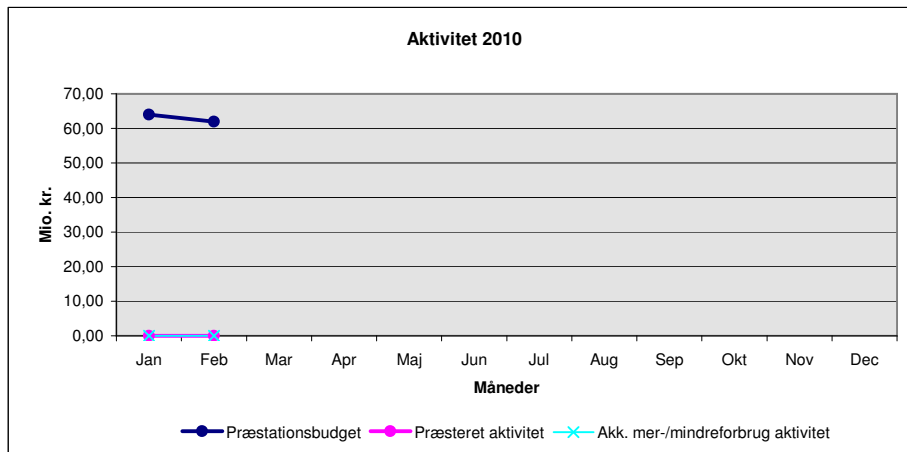
Frederiksberg Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	14,03	17,43											31,46
Øvrig drift forbrug	3,43	27,90											31,33
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-10,60	10,47											-0,13
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-10,60	-0,13											



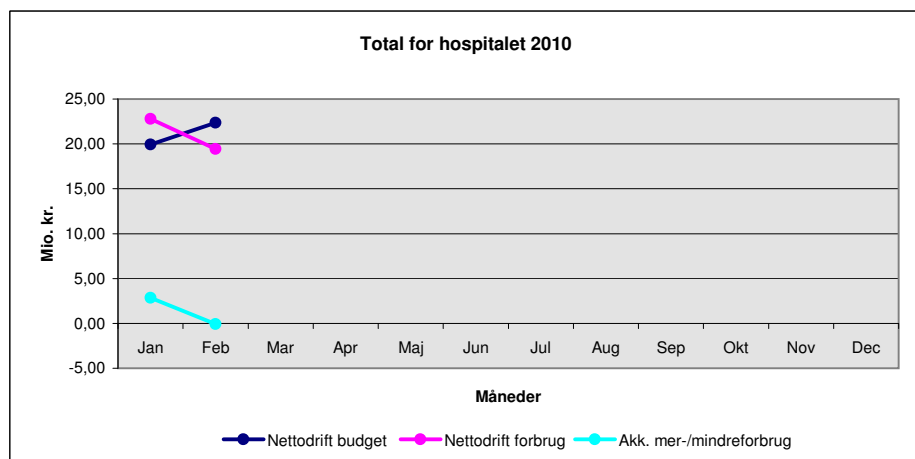
Frederiksberg Hospital - Aktivitet 2010

Mio. (drg) kr.	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	63,98	61,97											125,95
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



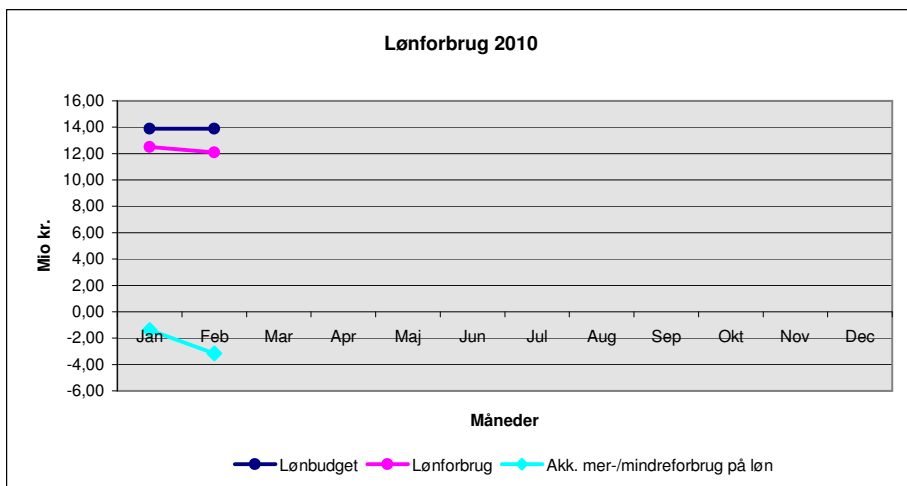
Frederikssund Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	19,92	22,35											42,27
Nettodrift forbrug	22,78	19,43											42,21
Mer-/mindreforbrug	2,86	-2,92											-0,06
Akk. mer-/mindreforbrug	2,86	-0,06											



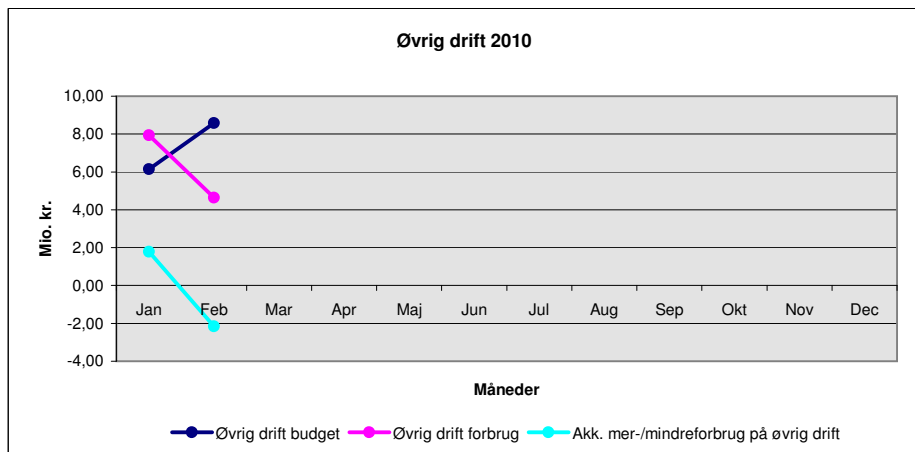
Frederikssund Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	13,88	13,88											27,77
Lønforbrug	12,49	12,10											24,60
Mer-/mindreforbrug på løn	-1,39	-1,78											-3,17
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	-1,39	-3,17											



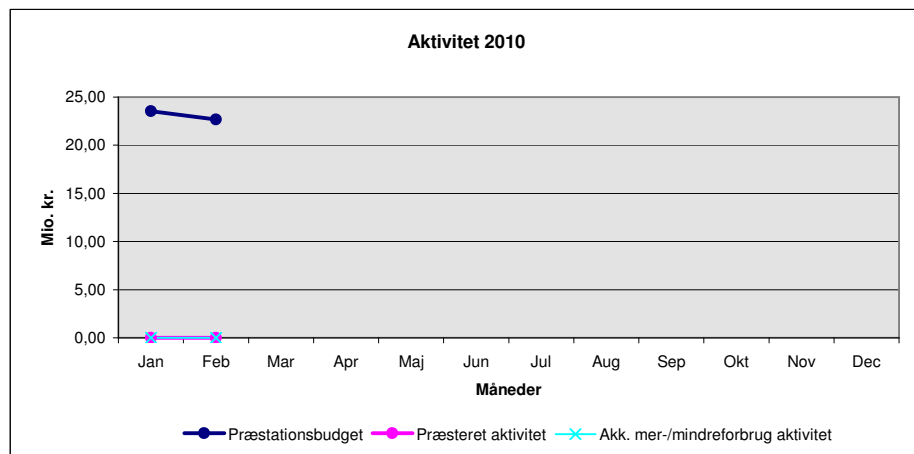
Frederikssund Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	6,15	8,57											14,72
Øvrig drift forbrug	7,94	4,64											12,57
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	1,79	-3,94											-2,15
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	1,79	-2,15											



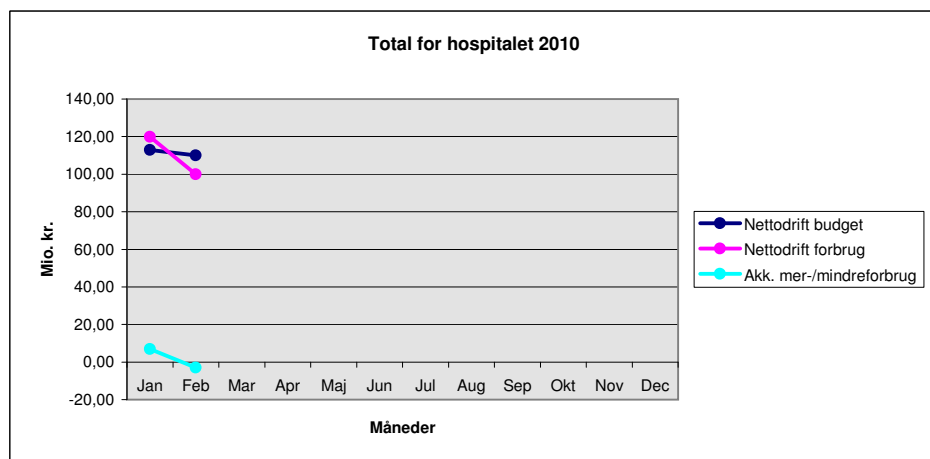
Frederikssund Hospital - Aktivitet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønnniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	23,54	22,67											46,21
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



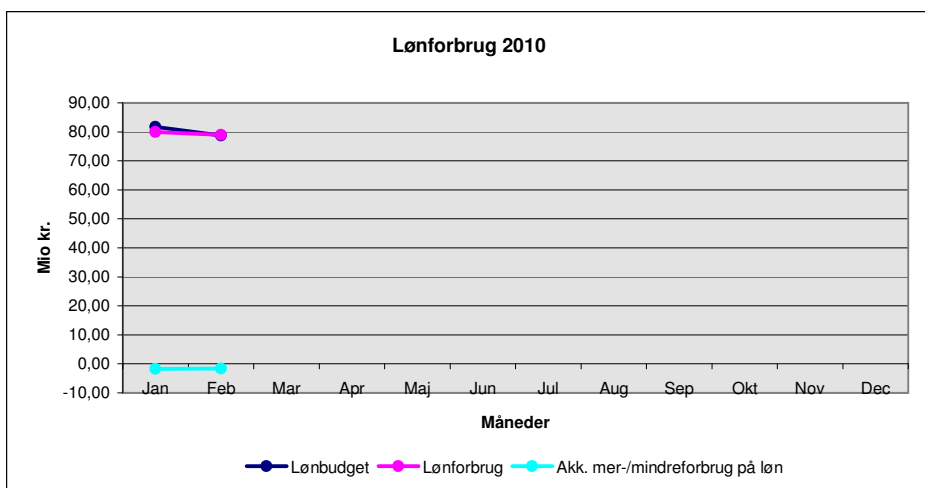
Gentofte Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	112,95	109,95											222,90
Nettodrift forbrug	119,91	100,00											219,91
Mer-/mindreforbrug	6,95	-9,95											-3,00
Akk. mer-/mindreforbrug	6,95	-3,00											



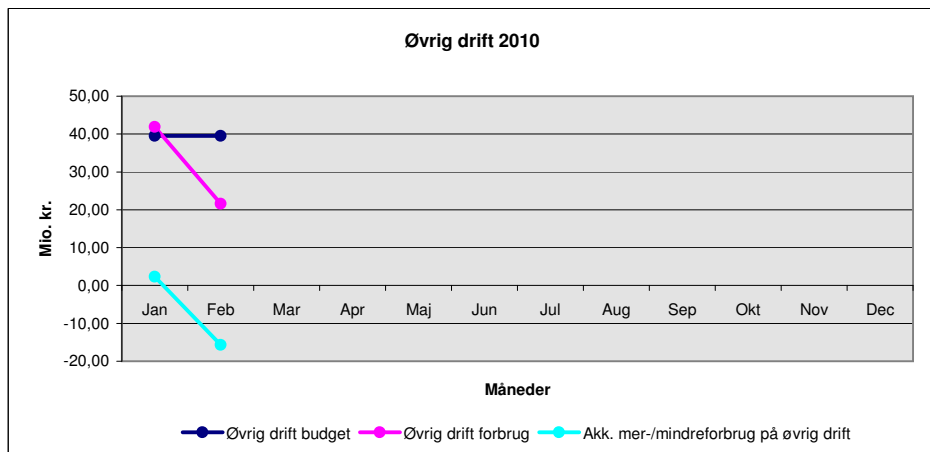
Gentofte Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	81,76	78,76											160,53
Lønforbrug	80,00	78,93											158,93
Mer-/mindreforbrug på løn	-1,76	0,17											-1,59
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	-1,76	-1,59											



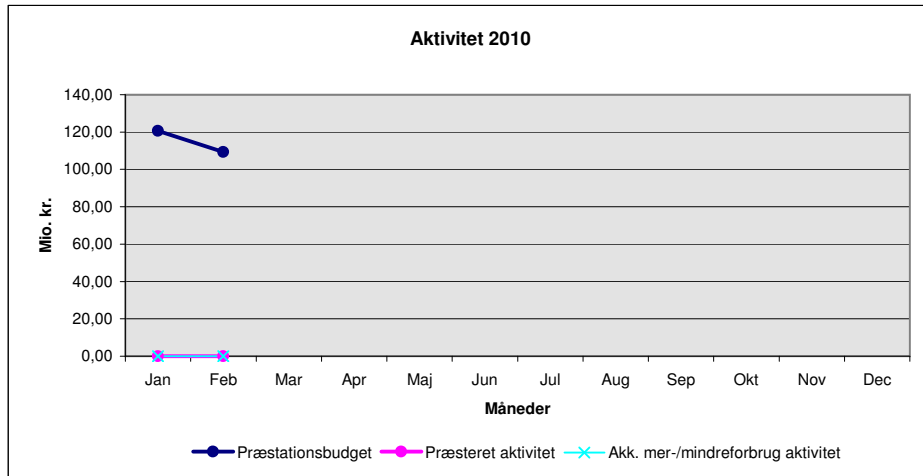
Gentofte Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	39,56	39,56											79,11
Øvrig drift forbrug	41,87	21,58											63,46
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	2,32	-17,97											-15,65
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	2,32	-15,65											



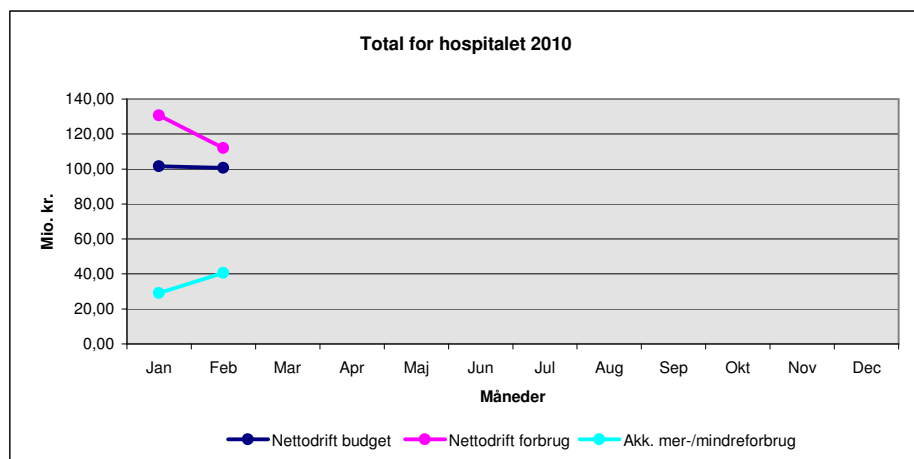
Gentofte Hospital - Aktivitet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	120,57	109,32											229,89
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



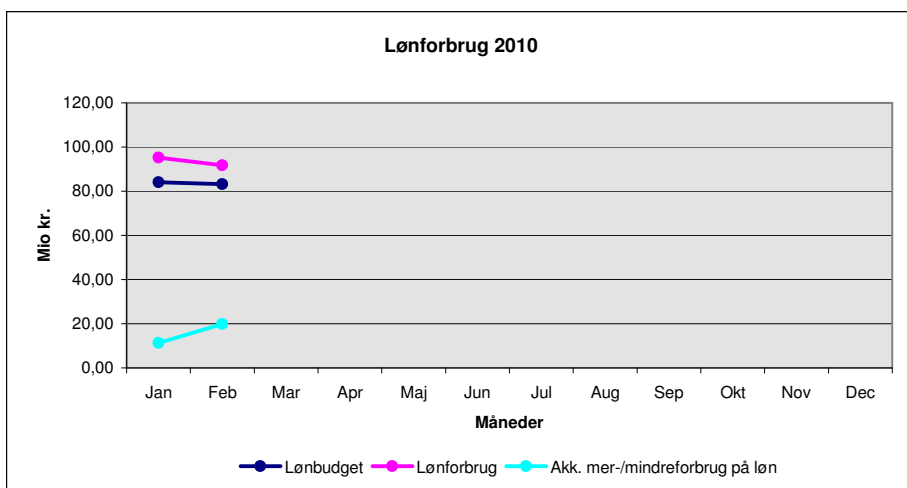
Glostrup Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	101,49	100,61											202,10
Nettodrift forbrug	130,66	111,99											242,66
Mer-/mindreforbrug	29,17	11,39											40,56
Akk. mer-/mindreforbrug	29,17	40,56											



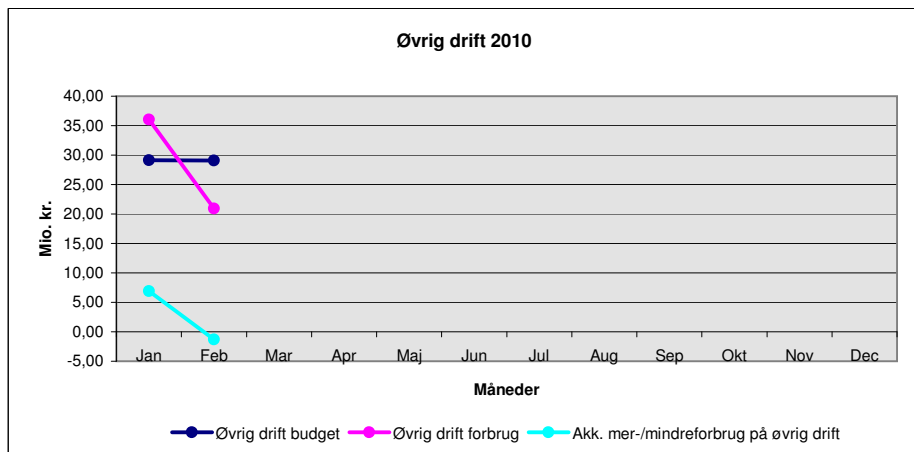
Glostrup Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	84,01	83,13											167,15
Lønforbrug	95,25	91,71											186,96
Mer-/mindreforbrug på løn	11,24	8,57											19,82
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	11,24	19,82											



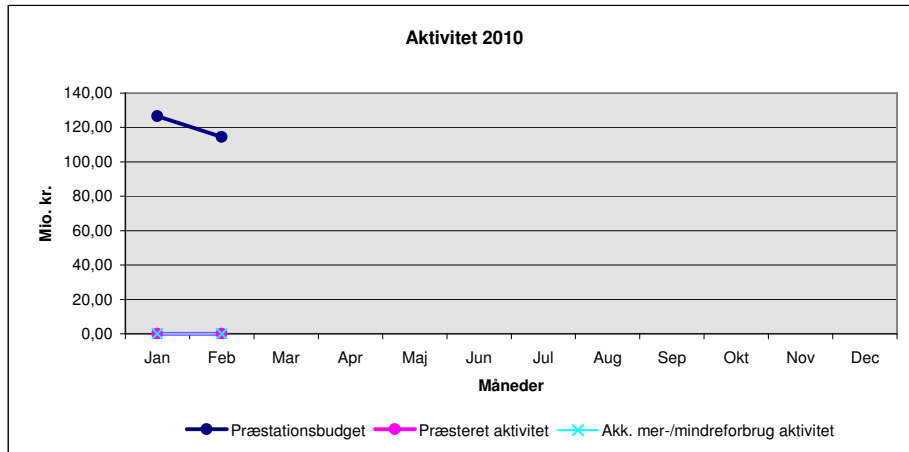
Glostrup Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	29,11	29,10											58,21
Øvrig drift forbrug	36,02	20,90											56,92
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	6,91	-8,20											-1,29
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	6,91	-1,29											



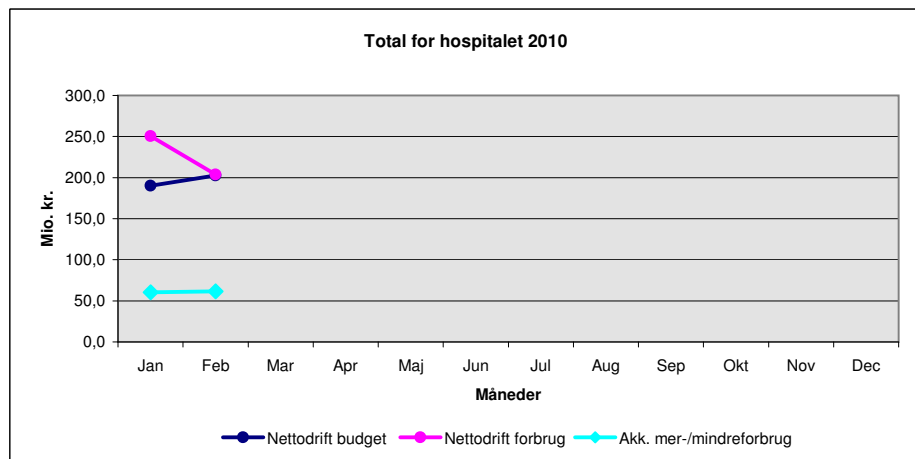
Glostrup Hospital - Aktivitet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	126,52	114,52											241,04
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



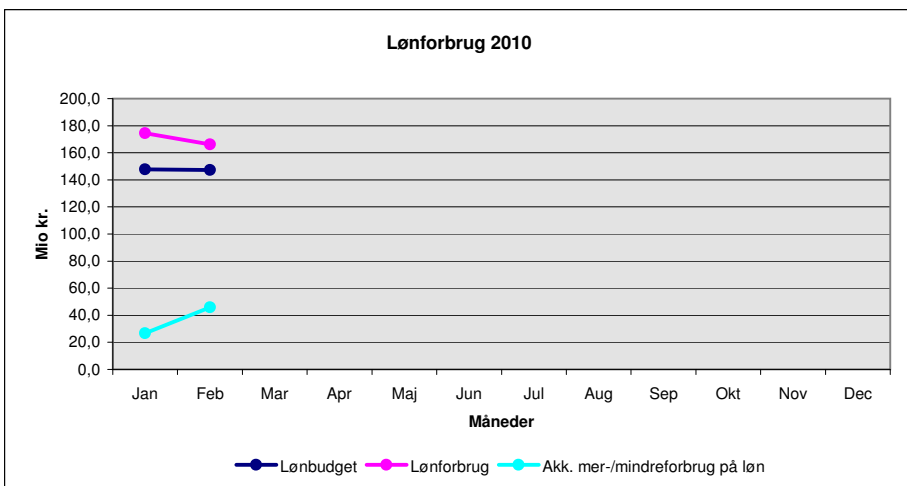
Herlev Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	190,2	202,7											392,9
Nettodrift forbrug	250,5	203,9											454,4
Mer-/mindreforbrug	60,23	1,26											61,5
Akk. mer-/mindreforbrug	60,23	61,49											



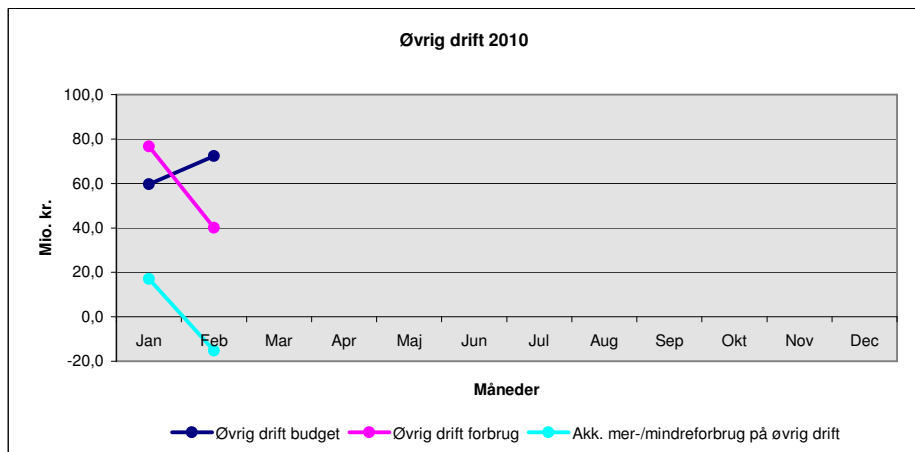
Herlev Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	147,6	147,2											294,9
Lønforbrug	174,4	166,3											340,7
Mer-/mindreforbrug	26,77	19,06											45,8
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	26,77	45,83											



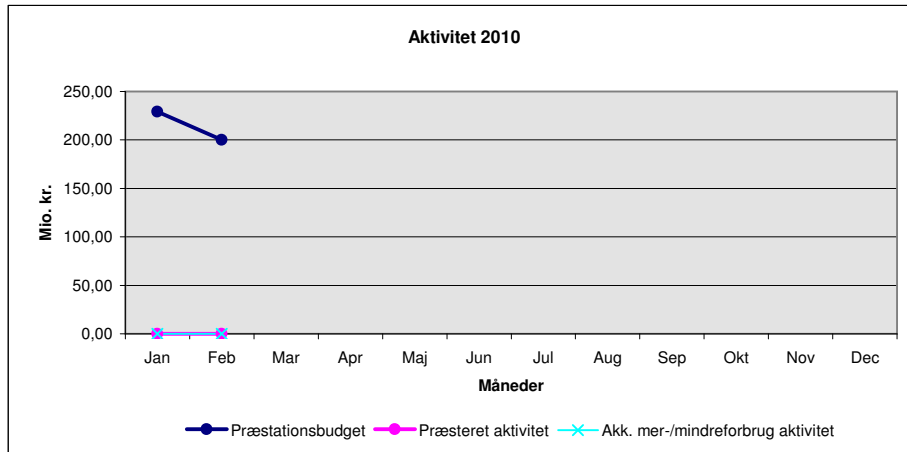
Herlev Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	59,6	72,4											132,0
Øvrig drift forbrug	76,7	40,1											116,8
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	17,05	-32,23											-15,2
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	17,05	-15,18											



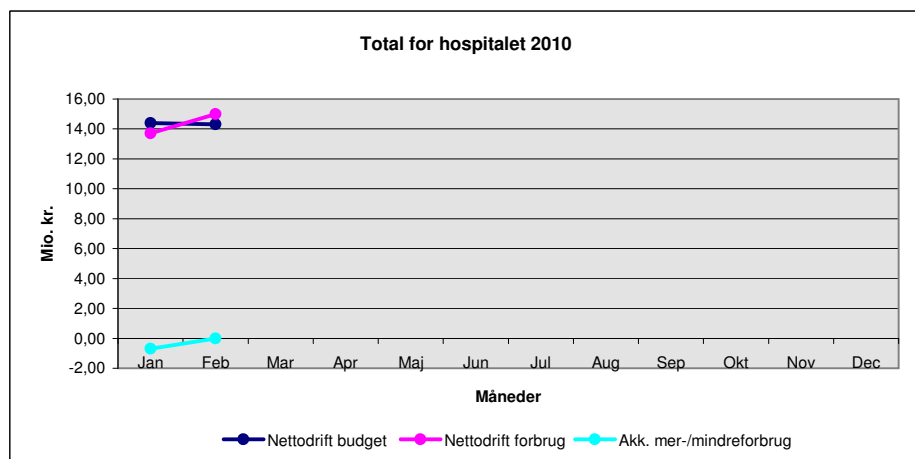
Herlev Hospital - Aktivitet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	229,35	200,13											429,5
Præsteret aktivitet	0,0	0,0											0,0
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,0
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



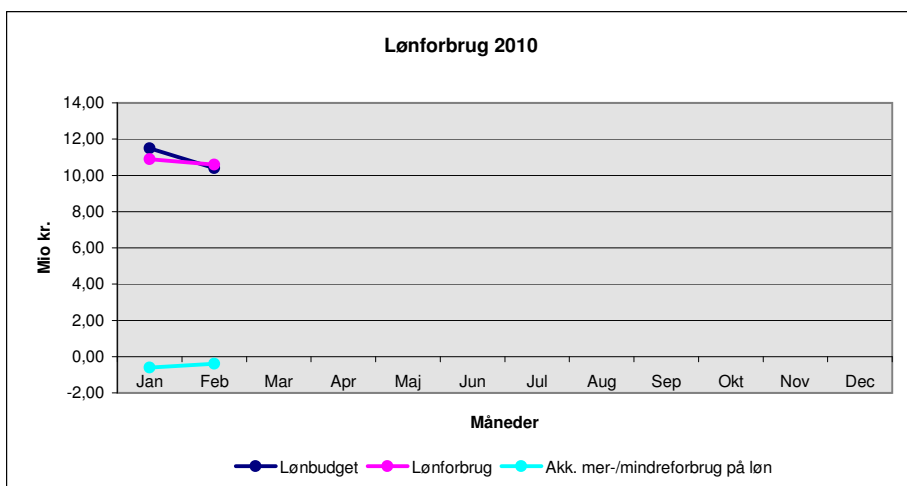
Helsingør Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	14,40	14,30											28,70
Nettodrift forbrug	13,70	15,00											28,70
Mer-/mindreforbrug	-0,70	0,70											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug	-0,70	0,00											



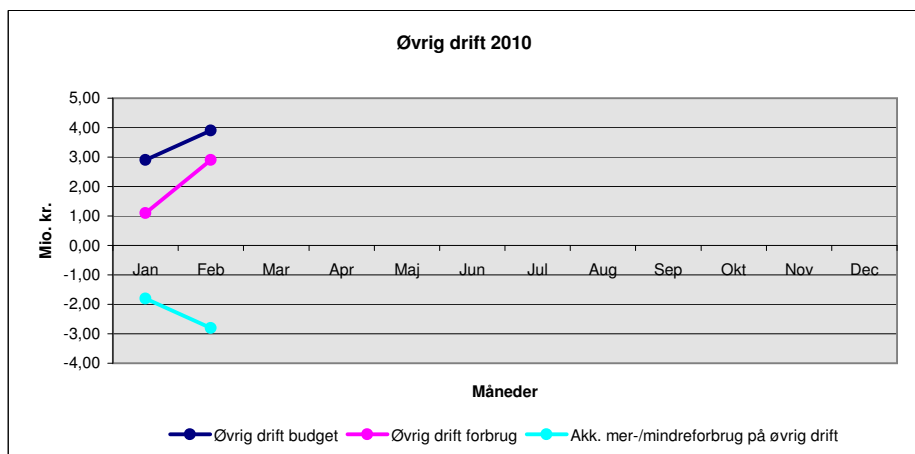
Helsingør Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	11,50	10,40											21,90
Lønforbrug	10,90	10,60											21,50
Mer-/mindreforbrug på løn	-0,60	0,20											-0,40
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	-0,60	-0,40											



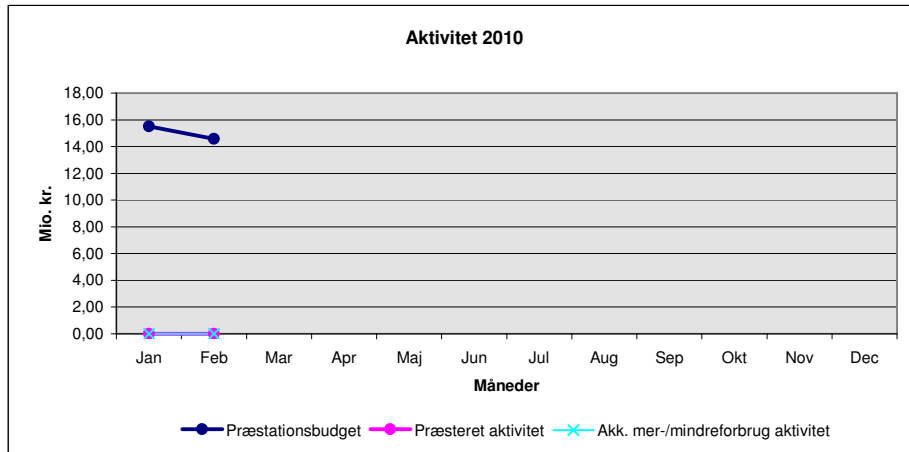
Helsingør Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	2,90	3,90											6,80
Øvrig drift forbrug	1,10	2,90											4,00
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-1,80	-1,00											-2,80
Akk. mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-1,80	-2,80											



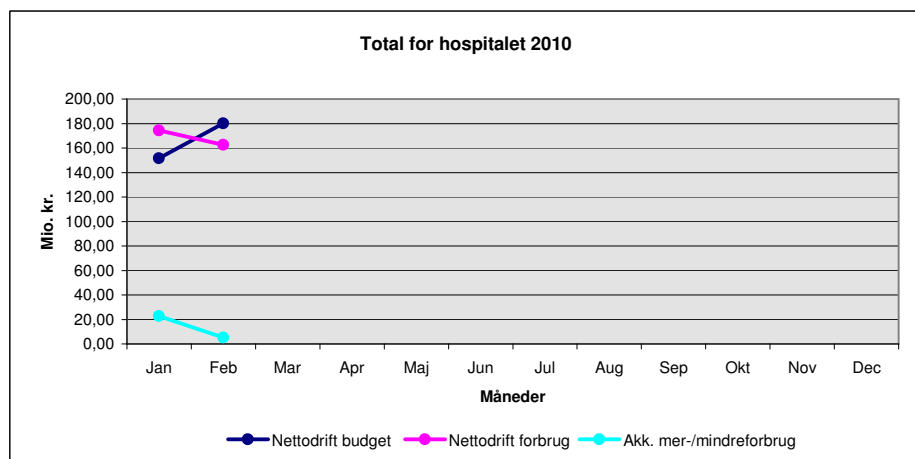
Helsingør Hospital - Aktivitet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønnniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	15,50	14,57											30,07
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



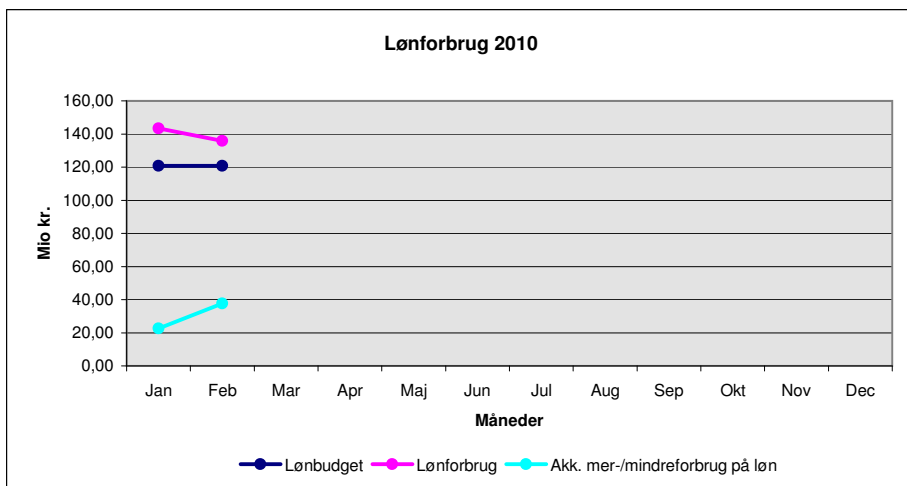
Hillerød Hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	151,59	180,05											331,64
Nettodrift forbrug	174,27	162,54											336,81
Mer-/mindreforbrug	22,67	-17,51											5,17
Akk. mer-/mindreforbrug	22,67	5,17											



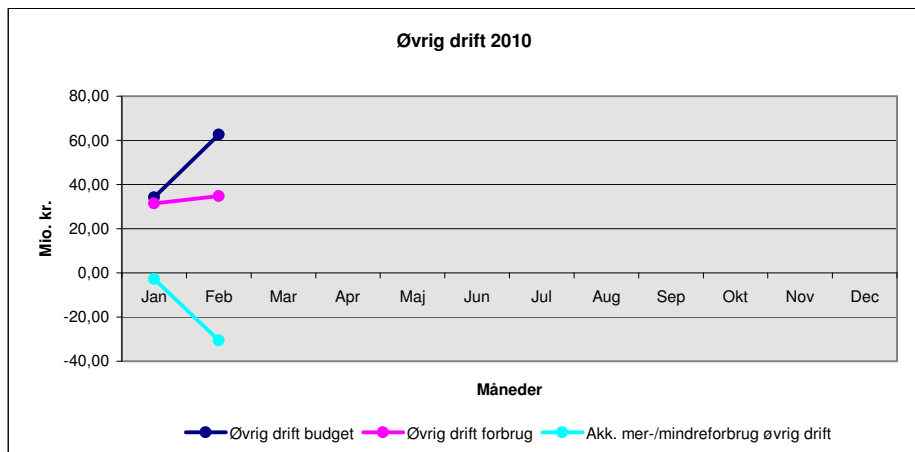
Hillerød Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	120,71	120,70											241,41
Lønforbrug	143,37	135,76											279,13
Mer-/mindreforbrug på løn	22,66	15,06											37,72
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	22,66	37,72											



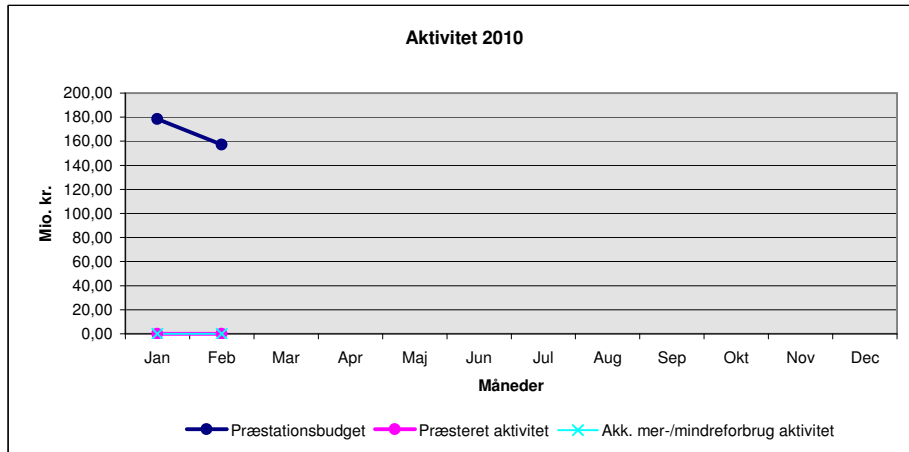
Hillerød Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	34,19	62,66											96,85
Øvrig drift forbrug	31,43	34,84											66,27
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-2,76	-27,82											-30,58
Akk. mer-/mindreforbrug øvrig drift	-2,76	-30,58											



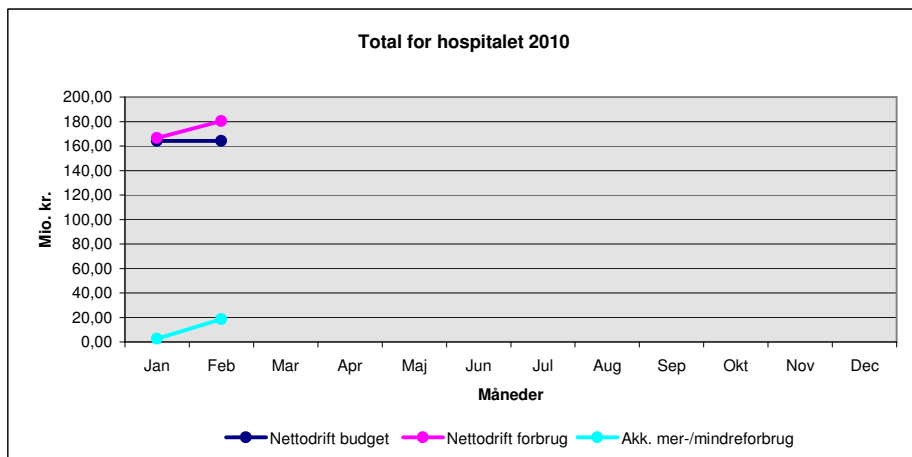
Hillerød Hospital - Aktivitet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	178,53	157,06											335,60
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



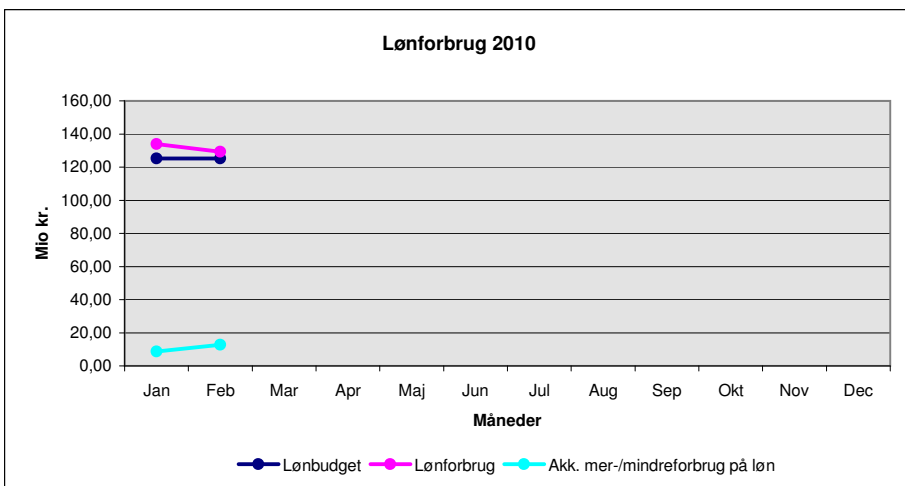
Hvidovre hospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	164,11	164,11											328,22
Nettodrift forbrug	166,62	180,27											346,89
Mer-/mindreforbrug	2,51	16,16											18,67
Akk. mer-/mindreforbrug	2,51	18,67											



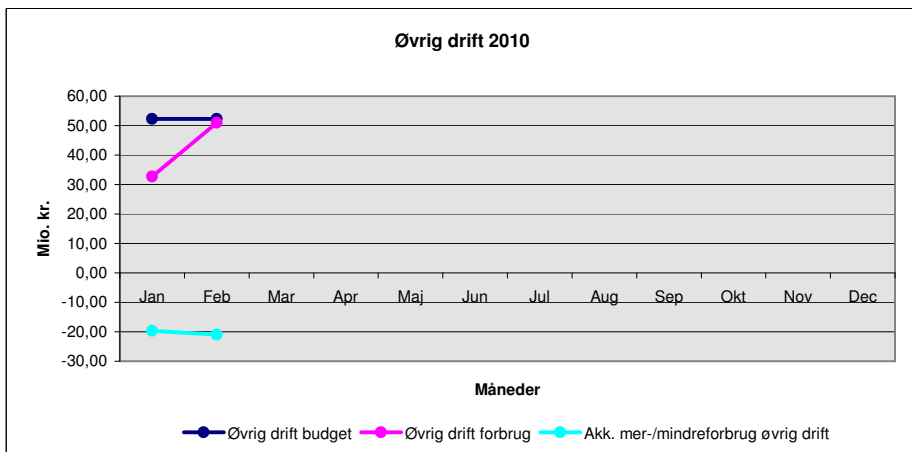
Hvidovre Hospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	125,25	125,25											250,51
Lønforbrug	133,92	129,28											263,20
Mer-/mindreforbrug på løn	8,67	4,03											12,70
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	8,67	12,70											



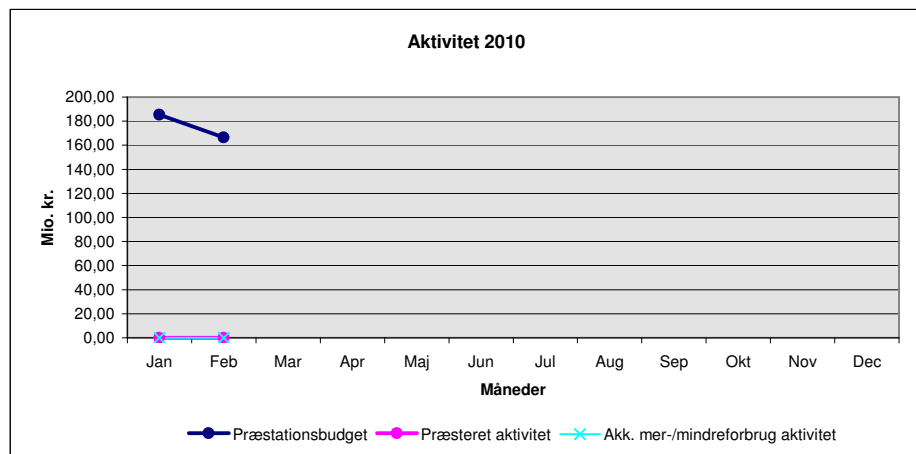
Hvidovre Hospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	52,33	52,33											104,66
Øvrig drift forbrug	32,70	50,99											83,69
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-19,63	-1,34											-20,97
Akk. mer-/mindreforbrug øvrig drift	-19,63	-20,97											



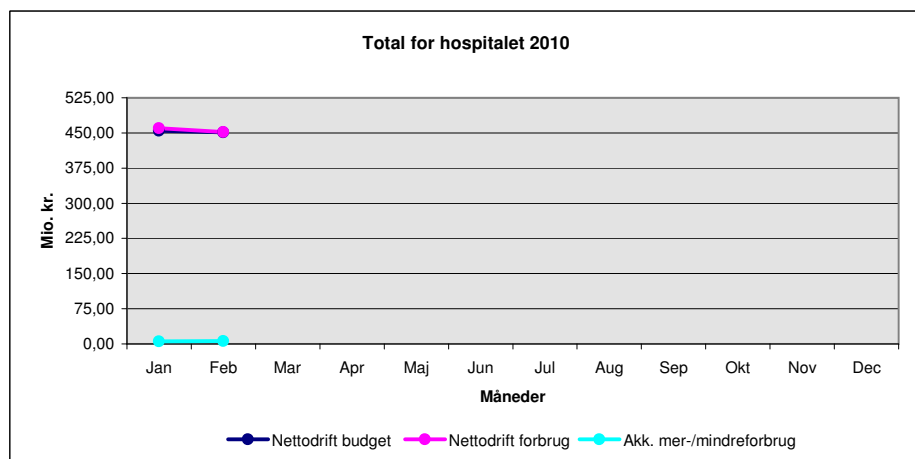
Hvidovre Hospital - Aktivitet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	185,25	166,44											351,69
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											



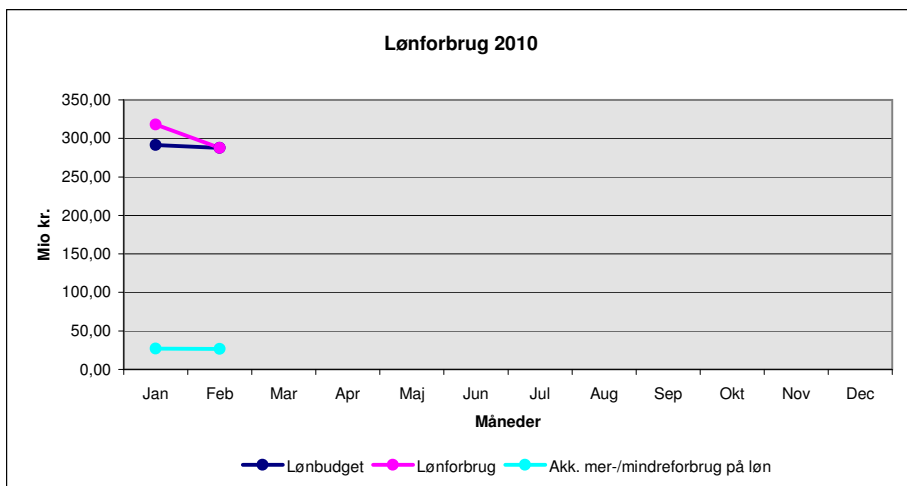
Rigshospital - Total for hospitalet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	455,02	451,26											906,28
Nettodrift forbrug	460,22	452,03											912,25
Mer-/mindreforbrug	5,20	0,77											5,97
Akk. mer-/mindreforbrug	5,20	5,97											



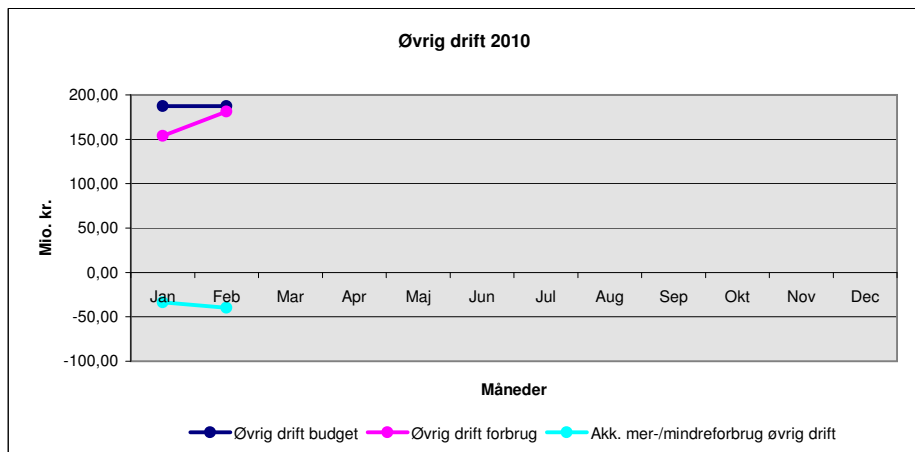
Rigshospital - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	291,31	287,78											579,09
Lønforbrug	318,20	287,58											605,78
Mer-/mindreforbrug på løn	26,89	-0,20											26,69
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	26,89	26,69											



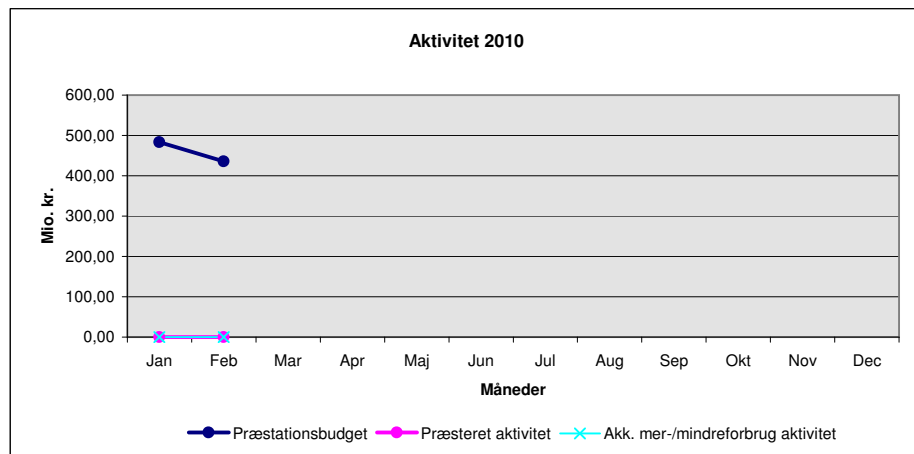
Rigshospital - Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	187,52	187,24											374,76
Øvrig drift forbrug	153,78	181,25											335,03
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	-33,74	-5,99											-39,73
Akk. mer-/mindreforbrug øvrig drift	-33,74	-39,73											



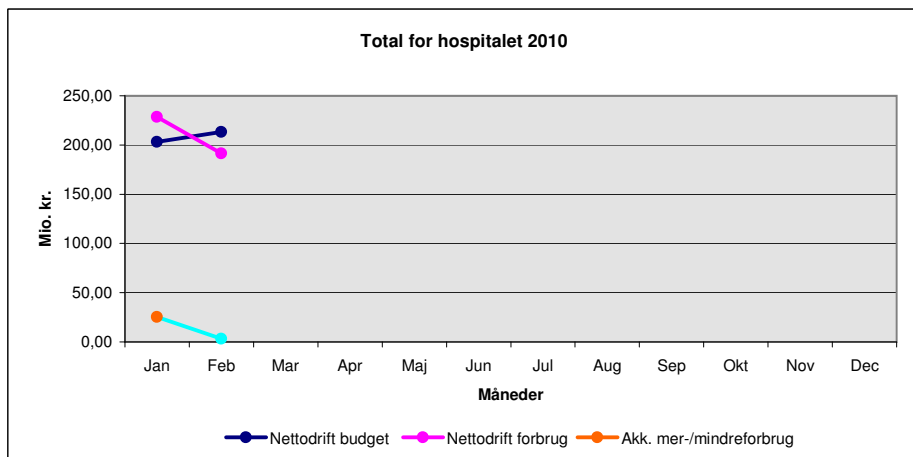
Rigshospital - Aktivitet 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønnniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Præstationsbudget	483,71	435,48											919,19
Præsteret aktivitet	0,00	0,00											0,00
Mer-/mindre aktivitet	0,00	0,00											0,00
Akk. mer-/mindreforbrug aktivitet	0,00	0,00											

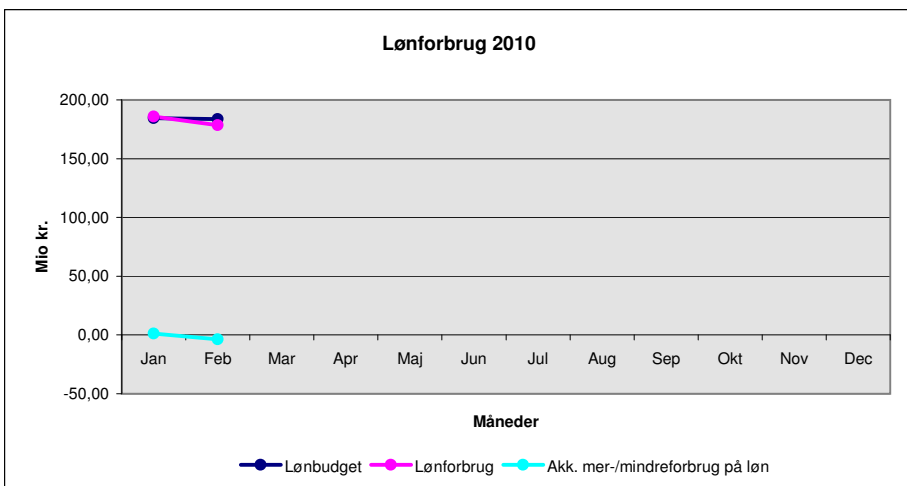


Psykiatrien - Total for hospitalet 2010

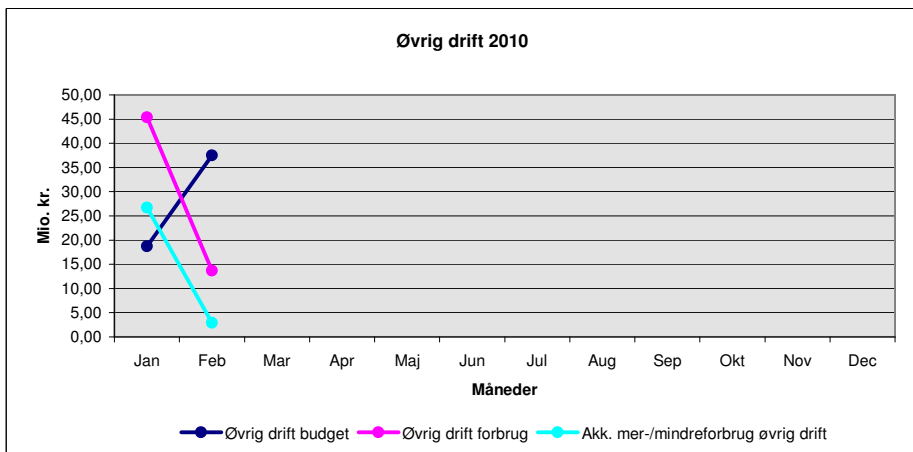
Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Nettodrift budget	203,26	213,31											416,57
Nettodrift forbrug	228,55	191,42											419,97
Mer-/mindreforbrug	25,29	-21,90											3,39
Akk. mer-/mindreforbrug	25,29	3,39											


Psykiatrien - Løn 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Lønbudget	184,50	183,60											368,10
Lønforbrug	185,80	178,50											364,30
Mer-/mindreforbrug på løn	1,30	-5,10											-3,80
Akk. mer-/mindreforbrug på løn	1,30	-3,80											


Psykiatrien- Øvrig drift 2010

Mio. kr. 2010 pris- og lønniveau	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
Øvrig drift budget	18,70	37,50											56,20
Øvrig drift forbrug	45,40	13,70											59,10
Mer-/mindreforbrug på øvrig drift	26,70	-23,80											2,90
Akk. mer-/mindreforbrug øvrig drift	26,70	2,90											



Amager Hospital**Årsbudget**

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Medicinsk Afdeling	174,3	25,0		199,2
Skadestue	12,3	3,2		15,5
Kliniske afdelinger i alt	186,6	28,2	0,0	214,8
Tværgående kliniske afdelinger				
Røntgen afdeling	14,1	1,2	0,0	15,3
Tværgående kliniske afdelinger i alt	14,1	1,2	0,0	15,3
Serviceafdelinger				
Teknisk afdeling	6,0	22,0		28,0
Service afdeling	25,1	2,0		27,1
Serviceafdelinger i alt	31,1	24,0	0,0	55,1
Administration				
Administration og udvikling	22,7	27,7	-6,5	43,9
Direktionen	3,2	11,5		14,7
Administration i alt	25,9	39,2	-6,5	58,6
Fælles i øvrigt *				
Centrale puljer	8,7	12,7		21,4
Fælles i alt	8,7	12,7	0,0	21,4
Fordelte budgetposter i alt	266,5	105,2	-6,5	365,2
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	6,3	-6,3	0,0	0,0
Total	272,8	98,9	-6,5	365,2

*) Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne.

Bispebjerg Hospital**Årsbudget**

1.000 kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Akutmodtagelsen	46.507	8.086	0	54.593
Arbejdsmedicinsk klinik	17.283	353	0	17.636
Dermatologi og sårheling afdeling D/S	80.499	62.253	0	142.752
Endokrinologisk- gastroenterologisk afdeling I	53.254	12.903	0	66.157
Geriatrisk afdeling G	34.834	4.289	0	39.123
Institut for Idrætsmedicin	7.804	2.075	0	9.879
Kardiologisk afdeling Y	72.356	23.986	0	96.342
Kirurgisk gastroenerologi afdeling K	118.597	22.741	0	141.338
Lungemedicinsk afdeling L	52.298	13.233	0	65.531
Neurologisk afdeling N	87.759	13.720	0	101.479
Ortopædkirurgisk afdeling M	117.806	35.743	0	153.549
Palliativ afdeling P	18.904	2.121	0	21.025
Øjenklinik	167	69		236
Kliniske afdelinger i alt	708.068	201.572	0	909.640
Tværgående kliniske afdelinger				
Anæstesi og operation afdeling Z	95.136	29.146	-8.728	115.554
Fysio-/Ergoterapien	35.396	1.871	0	37.267
Klinisk biokemisk afdeling	35.905	13.070	-1.403	47.572
Klinisk farmakologisk afdeling	16.029	1.604	-546	17.087
Klinisk fysiologisk afdeling	15.798	15.501	0	31.299
Patologisk afdeling	17.094	-2.337	-28	14.729
Røntgen	52.592	5.078	0	57.670
Tværgående kliniske afdelinger i alt	267.950	63.933	-10.705	321.178
Service afdelinger				
kantine CV				
Linnedmagasinet	0	3.553	0	3.553
Rengøring	50.876	2.135	0	53.011
Sekretærorganisationen	24.498	35	0	24.533
Serviceafdelingen	87.075	29.268	-2.987	113.356
Vikarkorpset	2.705	33	0	2.738
Serviceafdelinger i alt	165.154	35.024	-2.987	197.191
Administration	84.593	20.188	-200	104.581
Administration i alt	84.593	20.188	-200	104.581
Fælles i øvrigt *				
Apparatur	0	306	0	306
Boliger udenfor hospitalsområdet	0	2.136	-2.382	-246
Centralvaskeriet	38.143	-52.752	0	-14.609
Ejendom	0	57.850	-627	57.223
Fodterapeutuskolen	0	10	-73	-63
Fælles for BBH heri husleje psykiatrien	0	-21.504	-15.865	-37.369
GCP enheden	7.193	-3.388	-3.464	341
Institut for sygdomsforebyggelse	4.008	1.009	0	5.017
Ledelsespuljer				0
Puljer og projekter			-4.448	-4.448
Serviceafd Vedligeholdelse	0	24.551		24.551
Vikar/barsel/sygdom puljer	46.513	0		46.513
Vikar/barsel/sygdom puljer - refusion	-47.901	0		-47.901
Østerbroundersøgelsen	1.363	0		1.363
Øvrige	60	0		60
Reserveret tilbagebetaling meraktivitet 1,6%	12.000	0		12.000
Bufferpulje - manglende fordeling til afd.budgetter	56.475	-27.832		28.643
Fælles i øvrigt i alt	117.854	-19.614	-26.859	71.381
Fordelte budgetposter i alt	1.343.619	301.103	-40.751	1.603.971
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	-119.296	-22.530	-71.249	-213.075
Total	1.224.323	278.573	-112.000	1.390.896

* Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne

Bornholms Hospital**Årsbudget**

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Medicinsk	72,6	29,6	0,0	102,1
Kirurgisk	50,6	10,6	0,0	61,2
Anæstesi/OP/Intensiv	40,5	8,6		49,1
Kliniske afdelinger i alt	163,7	48,8	0,0	212,5
Tværgående kliniske afdelinger				
Diagnostisk	26,8	12,7	0,0	39,5
Fys/ergo	7,4	0,3		7,8
Tværgående kliniske afdelinger i alt	34,2	13,0	0,0	47,2
Serviceafdelinger				
(samlet for portør, køkken, rengøring, linnedepot, teknisk afd., maler, gartner, medico/IT, information, centraldepot samt fælles service)	40,8	30,1	-2,2	68,7
Serviceafdelinger i alt	40,8	30,1	-2,2	68,7
Administration				
Administrationen	8,8	0,3	0,0	9,1
Administration i alt	8,8	0,3	0,0	9,1
Fælles i øvrigt *				
Fælles i øvrigt	8,1	29,4	-6,9	30,5
Fælles i alt	8,1	29,4	-6,9	30,5
Fordelte budgetposter i alt	255,6	121,5	-9,1	368,0
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	-4,5	4,5	0,0	0,0
Total	251,1	126,0	-9,1	368,0

*) Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne.

Frederiksberg Hospital

Årsbudget

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Centerledelse	4,6	0,8	0,0	5,4
Ortopædkirurgisk klinik	38,2	3,6	0,0	41,8
Urologisk klinik	31,4	8,6	0,0	40,0
Operationsgang	18,2	36,7	0,0	54,8
Dagkirurgi	2,2	0,4	0,0	2,6
Anæstesiklinik	30,9	5,5	0,0	36,4
Skadestue	9,4	1,1	0,0	10,5
Medicinske afdelinger i alt	211,6	55,7	-5,0	262,4
Kliniske afdelinger i alt	346,5	112,4	-5,0	453,9
Tværgående kliniske afdelinger				
Røntgenafdelingen	18,1	3,7	0,0	21,8
Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinskafdeling	12,0	1,6	-3,6	9,9
Klinisk Kemisk afdeling	28,4	8,2	-28,2	8,4
Tværgående kliniske afdelinger i alt	58,5	13,4	-31,8	40,1
Serviceafdelinger				
Centraldepot	0,0	4,5	0,0	4,5
Kantine	1,8	1,0	-1,9	0,8
Linneddepot	1,9	0,1	0,0	2,0
Portørcentral	30,3	-1,5	0,0	28,8
Driftsservice	0,0	0,0	0,0	0,0
Rengøringsafdeling	0,0	24,4	0,0	24,4
Serviceafdelinger i alt	34,0	28,4	-2,0	60,5
Administration				
Administrationen	29,0	0,7	0,0	29,7
Administration i alt	29,0	0,7	0,0	29,7
Fælles i øvrigt *				
Teknisk tjeneste	12,6	0,8	-0,4	13,1
IT-afdeling	6,2	2,6	0,0	8,8
Socialrådgiverafdeling	0,7	0,1	0,0	0,8
Patientkørsel	0,0	2,7	0,0	2,7
Fællesudgifter og -indtægter vedr. Frederiksberg Hospital	16,4	46,2	-30,9	31,6
Bioanalytikeruddannelse	1,4	0,4	-0,1	1,7
Fælles i alt	37,3	52,8	-31,4	58,6
Fordelte budgetposter i alt	505,3	207,7	-70,1	642,9
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	-30,4	7,0	-5,2	-28,6
Total	474,9	214,7	-75,3	614,3

*) Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne.

Frederikssund Hospital

Årsbudget

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Medicinsk Afdeling	66,7	15,7	0,0	82,5
Afdeling for Neurorehabilitering, Esb.	44,7	10,5	-1,1	54,1
Kliniske afdelinger i alt	111,4	26,2	-1,1	136,5
Tværgående kliniske afdelinger				
				0,0
Tværgående kliniske afdelinger i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Serviceafdelinger				
Serviceafdelingen	24,2	5,7	0,0	29,9
Teknisk Afdeling	3,5	13,3	0,0	16,7
Serviceafdelinger i alt	27,6	19,0	0,0	46,6
Administration				
Direktion+stab	5,3	1,6	-2,6	4,3
Administration i alt	5,3	1,6	-2,6	4,3
Fælles i øvrigt *				
Fælles udgifter (ej.skat, pt.transp. mv.)		9,1		9,1
Fælles pulje, diverse		7,9		7,9
Pulje, takststyring		3,0		3,0
Fælles i alt	0,0	20,0	0,0	20,0
Fordelte budgetposter i alt	144,3	66,8	-3,7	207,4
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	-7,2	7,2	0,0	0,0
Total	137,1	74,0	-3,7	207,4

*) Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne.

Gentofte Hospital**Årsbudget**

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
150111 Øre-, Næse- og Halsafdeling E	79,9	34,4	-3,3	111,0
150171 Planlagt Kirurgi afdeling Z	48,1	16,5	0,0	64,6
150211 Medicinsk afdeling F	93,5	8,1	-0,4	101,2
150221 Dermatologisk afdeling K	42,7	25,3	0,0	68,0
150241 Lungemedicinsk afdeling Y	49,9	7,6	-0,2	57,3
150251 Kardiologisk afdeling P	97,0	92,2	0,0	189,2
150261 Medicinsk afdeling C	107,5	44,1	-0,5	151,0
150411 Videncenter for Allergi	5,0	1,7	-5,8	0,9
150421 Videncenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed	2,3	1,0	-3,3	0,0
Kliniske afdelinger i alt	525,8	230,8	-13,5	743,2
Tværgående kliniske afdelinger				
150311 Billeddiagnostisk afdeling	64,2	14,8	0,0	79,0
150321 Anæstesiologisk afdeling	122,1	39,6	0,0	161,7
150331 Klinisk Biokemisk afdeling	29,4	13,0	0,0	42,5
Tværgående kliniske afdelinger i alt	215,7	67,5	0,0	283,1
Serviceafdelinger				
150971 Serviceafdelingen	118,1	38,2	-5,1	151,2
150981 Driftsafdelingen	25,9	92,2	-3,0	115,1
150961 IT-afdelingen	23,2	14,5	-0,9	36,8
Serviceafdelinger i alt	167,2	144,8	-9,0	303,0
Administration				
150921 Sygehusdirektionen	9,2	4,8	-0,6	13,4
150931 HR-afdelingen	18,7	9,5	-0,1	28,2
150941 Økonomiafdelingen	21,9	13,2	-0,3	34,8
150351 Kvalitets- og Planlægningsafdelingen				0,0
150341 Intern Vikar Service	1,1	0,1	0,0	1,2
Administration i alt	50,9	27,6	-0,9	77,6
Fælles i øvrigt *				
Centrale puljemidler (apparaturl, IT-pulje, strategisk pulje, rese	9,2	4,0	0,0	13,2
Indtægter fra andre regioner	0,0	0,0	-77,0	-77,0
Refusion vedr. udefunktioner	-65,3	-33,6	0,0	-98,8
Fælles i alt	-56,0	-29,6	-77,0	-162,6
Fordelte budgetposter i alt	903,6	441,1	-100,3	1.244,3
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	-107,7	-44,1	2,2	-149,7
Total	795,9	396,9	-98,1	1.094,6

*) Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne.

Glostrup Hospital**Årsbudget**

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
H Neurokirurgisk afd.	74,5	12,2		86,7
Skadestuen	25,9	2,6		28,5
Ø Øjenafd.	125,6	112,8		238,4
N Neurologisk afd.	119,9	54,5		174,5
L Børneafd.	100,4	12,9		113,2
K Arbejdsmedicinsk afd.	4,7	0,1		4,8
RM Reumatologisk afd.	31,2	25,0		56,2
Afd. for Højtspec. neurorehab./Traum. hjerneskade	36,4	3,1		39,4
M Medicinsk afd.	124,5	10,7		135,2
Hjemmepatienter	0,0	2,1		2,1
Indtægter:			-157,7	-157,7
Kliniske afdelinger i alt	642,9	236,2	-157,7	721,4
Tværgående kliniske afdelinger				
Klin. biokemisk afd.	24,6	8,5	0,0	33,1
Klin. neurofys. afd.	18,9	4,6		23,5
V Fysio- og ergoterapiafd.	26,3	3,0		29,3
Y Anæstesiologisk afd.	106,1	18,2		124,3
R Radiologisk afd.	48,4	13,4		61,8
Klinisk eksperimentel afd.	0,6	0,0		0,6
Klinisk Fys./nuklearmed. afd.	16,6	2,2		18,8
Vikarservice Glostrup	0,0	0,0		0,0
Forskerparken	2,7	1,7		4,5
Funktionshospital	-70,8	-20,8		-91,6
Tværgående kliniske afdelinger i alt	173,5	30,8	0,0	204,4
Serviceafdelinger				
Ejendommens drift	0,1	78,5		78,6
Driftsafd.	171,1	33,4	-8,8	195,7
Serviceafdelinger i alt	171,2	111,9	-8,8	274,3
Administration				
Administration	50,7	7,8		58,5
Administration i alt	50,7	7,8	0,0	58,5
Fælles i øvrigt *				
Fælles	13,9	9,5		23,4
Uddannelses- og kursuspuljer	1,4	1,5		2,9
Teknisk pulje	7,3	-52,3		-45,1
Fælles i alt	22,6	-41,4	0,0	-18,8
Fordelte budgetposter i alt	1.060,9	345,4	-166,5	1.239,8
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	13,0	0,0	0,0	13,0
Total	1.073,9	345,4	-166,5	1.252,8

*) Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne.

) Disse budgetposter udmøntes i takt med det faktiske forbrug, og er derfor et **skøn p.t .

***) Skal overføres til GLO

Herlev Hospital

Årsbudget

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Akutmedicinsk Kardiologisk Afdeling S	32.516,3	4.144,2	-1.444,6	35.216,0
Brystkirurgisk Afdeling F	26.863,9	5.522,2	-413,6	31.972,5
Børneafdeling E	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles Akut Modtageafdeling A	59.775,5	10.980,6	-1.388,9	69.367,3
Gastroenterologisk afdeling	133.115,9	39.160,3	-17.129,5	155.146,8
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling G	166.030,2	26.649,1	-7.698,2	184.981,1
Medicinsk afdeling O	134.769,4	24.745,5	-2.344,0	157.170,9
Medicinsk Hæmatologisk Afdeling L	61.261,1	100.571,4	-4.743,3	157.089,2
Medicinsk Nefrologisk Afdeling B	61.581,6	54.612,6	-3.368,1	112.826,1
Neurologisk Afdeling N	24.809,8	3.078,6	0,0	27.888,4
Onkologisk Afdeling R	169.809,3	204.310,6	-64.059,4	310.060,5
Ortopædkirurgisk Afdeling T	97.197,7	31.214,3	-6.116,2	122.295,8
Plastikkirurgisk Afdeling V	39.891,4	8.038,2	-2.186,2	45.743,3
Urologisk Afdeling H	125.954,5	68.803,9	-11.331,8	183.426,5
Kliniske afdelinger i alt	1.133.576,6	581.831,5	-122.223,7	1.593.184,3
Tværgående kliniske afdelinger				
Anæstesiologisk/intensiv Afdeling I	130.812,5	36.903,9	-5.199,7	162.516,7
Klinisk Biokemisk Afdeling	36.481,2	21.361,8	-300,0	57.543,0
Klinisk Fysiologisk Afdeling Z	23.029,3	6.971,6	-5.024,6	24.976,3
Klinisk Immunologisk Afdeling	0,0	0,0	0,0	0,0
Klinisk Mikrobiologisk Afdeling	33.201,1	12.434,2	-3.178,2	42.457,0
Patologisk Afdeling	54.874,1	12.801,9	-1.058,7	66.617,2
Radiologisk Afdeling X	70.368,9	25.125,0	-1.428,6	94.065,4
Tværgående kliniske afdelinger i alt	348.767,1	115.598,3	-16.189,9	448.175,6
Service afdelinger				
Afdeling for Intern Service og Logistik	153.121,6	743,7	-15.764,0	138.101,3
Bygge- og Teknikafdelingen	32.609,6	146.800,1	-1.560,0	177.849,6
Nybyg	3.034,0	0,0	0,0	3.034,0
Patienthotel	3.572,0	1.574,7	-531,4	4.615,2
Personalekantine	0,0	0,0	0,0	0,0
Vikarservice	827,8	0,0	0,0	827,8
Serviceafdelinger i alt	193.165,0	149.118,5	-17.855,4	324.428,0
Administration				
Direktionen, Herlev Hospital	9.369,5	6.346,1	0,0	15.715,5
HR afdelingen	23.823,6	1.244,2	0,0	25.067,8
IT-afdelingen	22.396,0	6.372,0	0,0	28.768,0
Kommunikationsafdelingen	3.351,1	511,8	0,0	3.862,9
Planlægningsafdelingen	0,0	378,3	0,0	378,3
Udviklingsafdelingen	8.136,1	5.889,2	0,0	14.025,3
Økonomi- og Indkøbsafdelingen	17.078,1	12.553,3	-520,0	29.111,3
Administration i alt	84.154,3	33.294,8	-520,0	116.929,1
Fælles i øvrigt *				
Center for Sundhedsinnovation	2.782,0	2.000,0	0,0	4.782,0
DEKS	3.473,3	3.844,5	-8.424,0	-1.106,2
DIMS (Dansk Institut for Medicinsk Simulation)	10.664,7	4.142,8	-8.380,0	6.427,5
Universitetssekretariatet	1.086,8	0,0	0,0	1.086,8
Herlev Hospital, Fælles				0,0
<i>Tværgående udgiftsposter</i>		52.065,8	-9.597,0	42.468,8
<i>Puljer (uudmøntede besparelser)</i>	-21.900,0			-21.900,0
<i>Refusioner m.v</i>	-4.776,0			-4.776,0
<i>Ufordelte Indtægter</i>			-19.794,0	-19.794,0
Øvrige i alt	-8.669,1	62.053,1	-46.195,0	7.189,0
Fordelte budgetposter i alt	1.750.993,9	941.896,1	-202.984,0	2.489.906,0
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	1.900,0	-16.900,0	0,0	-15.000,0
Total	1.752.893,9	924.996,1	-202.984,0	2.474.906,0

* Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne

Helsingør Hospital**Årsbudget**

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Medicinsk Afdeling	89	16,5	-0,2	105,3
Kliniske afdelinger i alt	89,0	16,5	-0,2	105,3
Tværgående kliniske afdelinger				
				0,0
Tværgående kliniske afdelinger i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Serviceafdelinger				
Teknisk Afdeling	4,7	12,1	-0,1	16,7
Service Afdelingen	17,2	1,9	0	19,1
Serviceafdelingen eksterne ydelser (psykiatri/Hillerød)	3,6	0	-3,6	0,0
Serviceafdelinger i alt	25,5	14,0	-3,7	35,8
Administration				
Direktion og sekretariat	5,0	0,3		5,3
Administration i alt	5,0	0,3	0,0	5,3
Fælles i øvrigt *				
AER (Arbejdsgiverelevrefusioner)			-0,2	-0,2
Forsikring/Erstatninger		0,4		0,4
Sygdomspulje	0,5			0,5
Barselpulje (100 pct. kompensation)	0,2			0,2
Barselpulje (regionens 80% kompensation)	1,0	0,0	-1,0	
Tillidsmandskompensation		0,1		0,1
Frit valg indtægter			-1,9	-1,9
Befordring ikke akut		0,8		0,8
Nsj. Hjm. Behandlingsredskaber		0,8		0,8
Ejendomsskatter		2,9		2,9
Direktionens pulje		1,0		1,0
Fastholdelse og rekruttering		0,1		0,1
Pulje til forebyggelse (rygestop)		0,1		0,1
Kompetence-og projektudviklingspuljen		0,2		0,2
Lægers efteruddannelse		0,2		0,2
Arbejdsmiljø og personalepolitik		0,1		0,1
Restpulje løn	2,0			2,0
Bygningsvedligeholdelse		1,3		1,3
Byggeteknisk assistance		0,1		0,1
Fælles i alt	3,7	8,1	-3,1	8,7
Fordelte budgetposter i alt	123,2	38,9	-7,0	155,1
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	0,0	4,5	0,0	4,5
Total	123,2	43,4	-7,0	159,6

*) Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne.

Bemærkninger:

Hillerød Hospital

Års-budget

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Børneafdelingen	77,0	13,7	0,0	90,7
Fælles Akutmodtagelse	57,4	6,8	-0,1	64,0
Gynækologi & Obstetrik	114,1	12,9	-0,2	126,8
Hørsholm				
Kardiologi & Endokrinologi	66,6	18,6	0,0	85,2
Kirurgi	107,4	14,5	0,0	121,8
Lungemedicin & Infektionsmedicin	26,3	17,4	0,0	43,7
Nefrologi	46,9	37,0	0,0	83,9
Neurologi	77,8	28,1	-0,3	105,6
Onkologi & Palliativ	46,4	57,0	0,0	103,4
Ortopædkirurgi	196,0	105,8	-3,9	297,8
Øre, Næse og Hals	37,5	4,8	-1,6	40,7
Kliniske afdelinger i alt	853,2	316,6	-6,1	1.163,7
Tværgående kliniske afdelinger				
Anæstesi	211,2	41,4	-9,4	243,2
Billeddiagnostik	98,3	7,0	-2,2	103,0
Klinisk Biokemi	64,9	21,4	-1,2	85,1
Klinisk Mikrobiologi	18,0	10,0	-0,5	27,5
Køkken og Kantine	44,0	-29,9	-14,2	0,0
Patologi	29,4	6,2	-2,1	33,5
Service	82,6	9,1	-8,2	83,6
Teknisk	16,6	60,8	-8,9	68,5
Tværgående kliniske afdelinger i alt	564,9	126,0	-46,6	644,3
Fællesfunktioner				
Byggeteknikkenhed, Løn og Anlæg	2,2	0,0	0,0	2,1
Byggeteknik, Vedligehold	0,0	1,2	0,0	1,2
Lægesekretær Uddannelsen	3,2	0,1	0,0	3,3
Praktikelever	0,0	0,8	0,0	0,8
Vikarservice Nord				0,0
Økonoma Uddannelsen	0,5	0,0	0,0	0,6
Fællesfunktioner i alt	5,9	2,2	0,0	8,1
Administration				
Direktionen	4,9	0,6	0,0	5,5
ITM	29,8	46,9	0,0	76,7
FU	24,0	2,6	0,0	26,6
K				0,0
PPØ	43,4	2,8	0,0	46,2
Administration i alt	102,2	52,8	0,0	155,1
Fælles i øvrigt *				
Faste udgifter	5,1	61,5	-35,3	31,4
Afdelingspuljer	-40,4	160,4	-39,6	80,4
Fælleskonto samlet	-35,3	221,9	-74,9	111,8
Fordelte budgetposter i alt	1.491,0	719,5	-127,5	2.083,0
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1.491,0	719,5	-127,5	2.083,0

* Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne

Hvidovre Hospital

Årsbudget

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Akutmodtagelsen	55,8	4,7	0,0	60,5
Børneafdeling	102,3	10,0	0,0	112,2
Børneafdeling, biologisk medicin **)		3,2	0,0	3,2
Børneafdeling, AIDS medicin **)		2,2	0,0	2,2
Endokrinologisk afdeling	41,7	6,5	0,0	48,2
Gastroenheden	193,4	39,4	0,0	232,8
Gastroenheden, biologisk medicin **)		12,6	0,0	12,6
Geriatrisk afdeling	25,7	2,1	0,0	27,7
Gynækologisk obstetrisk afd.	161,2	15,3	0,0	176,5
Hjerte- lungemedicinsk afdeling	75,4	6,6	0,0	82,0
Infektionsmedicinsk afd.	36,5	8,5	0,0	45,0
Infektionsmedicinsk afd. AIDS medicin **)		96,2	0,0	96,2
Ortopædkir. afd	200,7	61,8	0,0	262,5
Kliniske afdelinger i alt	892,7	268,9	0,0	1.161,6
Tværgående kliniske afdelinger				
Anæstesiologisk afd	131,5	27,0	0,0	158,5
Fysio- og ergoterapeutisk afdeling	48,5	2,4	0,0	50,9
Klinisk Biokemisk afdeling	59,9	14,5		74,4
Klinisk Forskningscenter	5,6	0,8	0,0	6,4
Klinisk Fysio. nuclearmed. afd	14,9	3,2	0,0	18,1
Klinisk Mikrobiologisk afdeling	39,5	15,8	0,0	55,3
Klinisk Mikrobiologisk afdeling, AIDS-medicin **)		2,9	0,0	2,9
Laparoskopisk enhed	1,5	0,0	0,0	1,5
MR-afdelingen	13,4	5,0		18,3
Patologiafdelingen	29,3	6,0	0,0	35,3
Røntgen afd.	40,6	2,2	0,0	42,9
Tværgående kliniske afdelinger i alt	384,7	79,8	0,0	464,5
Serviceafdelinger				
Bygge- & Teknikafdelingen	22,9	101,4	0,0	124,4
IT & Medikoafdelingen	18,4	14,6	0,0	32,9
Køkken + Patienthotel	35,8	10,9	-9,0	37,6
Serviceafdelingen	70,0	111,3	-0,3	181,0
Serviceafdelinger i alt	147,1	238,2	-9,3	376,0
Administration				
Hospitalsdirektionen	18,4	7,2	0,0	25,5
Personaleafdelingen	8,1	0,0	0,0	8,1
Planlægnings- & Økonomiafdelingen	11,7	0,0	0,0	11,7
Udviklings- og uddannelsesafd.	17,7	3,5	-1,0	20,2
Administration i alt	55,8	10,7	-1,0	65,5
Fælles i øvrigt *				
Fælles indtægter			-151,3	-151,3
Biologisk medicin, reumatologisk afd ***)		30,4		30,4
Fælles i alt	0,0	30,4	-151,3	-120,9
Fordelte budgetposter i alt	1.480,3	627,9	-161,6	1.946,6
Ufordelte budgetposter				
Ufordelte budgetposter i alt	22,7	-19,5	0,0	3,2
Total	1.503,0	608,4	-161,6	1.949,8

*) Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne.

) Disse budgetposter udmøntes i takt med det faktiske forbrug, og er derfor et **skøn p.t .

***) Skal overføres til GLO

Rigshospitalet**Års-budget**

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Kliniske afdelinger				
Neurocenteret				
2001 - Neurocenter	5,96	2,63	0,00	8,58
2007 - Neuroanæstesiologisk klinik	73,18	26,81	0,00	99,98
2008 - Neurologisk klinik	84,13	100,77	-1,09	183,82
2009 - Neurokirurgisk klinik	72,39	19,26	0,00	91,65
2011 - Sum, psykiatrisk klinik, o	4,16	0,38	-1,25	3,30
2017 - Klinik for rygmarvsskader	39,93	6,22	0,00	46,15
2021 - Neurofysiologisk klinik	21,69	0,99		22,68
2090 - Neu budgetsum	14,75	1,20	0,00	15,96
Abdominalcenteret				
3802 - Afdeling a	26,02	7,47		33,49
3804 - Afdeling ca	24,48	6,51		30,99
3806 - Afdeling c	77,05	29,93		106,97
3808 - Afdeling d	43,79	10,55		54,34
3810 - Afdeling p	111,89	47,62		159,52
3812 - Afdeling rk	70,36	7,73		78,09
RK udefunktion				0,00
3816 - Ita/pita-funktionen	77,45	15,27		92,71
3818 - An/op	73,26	14,79		88,05
3820 - Stab	17,76	0,00		17,76
3822 - Afdeling pe	12,40	1,99		14,39
3880 - Eksterne midler		0,00		0,00
3890 - Abd budgetsum	12,59	146,86	-1,03	158,42
Hjertecenteret				
0701 - Hjertecenter administration	13,11	8,80		21,90
0703 - Anæstesi/op/kir.int.	112,88	63,67		176,56
0705 - Medicinsk afdeling b	171,65	119,63		291,28
0707 - Kirurgisk afdeling rt	76,07	-0,89		75,18
0708 - Thoraxanæstesiologisk gh	27,84	2,20		30,05
0709 - Thoraxkirurgisk klinik r	36,47	17,11		53,57
0790 - Hje budgetsum	-5,99	8,79	-9,13	-6,33
Juliane Marie Centeret				
3701 - Centerledelsen, jmc	12,84	31,68	-5,85	38,67
3702 - Børneprogrammet	0,62			0,62
3703 - Anæstesi og operation	39,54	7,67		47,21
3704 - Vækst og reproduktion	16,18	24,12	-9,91	30,39
3705 - Gyn.obs. klinik gentofte	60,47	3,67	-0,49	63,65
3706 - Fertilitetsklinik	18,12	6,51		24,63
3707 - Gynækologi	52,56	5,45		58,01
3709 - Klinisk genetik	18,40	21,63	-31,77	8,26
3710 - Klinisk patofysiologi	1,14	0,00		1,14
3711 - Obstetrik	91,55	13,18	-2,50	102,24
3712 - Gynækologisk obstetrisk kli fh		0,00		
3713 - Ultralyd	10,96	0,61	-0,08	11,50
3715 - Børnekirurgi	10,60	4,56		15,16
3717 - Neonatologi	76,53	9,17		85,70
3719 - Pædiatri i	74,30	39,16		113,46
3721 - Pædiatri ii	59,02	34,19	-0,47	92,73
3723 - Psyko/sociale	11,73	0,45		12,18
3724 - Pædiatrisk klinik gentofte	32,53	3,26		35,79
3758 - Eksterne midler		0,00		0,00
3790 - Jmc budgetsum	3,93	-14,15	15,05	4,83

Rigshospitalet**Års-budget**

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
HovedOrtocenteret				
2701 - Centerledelse	9,83	1,19		11,03
2704 - Ortkir	72,46	36,62		109,08
2705 - Øre-næse-hals	59,68	7,65		67,33
2706 - Plastikkirurgi	66,66	7,79		74,46
2707 - Tand-mund-kæbe	31,08	13,30		44,38
2709 - Klinik f. ergo- og fysioterapi	27,84	1,29		29,13
2708 - Traumecenter og akut modtagels	24,24	5,00		29,23
2710 - Anæstesi/operation	118,90	21,22	-1,58	138,54
2713 - Brystkirurgisk klinik	20,75	3,61		24,36
2716 - Læbe-ganespalte	8,01	2,87		10,88
2790 - Hoc budgetsum	9,64	-10,58		-0,94
2799 - Puljer	-1,80			-1,80
Finsencenteret				
4200 - Budgetresv. & refusion/barsel	-0,76	0,00		
4201 - Centerledelse & stabsenhed.	9,95	4,26		14,21
4208 - Diverse projekter	6,65	2,66	-0,20	9,11
4210 - Fc reumatologisk klinik	25,38	27,46	-1,60	51,24
4220 - Hæmatologisk klinik	104,23	186,19		290,42
4240 - Onkologisk klinik	137,70	136,41	-1,13	272,99
4248 - Eksterne midler		0,00		
4250 - Epidemi klinik	34,68	96,27	-2,14	128,81
4260 - Radioterapiklinikken	83,64	6,48		90,11
4270 - Finsenlaboratoriet	7,67	4,49		12,16
4290 - Fin budgetsum	-17,91	12,75	-0,91	-6,07
Øremærkede midler til imødekommelse af udgiftspres				0,00
Kliniske afdelinger i alt	2724,83	1424,40	-56,08	4093,92
Tværgående kliniske afdelinger				
Diagnostisk center				
1110 - Radiologisk afdeling	139,35	28,33	-0,11	167,57
1130 - Kf - nuclearmedicinsk afdeling	44,55	13,23	-10,32	47,46
1803 - Klinisk biokemi	84,59	35,15	-8,09	111,64
1807 - Klinisk immunologi	155,19	103,06	-72,90	185,35
1811 - Patologi	48,51	9,48	-4,78	53,20
1813 - Klinisk mikrobiologi	27,79	22,69		50,48
1815 - Medicinsk bibliotek	0,97	0,78		1,75
1819 - Hygiejneorganisation	3,01	0,48		3,49
1801 - Sekretariat	7,11	7,68		14,78
1890 - Lac budgetsum	-29,79	7,20		-22,59
1881 - Eksterne midler		0,00		0,00
Tværgående kliniske afdelinger i alt	481,26	228,08	-96,21	613,13
Service afdelinger				
7703 - Teknik adm.	4,29	31,37	-0,70	34,96
7704 - Kantiner/cafe	19,08	14,51	-26,85	6,74
7709 - Centralkøkken	45,90	28,23	-32,81	41,32
7717 - Stc	4,02	0,89		4,91
7732 - Kørsel-affaldsteam	28,90	18,85	-0,55	47,20
7734 - Patienthotellet	8,21	1,04	-10,33	-1,08
7760 - Maskinafdelingen	28,88	107,22	-2,22	133,88
Udgifter vedr. udefunktioner				0,00
Endnu ikke udmøntede besparelser				0,00
7790 - Sec budgetsum	-0,24	25,08	0,35	25,19
7701 - Centerledelsen	8,44	158,51	-11,83	155,12
7799 - Rådighedsløn/div.puljer	0,47	0,00		0,47

Rigshospitalet**Års-budget**

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Administration				
86 - Personaleafdelingen	45,02	8,34	-2,38	50,98
78 - It-afdelingen	53,95	18,12	-0,16	71,92
85 - Udviklingsafdelingen	23,51	4,33	-2,00	25,83
87 - Økonomiafdelingen	24,26	8,86	-0,34	32,78
88 - Kommunikations afdelingen(kom)	2,23	1,27		3,50
94 - Direktion med sekretariater	24,29	4,97		29,26
75 - Generalplan (gen)	2,57	-0,01		2,56
Fælles i øvrigt *				
Takstindtægter fremmede borgere LL og basis			-1573,89	-1573,89
1140 - Medikoteknisk afdeling	20,06	52,94	-0,16	72,85
Statsindtægter, betalinger til og fra Universitetet mv.		19,26	-52,07	-32,81
Erstatning og andre personalerelaterede udg.		9,75		9,75
				0,00
Øremærkede midler som endnu ikke er udmøntet på klinikniveau		41,29		41,29
Udestående overførsel - løn / øv.drift				0,00
99 - Deles mellem div. centre				
Serviceafdelinger i alt	343,83	554,85	-1715,93	-817,25
Total	3549,93	2207,33	-1868,22	3889,80

Region Hovedstadens Psykiatri (uden satspuljeprojekter)

Årsbudget

Mio. kr., 2010-priser	Løn	Øvrig drift	Indtægter	Nettodrift
Psykiatriske Centre				
PC Amager	155,1	38,8	-0,4	193,5
PC København	351,1	57,0	-13,7	394,4
PC Frederiksberg	125,5	18,2	-1,0	142,6
PC Hvidovre	158,9	26,2	-2,6	182,5
PC Sct. Hans	336,5	72,6	-41,8	367,2
PC Bornholm	29,4	3,7	0,0	33,0
PC Gentofte	99,5	10,5	-1,0	109,0
PC Glostrup	177,5	11,5	-6,3	182,7
RC Glostrup	33,4	0,9	-2,3	32,0
PC Stolpegaard	28,8	1,5	-0,6	29,6
PC Ballerup	133,3	17,7	-4,9	146,2
PC Nordsjælland	225,2	45,2	-1,4	269,0
BUC Bispebjerg	102,7	9,1	-7,0	104,8
BUC Glostrup	88,2	8,9	-2,1	95,0
BUC Hillerød	51,8	8,7	-0,2	60,4
Psykiatriske Centre i alt	2.096,8	330,6	-85,4	2.342,0
Behandling Fælles				
Behandling fælles	79,0	102,3	-5,7	175,6
Behandling fælles i alt	79,0	102,3	-5,7	175,6
Administration				
Administration	64,8	17,1	-1,7	80,2
Administration i alt	64,8	17,1	-1,7	80,2
Fordelte budgetposter i alt	2.240,6	449,9	-92,8	2.597,7
Ufordelte budgetposter i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	2240,614	449,936	-92,807	2.597,7

*) Budgetposter der afholdes udenfor afdelingsbudgetterne.

Forretningsudvalgets møde den 20. april 2010

Meddelelse nr. 23.02

Emne: Likviditetsopgørelse for 1. kvartal 2010 opgjort efter kassekreditreglen

1 bilag

NOTAT

Direkte 48205023

Journal nr.: 10000255

Dato: 8.april 2010

Til: **Forretningsudvalget**

Likviditetsopgørelse opgjort efter kassekreditreglen efter 1. kvartal 2010.

Det har fra 1. januar 2004 været obligatorisk at indberette oplysninger om likviditet opgjort efter kassekreditreglen.

Det skal bemærkes, at de indberettede likviditetsoplysninger skal være opgjort efter kassekreditreglen til forskel fra ultimo likviditeten.

Kassekreditreglen fremgår af § 8 i lånebekendtgørelsen for regionerne. Gennemsnittet af kassekreditens daglige saldi over de sidste 12 måneder skal være positiv. Region Hovedstaden har med udgangen af 1. kvartal 2010 efterlevet bekendtgørelsens krav.

I oprindeligt budget 2010 er der forudsat en gennemsnitlig kassebeholdning på 2.170 mio. kr. ved årets udgang efter kassekreditreglen og en ultimokassebeholdning på 4 mio. kr. ved udgangen af året.

Tabel 1. Oprindeligt budget 2010

Mio. kr.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Månedlig gennemsnitlig beholdning	1.725	2.729	2.598	2.564	2.453	2.429	2.336	2.176	2.048	2.047	1.932	1.661
Kassekreditreglen	3.215	3.163	2.992	2.856	2.764	2.681	2.597	2.540	2.464	2.389	2.319	2.170
Ultimo kassebeholdning	1.044	999	890	929	820	711	602	494	385	276	167	4

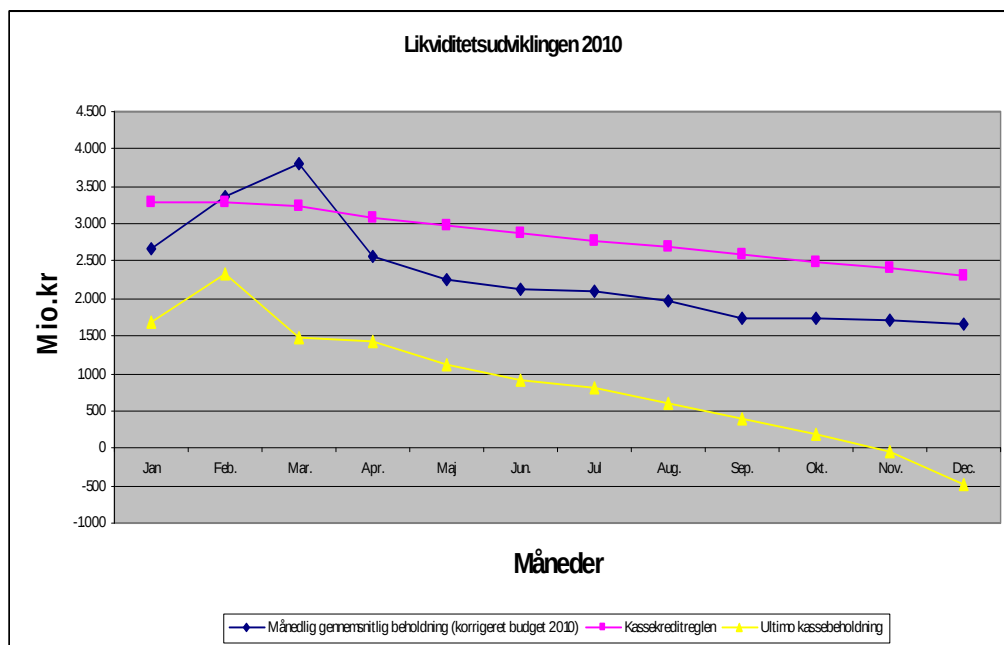
Nedenfor vises den faktiske udvikling i kassebeholdningen for 1. kvartal 2010 samt skøn for den resterende del af 2010.

Tabel 2. Faktisk udvikling til og med marts og prognose april-december 2010

	Jan	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Månedlig gennemsnitlig beholdning (korrigeret budget 2010)	2.665	3.358	3.863	2.564	2.252	2.130	2.106	1.976	1.748	1.747	1.700	1.650
Kassekreditreglen	3.294	3.294	3.228	3.087	2.978	2.870	2.767	2.693	2.592	2.492	2.403	2.308
Ultimokassebeholdning	1.689	2.324	2.159	1.429	1.120	911	802	594	385	176	-33	-467

Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen skønnes ved årets udgang til 2.308 mio. kr. mod forudsat 1.650 mio. kr. i det korrigerede budget 2010 som er baseret på likviditetsudviklingen i 4. økonomirapport 2009.

Nedenfor er vist en grafisk udvikling af den faktiske udvikling af kassebeholdning for første kvartal 2010 sammenholdt med den skønnede likviditetsudvikling for den resterende del af 2010.



Likviditetsudviklingen

Den skønnede likviditetsudvikling for 2010 er i overensstemmelse med forudsætningerne i 1. økonomirapport 2010, som forelægges som mødesag på nærværende dagsorden.

Renteindtægter af likvide aktiver forventes at udgøre 48,3 mio. kr. mod forudsat 58,1 mio. kr. i det vedtagne budget 2010. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rente på 2,1 % p.a. svarende til seneste vurdering. Der forventes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2010 på 2,3 mia. kr. til forrentning, heraf er 880 mio. kr. placeret i obligationer. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rentesats på 1,2 % på bankindskud og 3,5 % p.a. i afkast på obligationsbeholdningen.

Den næste vurdering for 2010 foretages i forbindelse med 2. økonomirapport 2010 samt i forbindelse med afrapportering af kassekreditreglen for 2. kvartal 2010.

Forretningsudvalgets møde den 20. april 2010

Meddelelse nr. 23.03

Emne: Statsforvaltningen Hovedstaden – svar på redegørelse vedrørende
bevillingsoverholdelse 2008

1 bilag

STATSFORVALTNINGEN

HOVEDSTADEN



Region Hovedstaden
Koncern Økonomi
Finans og Support
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

MODTAGET
31 MRS. 2010
Region Hovedstaden

30-03-2010

Journalnr. i Region Hovedstaden: 090004743

Årsregnskab for 2008

Statsforvaltningen Hovedstaden modtog den 29. september 2009 Region Hovedstadens årsregnskab for 2008, revisionsberetning og kopi af beslutningsprotokol fra regionsrådets møde den 22. september 2009. Endvidere modtog vi notat af 30. august 2009 (bilag 4) fra administrationen vedrørende revisionsberetningen.

Efter gennemgang af materialet sendte statsforvaltningen udtalelse af 30. november 2009 til Region Hovedstaden.

Statsforvaltningen udtalte bl.a., at der var tale om en bevillingsoverskridelse på 67,4 mio. kr. på bevillingsområdet "Sygehusbehandling uden for regionen" som måtte anses for ulovlig efter § 40, stk. 2, i kommunestyrelsesloven.

I den forbindelse bemærkede statsforvaltningen, at det fremgik af bl.a. bevillingsniveauerne i regnskabsoversigten til årsregnskabet for 2008, at der i budgettet for 2008 blev afsat bevilling til området "Sygehusbehandling uden for regionen".

Statsforvaltningen bad derfor regionsrådet om en nærmere redegørelse for den omhandlede bevillingsoverskridelse, herunder redegørelse for, hvorledes det sikres, at der ikke fremover opstår bevillingsoverskridelser i strid med kommunestyrelsesloven.

Statsforvaltningen har den 5. marts 2010 modtaget redegørelse fra regionsrådet. Heri er bl.a. anført:

"Statsforvaltningen Hovedstaden har under henvisning til § 49 i kommunestyrelsesloven anmodet regionsrådet om en

TILSYNET

MED KOMMUNERNE OG
REGIONSRÅDET I
REGION HOVEDSTADEN

STATSFORVALTNINGEN HOVEDSTADEN
BORUPS ALLÉ 177, BLOK D-E
2400 KØBENHAVN NV

JOURNAL NR.: 2009-615/245
SAGSBEHANDLER: KBRKOE
DIREKTE TELEFON: 7256 7084

TELEFON: 7256 7000
TELEFAX: 38 19 01 95
GIRO: 3001 4329848
EAN-NR. 5798000362222
SE-NR. 29-37-62-20
tilhov@statsforvaltning.dk
www.statsforvaltning.dk

TELEFONFID:
Mandag 08.00 - 15.00
Tirsdag-Onsdag 09.00 - 15.00
Torsdag 13.00 - 18.00
Fredag 09.00 - 14.00

ÅBNINGSTID FOR PERSONLIGE
HENVENDELSER:
Mandag-Onsdag 09.00 - 15.00
Torsdag 09.00 - 18.00
Fredag 09.00 - 14.00

nærmere redegørelse for revisionsbemærkning 2008/5. Denne revisionsbemærkning omhandler bevillingsoverskridelsen på udgifter til sygehusbehandling uden for regionen. Statsforvaltningen Hovedstaden angiver, at der ikke er yderligere bemærkninger til det indsendte materiale vedrørende regnskab 2008, herunder de øvrige revisionsbemærkninger.

Udgifterne der afholdes under dette bevillingsområde må, med de love og regler der gælder for betaling af behandling for patienter uden for regionen, betragtes som kalkulatoriske på lige fod med udgifterne til sygesikring. Udgifterne kan derfor afholdes, også selv om der på betalingstidspunktet ikke foreligger bevilling. På grund af usikkerhed i den mellemregionale afregning af behandlingsudgifter var det i 2008 ikke muligt at søge bevilling til merudgifterne i 4. økonomirapport. Det forventes, at det fremover vil være muligt at søge de fornødne bevillinger i forbindelse med økonomirapporteringen."

Statsforvaltningen tager til efterretning, at Region Hovedstaden betragter bevillingen vedrørende sygehusbehandling udenfor regionen som kalkulatorisk.

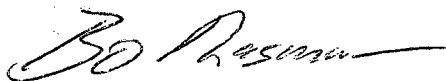
I den anledning skal dog bemærkes, at det af budgetbemærkningerne til regionens budget for 2008 tydeligt burde være fremgået, at det omhandlede bevillingsområde blev anset som kalkulatorisk.

Statsforvaltningen lægger i øvrigt vægt på det af regionen anførte om, at det forventes, at det fremover vil være muligt at søge de fornødne bevillinger i forbindelse med økonomirapporteringen.

Statsforvaltningen foretager sig herefter ikke yderligere i anledning af det indsendte materiale vedrørende årsregnskab for 2008.

Kopi af dette brev er sendt til Deloitte Statsautoriseret Revisionsaktieselskab.

Med venlig hilsen



Bo Rasmussen
specialkonsulent

Forretningsudvalgets møde den 20. april 2010

Meddelelse nr. 23.04

Emne: Rigsrevisionen - Undersøgelse af regionernes indførsel og
anvendelse af elektroniske patientjournaler

2 bilag



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om it-understøttelsen
af sygehusenes opgaver

Marts
2010

revision
revision

revision

**Opfølgning i sagen om it-understøttelsen af sygehusenes opgaver
(beretning nr. 2/2007)**

4. marts 2010

RN A304/10

I. Indledning

1. Beretningen handlede om de it-systemer, der understøtter sygehusenes opgaver i relation til patientforløb og sygehusadministration. Endvidere omhandlede beretningen regionernes strategier og planer på området.

2. Statsrevisorerne anførte bl.a. i deres bemærkninger til beretningen, at der med etablering af regionerne er en enestående – måske historisk – mulighed for videndeling, koordination og samarbejde på tværs af regionerne om fælles og omkostningsbevidste fremtidige it-løsninger på sygehusområdet.

3. Jeg lovede i mit notat til Statsrevisorerne af 11. april 2008 i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, om it-understøttelsen af sygehusenes opgaver, at jeg ville følge op på resultaterne af:

- det koordinerende samarbejde i Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD)
- strategien for it i sundhedsvæsenet for perioden 2008-2012
- lovrevisionen med hensyn til fælles standarder
- regionernes videre arbejde med it-strategier.

Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2007, s. 32.

De første 2 punkter behandles under ét i notatet, da udmøntning af strategien for it i sundhedsvæsenet hænger nært sammen med spørgsmålet om et koordineret samarbejde i regi af SDSD.

Opfølgningen er baseret på møder og brevveksling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og på orienteringer fra regionerne om status på arbejdet med it-strategier. Rigsrevisionen har indhentet bemærkninger til notatet fra såvel ministeriet som regionerne.

II. Det koordinerende samarbejde og den nationale it-strategi*Organisering af samarbejdet vedrørende udmøntning af den nationale it-strategi*

4. Statsrevisorerne anførte bl.a. i deres bemærkninger til beretningen, at de forventede, at indenrigs- og sundhedsministeren sikrede et forpligtende samarbejde mellem regionerne om udvikling af fælles it-løsninger på basis af fælles standarder – især udviklingen af den elektroniske patientjournal.

5. For at sikre et forpligtende samarbejde mellem regionerne etablerede ministeren som led i økonomiaftalen for 2007 den tværgående organisation SDSD. SDSD ledes af en direktør, der refererer til en bestyrelse bestående af 7 medlemmer fra henholdsvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner og KL (Kommunernes Landsforening). For at sikre sammenhængen til myndighedsniveauet er direktøren for SDSD samtidig direktør i Sundhedsstyrelsen. SDSD's arbejdsopgaver er primært strategiudvikling, initiativer til nationale it-projekter samt den overordnede styring og koordinering af disse initiativer. Organisationens arbejde finansieres via finansloven, jf. hovedkonto 16.11.14. Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark.

6. SDSD fremlagde den 12. december 2007 en national strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet for perioden 2008-2012. Ifølge strategien fastlægges de overordnede rammer og krav til it i sundhedsvæsenet på nationalt niveau. Ministeriets myndighedsfunktion på it-området er i den forbindelse blevet styrket, jf. sundhedslovens § 193a, hvoraf det fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte krav og bindende standarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet, herunder for elektroniske patientjournaler (jf. lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008 med senere ændringer). Ansvar for driften af it-systemerne i sundhedsvæsenet er fortsat placeret i henholdsvis regionsrådene (sygehuse og praksissektoren) og kommunalbestyrelserne (forebyggelse og hjemmesygepleje mv.).

I det følgende gøres status på strategiens udmøntning i forhold til at udvikle og indføre den elektroniske patientjournal og fælles nationale it-løsninger.

Elektronisk patientjournal

7. Et væsentligt mål som led i den nationale strategi har været at sikre udbredelsen af den elektroniske patientjournal (EPJ). Af strategien fremgår det, at regionerne skal udvikle og indføre EPJ ved: "at opstille konkrete mål for anvendelse (fx hvor mange brugere, hvilke moduler, hvilken funktionalitet, hvilke arbejdsgange) og nytteværdi, hvorefter der skal arbejdes mod løbende forbedringer i forhold til de opstillede mål".

Grundidéen i EPJ er at skabe en digital version af patientens papirjournal. EPJ er ikke et veldefineret begreb, og der er derfor plads til fortolkning af, hvilke krav der skal stilles til det specifikke indhold. I den nationale it-strategi fremgår dog følgende: "Med EPJ indføres den elektroniske kliniske arbejdsplads, som skal give sygehuspersonalet adgang til relevant information i det daglige arbejde. Det er vigtigt at fastholde fokus på, at EPJ skal understøtte arbejdet med patientbehandlingen". Teknisk set kan EPJ betegnes som en sammenkædning af it-systemer med forskellige funktionaliteter, som kan give overblik og elektronisk adgang til oplysninger, der er relevante for patientforløbet, herunder oplysninger om fx medicinering, undersøgelsessvar, notater, booking af undersøgelser mv.

8. Der er gennem en årrække investeret betydelige resurser i at udvikle og udbrede it-løsninger, der betegnes som EPJ i sundhedsvæsenet. Ved regionsdannelsen den 1. januar 2007 overtog regionerne forskellige EPJ-løsninger, som var udviklet af de enkelte amter og på de enkelte sygehuse. Regionerne har fra starten søgt at integrere og konsolidere deres forskellige EPJ-løsninger, bl.a. for at sikre en højere grad af ensartethed i den måde, EPJ anvendes i den enkelte region.

9. Rigsrevisionens opfølgning har vist, at det er forskelligt, hvor langt regionerne er nået med at indføre EPJ.

10. Region Sjælland er den eneste region, der på nuværende tidspunkt har indført én EPJ-løsning, som indebærer, at der kan udveksles data om patienterne på tværs af sygehusafdelinger og regionens forskellige sygehuse. Region Sjælland har desuden baseret EPJ-løsningen på en såkaldt single sign-on løsning, som betyder, at personalet siden maj 2009 har benyttet ét log-on for alle væsentlige patientrelaterede programmer. Dette er tidsbesparende for læger og sygeplejersker, der ellers skal logge på, hver gang de skal have adgang til et system. På afdelings- og specialniveau har regionen dog oplyst, at der fortsat er min-

dre systemer af ældre dato, som ikke er omfattet af single sign-on og heller ikke kan blive det, før de udskiftes.

11. Region Hovedstaden har oplyst, at man er tæt på at have indført én fælles EPJ-løsning på tværs af regionens sygehuse. I regionens status for realiseringen af it-handlingsplanen for 2009 fremgår det, at der nu er adgang til basale journalinformationer på tværs af regionens sygehuse og psykiatrien, og at der er taget et væsentligt teknisk skridt på vejen i forberedelserne til at få en papirløs patientbehandling. Regionen har videre oplyst, at der fortsat i en periode kan være forskel på, hvordan systemerne anvendes på de enkelte sygehuse. Dette illustrerer, at EPJ ikke kun er en teknologisk udfordring, men også en stor organisatorisk udfordring, som indebærer ændring af arbejdsgange mv.

Ingen af de øvrige regioner har endnu etableret en fælles EPJ-løsning, herunder single sign-on. Én region har i forbindelse med single sign-on peget på, at også svartider og stabilitet har afgørende betydning for sundhedspersonalets anvendelse af it-systemerne. Det hjælper således ikke meget, at det er nemt at logge på systemerne, hvis det bagefter er svært at finde data, eller svartiderne er dårlige.

12. Ministeriet og regionerne har samlet oplyst, at det allerede i dag er muligt at få adgang til elektroniske oplysninger om patienterne på tværs af sygehuse og regioner. Alle regionale sygehuse leverer data fra deres EPJ og centrale patientadministrative systemer til den landsdækkende e-journal på sundhed.dk. Én region har oplyst, at e-journalen oprindeligt blev udviklet til brug for informationssøgning på tværs af sygehuse med forskellige it-systemer. Siden er det også blevet muligt for almen praksis og speciallæger at få adgang til e-journalens patientregistreringer om diagnoser, behandlingsnotater, udskrivningsbreve mv. E-journalen har siden efteråret 2009 også været tilgængelig for patienterne. Ifølge ministeriet består begrænsningen i e-journalen i, at der ikke er adgang til fuldt opdaterede data om patienten. Én region fremhæver desuden, at det fx ikke er muligt at få adgang til patienternes røntgenbilleder i e-journalen.

13. Sammenfattende må det konkluderes, at udgangspunktet for regionernes arbejde med at etablere en EPJ-løsning på sygehusene har været forskelligt, idet nogle regioner har overtaget flere forskellige it-systemer end andre. Opfølgningen har vist, at der er forskel på, hvor lang tid der vil gå, inden alle regioner har indført en EPJ-løsning på sygehusene. EPJ på sygehusene vil bl.a. kunne bidrage til mere effektive behandlingsforløb og større patientsikkerhed, og jeg finder det derfor væsentligt, at der er klare målsætninger for at indføre EPJ.

På baggrund af status for regionernes etablering af EPJ har jeg besluttet at igangsætte en større undersøgelse af regionernes indførelse og anvendelse af EPJ med henblik på at afgive en beretning til Statsrevisorerne.

Fælles nationale it-løsninger

14. SDSD har udmøntet den nationale it-strategi i forskellige initiativer og fælles nationale it-løsninger, som bl.a. omfatter Fælles Medicinkort, nationalt patientindeks, telemedicin, og it-arkitektur. I det følgende gives en status på udmøntningen af 2 centrale fælles it-løsninger, som skal gøre det muligt at udveksle relevante data om patienterne på tværs af regioner og øvrige sektorer i sundhedsvæsenet.

- *Fælles medicinkort (FMK).* Ved økonomiaftalerne for 2010 mellem regeringen og de kommunale organisationer blev det aftalt at etablere et landsdækkende FMK. Ministeriet har oplyst, at FMK skal betragtes som en tværsektoriel- og landsdækkende elektronisk medicinjournal, der til enhver tid giver både sundhedspersonalet og patienterne adgang til opdaterede medicindata for den enkelte patient. Ministeriet oplyser videre, at FMK udvikles i etaper og forventes fuldt indført i regionerne, kommunerne og i almen praksis inden udgangen af 2011.

- *Nationalt Patientindeks (NPI)*. Ministeriet oplyser, at det forventes, at første version af NPI vil være udviklet i foråret 2010. NPI muliggør bl.a., at patienter og sundhedspersonale kan få adgang til oplysninger i regionernes EPJ på tværs af sundhedsvæsenet. Målet med NPI er generelt at stille data fra eksisterende datakilder til rådighed på en hensigtsmæssig måde for såvel sundhedspersonalet som den enkelte patient. Projektet udvikles i etaper, afhængigt af hvordan der kan skaffes finansiering, og hvilke delsystemer det måtte være hensigtsmæssigt at give adgang til.

15. Ministeriet har oplyst, at de fælles nationale it-løsninger gennemføres i etaper, og at der på nuværende tidspunkt ikke er skabt klarhed over realiseringen og den samlede finansiering af initiativerne. Usikkerheden om finansieringen af it-investeringerne gør det bl.a. vanskeligt at opstille tidsplaner for realiseringen af de fælles it-løsninger.

16. Det fremgår af den nationale strategi, at SDSD skal sikre et forpligtende samarbejde og koordinere den fremtidige udvikling af it på hele sundhedsområdet, uanset om opgaverne varetages af staten, regionerne, kommunerne, almen praksis eller private sygehuse. SDSD skal derudover sikre, at der træffes de nødvendige beslutninger af bindende karakter for alle aktører, samt at der gennemføres en løbende styring, koordinering og opfølgning.

17. Ministeriet har videre oplyst, at Regeringens Økonomiudvalg i oktober 2008 besluttede at igangsætte en analyse af sundheds-it med henblik på at styrke arbejdet med at it-understøtte sundhedsvæsenet. Analysen omfatter bl.a. en vurdering af, hvordan de eksisterende organisatoriske løsninger, herunder SDSD, fungerer. Ministeriet har oplyst, at der endnu ikke er foretaget en endelig vurdering af analysens konklusioner. Ministeriet finder det derfor vanskeligt at vurdere, om SDSD udgør en tilfredsstillende ramme med hensyn til at sikre et koordineret og forpligtende samarbejde om udviklingen af fælles it-løsninger og EPJ på tværs af regionerne.

18. Flere regioner har oplyst, at det kun i begrænset omfang har været muligt at skabe grundlag for fælles beslutninger i regi af SDSD. Endvidere har SDSD's rolle i relation til sundheds-it været begrænset til en observerende og koordinerende rolle. Regionerne finder det desuden vanskeligt at vurdere, hvor stor betydning SDSD reelt vil få for udviklingen af sundheds-it.

19. Jeg finder det positivt, at der som led i udmøntning af den nationale it-strategi arbejdes med forskellige projekter og fælles nationale it-løsninger, der vil kunne understøtte udvekslingen af data om patienterne på tværs af sundhedsvæsenet. Jeg er endvidere enig i den etapevise gennemførelse af initiativerne, idet jeg finder denne fremgangsmåde mindre risikofyldt.

Jeg må dog konstatere, at jeg ikke finder det godtgjort, at SDSD har været i stand til at sikre et forpligtende samarbejde om udvikling og indførelse af EPJ og fælles nationale it-løsninger. Der er således ikke i regi af SDSD fastsat fælles mål for udviklingen af EPJ i regionerne, og SDSD har haft vanskeligt ved at skabe klarhed over realisering af den samlede finansiering af de fælles nationale it-løsninger.

III. Lovrevisionen med hensyn til fælles standarder

20. Det fremgik af beretningen, at den fremtidige udvikling af it til sygehusene bør foregå på baggrund af fælles standarder. Standarder for dataudveksling er en forudsætning for, at it-systemer kan kommunikere med hinanden, og dermed også forudsætningen for, at regionernes EPJ kan dele data på tværs af regioner, kommuner og almen praksis.

21. Ministeriet har oplyst, at der med ændringen af sundhedslovens § 193a er skabt de nødvendige hjemler til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte bindende standarder. Det er med den nationale strategi for udvikling af it-systemer i sundhedsvæsenet besluttet,

at de systemer, der anvendes, bør bygge på internationalt anerkendte standarder, og at det skal være muligt at gøre brug af en strategi for flere leverandører.

22. Ministeriet har videre oplyst, at der er oprettet 3 standardiseringsråd for henholdsvis *it-arkitektur*, *informationssikkerhed* og *indhold*. Ifølge ministeriet skal rådene sikre koordinering, spredning af viden og medinddragelse af alle relevante parter i standardiseringsarbejdet. Rådene skal følge og vurdere forslag til fælles standarder og i givet fald anbefale ministeren at fastsætte bindende regler på området.

23. Ministeren har ikke hidtil fundet behov for at gøre brug af bemyndigelsen til at fastsætte standarder og krav til godkendelse af anvendelsen af standarder. Dette skyldes dels, at der ikke er opnået international enighed på området, dels at der konkret udvikles og indføres standarder gennem samarbejder i regi af fx MedCom, som er et samarbejde mellem myndigheder, organisationer og private firmaer med tilknytning til sundhedsvæsenet.

24. Jeg finder det positivt, at ministeriet har oprettet 3 standardiseringsråd, der skal koordinere udviklingen i det igangværende standardiseringsarbejde for at sikre, at fælles standarder udbredes, så sundhedsvæsenets it-systemer kan kommunikere med hinanden. Det er dog fortsat ikke afklaret, hvilke standarder der kommer til at ligge til grund for udviklingen.

IV. Regionernes videre arbejde med it-strategier

25. Det fremgik af beretningen, at regionerne var i færd med at udarbejde deres egne strategier, herunder investeringsplaner, for hele it-udviklingen på sygehusområdet.

26. Alle regioner har oplyst, at de har investeringsplaner på it-området. Opfølgningen har vist, at omfanget af og karakteren af regionernes arbejde med investeringsplaner og it-strategier varierer. 2 regioner oplyser, at de stadig mangler at vedtage en egentlig strategi for sundheds-it. Region Nordjylland har oplyst, at den forventer at have vedtaget en strategi i sensommeren 2010. Region Midtjylland har oplyst, at den forventer at have færdigbehandlet et forslag til strategi i løbet af foråret 2010. Regionerne har oplyst, at de primært har været optaget af at konsolidere det store antal it-systemer, der understøtter sygehusenes kerneopgaver i relation til bl.a. patientforløb og sygehusadministration.

27. Statsrevisorerne anførte bl.a. i deres bemærkninger til beretningen, at regionerne i højere grad bør analysere og vurdere, hvilke it-opgaver der kan løses og koordineres på tværs af regionerne.

Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden har oplyst, at de har identificeret en række fælles it-opgaver, som de har indledt et samarbejde omkring. Dette omfatter bl.a. fælles udbud på konkrete it-opgaver samt udveksling og koordinering af erfaringer. Endvidere har regionerne samlet oplyst, at de i februar 2010 tog initiativ til at oprette Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI). Flere regioner har i den forbindelse oplyst, at RSI er oprettet ud fra regionernes erkendelse af et stigende behov for forpligtende samarbejde og sammenhæng på tværs inden for sundheds-it. Regionerne vil i regi af RSI foretage fælles indkøb, udvikling og koordinering af bl.a. single sign-on, laboratoriesystemer, ambulancejournaler og "serviceeftersyn" af leverandøraftaler, licenser mv.

Ministeriet har oplyst, at det er positivt, at regionerne i regi af RSI vil styrke det forpligtende samarbejde med at koordinere og realisere eventuelle økonomiske gevinster inden for udviklingen af sundheds-it.

28. Opfølgningen har vist, at det har været en stor opgave for regionerne at konsolidere it på sundhedsområdet, og jeg finder det positivt, at der arbejdes med de forskellige initiativer med henblik på at styrke mulighederne for et forpligtende samarbejde om udvikling, drift og indkøb af it-løsninger mv.

V. Afslutning

29. Det har været – og er fortsat – en stor opgave for regionerne at konsolidere det store antal it-systemer på sygehusene. Rigsrevisionens opfølgning har vist, at det er forskelligt, hvor langt regionerne er nået med at indføre en EPJ-løsning. Det er endvidere forskelligt, hvornår regionerne forventer at afslutte konsolideringen af it på sygehusene, herunder EPJ. Jeg finder det i den forbindelse ikke godtgjort, at SDSD har været i stand til at sikre et forpligtende samarbejde om udvikling og indførelse af EPJ i regionerne. Der er således ikke i regi af SDSD fastsat fælles mål for udvikling af EPJ i regionerne.

30. Jeg kan videre konstatere, at der er taget en række initiativer til at udvikle fælles nationale it-løsninger, som på sigt vil gøre det muligt at udveksle data om patienterne på tværs af regionerne til gavn for patienterne og sundhedspersonalet. Jeg finder det positivt, at der som led i udmøntningen af den nationale it-strategi arbejdes med forskellige projekter og fælles nationale it-løsninger, der vil kunne understøtte udvekslingen af data om patienterne på tværs af sundhedsvæsenet. Jeg er endvidere enig i den etapevise gennemførelse af initiativerne, idet jeg finder denne fremgangsmåde mindre risikofyldt. Det er dog usikkert, hvornår de fælles nationale it-løsninger på sundhedsområdet forventes gennemført. Dette skyldes i høj grad uklarhed om tidsplaner og finansiering af fælles it-løsninger i sundhedsvæsenet.

31. Statsrevisorerne anførte bl.a. i bemærkningerne til beretningen, at de forventede, at ministerens bebudede initiativ (vedrørende SDSD) sikrer et forpligtende samarbejde mellem regionerne om udvikling af fælles it-løsninger. Ministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at formålet med SDSD er at samle og koordinere indsatsen for it i sundhedsvæsenet, uanset om opgaverne varetages af staten, regionerne, kommunerne, almen praksis eller private sygehuse.

Jeg kan konstatere, at ministeriet på nuværende tidspunkt finder det vanskeligt at vurdere, om SDSD udgør en tilfredsstillende ramme med hensyn til at sikre et koordineret og forpligtende samarbejde om udvikling af fælles it-løsninger, herunder EPJ. Jeg finder det på den baggrund væsentligt, at der træffes de nødvendige beslutninger, som kan sikre en hensigtsmæssig ramme for et forpligtende samarbejde om it på sundhedsområdet.

Jeg har noteret, at regionerne af egen drift har taget initiativ til at styrke et forpligtende samarbejde om it på sundhedsområdet i form af oprettelsen af RSI, hvilket jeg finder positivt.

32. Jeg finder grundlag for at følge sagen om it-understøttelsen af sygehusenes opgaver, og jeg vil fortsat følge resultaterne af:

- det koordinerende samarbejde i SDSD
- lovrevisionen med hensyn til fælles standarder.

Jeg vil orientere Statsrevisorerne om resultatet af min opfølgning.

33. Derudover har jeg besluttet at igangsætte en større undersøgelse af regionernes indførelse og anvendelse af EPJ med henblik på at afgive en beretning til Statsrevisorerne.

Henrik Otbo

STATSREVISORERNE



MODTAGET

23 MRS. 2010

Region Hovedstaden

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

KOPI

Sekretariatet

Prins Jørgens Gård 2
Postadresse:
Folketinget, Christiansborg
DK-1240 København K

Tlf. +45 33 37 55 00
Fax +45 33 37 59 95

statsrevisorene@ft.dk
www.ft.dk/statsrevisorene

Orientering om den fortsatte behandling af Statsrevisorernes beretning nr. 2/2007 om it-understøttelsen af sygehusenes opgaver

Statsrevisorerne har på deres møde 18. marts 2010 behandlet ovennævnte beretning og besluttet at optage den i Endelig betænkning 2008 som fortsat sag med følgende bemærkning til Folketinget:

Statsrevisorerne konstaterer, at der fortsat udestår et stort arbejde i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regioner, kommuner og den tværgående organisation SDSD (Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark) med at etablere fælles nationale it-løsninger i sundhedsvæsenet.

Statsrevisorerne finder det ikke helt tilfredsstillende, at det – tre år efter regionernes etablering – stadig er uafklaret, hvilke standarder der skal ligge til grund for it-udviklingen, og at der ikke er klare målsætninger for at indføre Elektronisk Patientjournal.

Rigsrevisionen vil derfor iværksætte en større undersøgelse af regionernes indførelse og anvendelse af Elektronisk Patientjournal.

Grundlaget for Statsrevisorernes bemærkning er rigsrevisors fortsatte notat af 4. marts 2010.

Notatet er offentliggjort på Statsrevisorernes hjemmeside www.ft.dk/statsrevisorerne. Statsrevisorernes bemærkning vil blive lagt på Statsrevisorernes hjemmeside.

Statsrevisorerne forventer at afgive Endelig betænkning over statsregnskabet 2008 til Folketinget april 2010. Rigsrevisionen varetager den videre opfølgning på sagen.

19. marts 2010

Ref. 07-001140-18

Jannie Sølvsteen

Dir. tlf. +45 33 37 59 88

Jannie.Solvsteen@ft.dk

Venlig hilsen


Gitte Korff
Sekretariatschef

Kopi til: Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region
Sjælland, Region Syddanmark

Forretningsudvalgets møde den 20. april 2010

Meddelelse nr. 23.05

Emne: Udvidet undersøgelse af nyrepatienter, der er MR-scannet med kontrast i Region Hovedstaden

1 bilag

Regionsrådet,
Region Hovedstaden
regionh@regionh.dk

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Vedr. undersøgelse af tilfælde af NSF ved brug af gadoliniumholdige lægemidler

I breve af henholdsvis 4. februar og 30. september 2009 til samtlige regionsråd har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet, anmodet regionsrådene om at gennemføre en ny undersøgelse af nyrepatienter, som er blevet MR-skannet på regionernes sygehuse.

Dato: 26. marts 2010
Kontor: SJUC
J.nr.: 1002253
Sagsbeh.: hbj
Fil-navn: 204746

Formålet med den nye undersøgelse er at finde frem til alle nyrepatienter, som har eller kan have fået nefrogen systemisk fibrose (NSF) som følge af brug af et gadoliniumholdigt kontrastmiddel i forbindelse med skanningen. Der er tale om en mere tilbundsgående og ensartet undersøgelse i forhold til regionernes tidligere indberetning i 2008 af tilfælde af NSF.

Fristen for indsendelse af en samlet oversigt med oplysninger fra sygehusene i de enkelte regioner er fastsat til den 12. april 2010.

I e-mail af 16. marts 2010 til ministeriet har Region Hovedstaden anmodet om udsættelse med indlevering af disse oplysninger frem til den 12. juli 2010.

Baggrunden for anmodningen er dels, at undersøgelsen kræver gennemgang af en langt større mængde journalmateriale end oprindeligt antaget, dels problemer med at få adgang til alle relevante røntgendata. En række data fra nogle af sygehusene i regionen skal genskabes, hvilket er meget tidskrævende.

I den anledning skal man hermed meddele, at ministeriet efter omstændighederne kan godkende den anmodede forlængelse af tidsfristen. Af hensyn til Lægemiddelstyrelsens samlede vurdering af undersøgelsens resultater, skal man dog anmode om, at tilvejebringelse og indsendelse af oplysninger til styrelsen fremskyndes mest muligt.

Med venlig hilsen

Dorthe Eberhardt Søndergaard

Vedlagt:

Ministeriets breve af 4. februar, 24. marts og 30. september 2009 til regionsrådene om NSF-undersøgelsen.

Kopi til orientering:

Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland

Danske Regioner

Lægemiddelstyrelsen

Sundhedsstyrelsen

Sammenslutning af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD)

Sammenslutningen af de foreningsejede specialsygehuse

Ledende overlæge Stinne Kvist, Århus Universitetshospital.

Forretningsudvalgets møde den 20. april 2010

Meddelelse nr. 23.06

Emne: Status for regionens satsninger på udvikling af de regionale buslinjer

1 bilag

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød**NOTAT**Til: **Forretningsudvalget****Telefon** +45 48 20 50 00
Direkte +45 48 20 55 05
Fax +45 48 20 56 61
Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 23. marts 2010

Status på regionens initiativer til styrkelse af de regionale buslinjer og lokalbaner

Region Hovedstaden besluttede ved tillægsaftalen for budget 2009 og ved budgetvedtagelsen for budget 2010 en række forbedringer og satsninger for at udvikle de regionale buslinjer og lokalbaner.

Det drejer sig om øget trafik, count down på regionale buslinjer, støtte til bedre fremkommelighed for de regionale buslinjer og indførelse af passagerincitamenter for flere regionale buslinjer. Endelig afsatte regionen midler til særlig introduktionsmarkedsføring af initiativerne. Regionen ønskede endvidere et forsøg med cykelmedtagning gennemført..

Status på satsningerne er følgende:

Forbedret betjening

Linje 330E: Regionen besluttede at supplere linje 300S med en ny regional ekspresbuslinje mellem Ishøj og DTU. Linjen med nummeret 330E sættes i drift 6. april 2010 og får en køretid, der for hele strækningen er ca. 20 minutter kortere end linje 300S. Linje 300S får i konsekvens heraf lidt færre afgangene.

Linje 400S: Regionen bestilte en udvidelse af linje 400S i myldretiderne, så der bliver 8 afgangene i timen i stedet for 6. Udvidelsen sættes i drift 28. marts.

Linje 500S: Regionen bestilte en udvidelse i myldretiderne og en omlægning i Albertslund. Ændringerne blev koblet med et krav om, at omvejskørslen kun marginalt måtte forlænge rejsetiden. Umiddelbart før jul blev der indgået en aftale herom med Glostrup og Albertslund Kommuner. Ændringerne gennemføres 28. marts 2010.

Gribskovbanen: Fra december 2009 er gennemført udvidelser af driften på begge banegrenene til Gilleleje og Tisvildeleje, således at der er halvtimesdrift i dagtimerne mellem myldretiderne på hverdage.

Markedsføring

I forbindelse med den ny linje 330E gennemføres den første særlige introduktions-markedsføring. Der følges op med endnu en kampagne i efteråret. Samtidig viderefører Movia som aftalt produktmarkedsføring af S-busserne generelt.

Fremkommelighed

Regionen afsatte i tillægsaftalen for budget 2009 5 mio. kr. til en fremkommeligheds-pulje. Puljen skal støtte projekter, der forbedrer fremkommeligheden for de regionale - og gerne også kommunale - buslinjer. Den statslige pulje til samme formål er tænkt ind som en mulig forstærkning af midlerne. Der har ikke i 2009 været træk på puljen, som forventes overført til budget 2010 i 1. økonomirapport 2010.

Albertslund, Glostrup og Brøndby Kommuner har indsendt ansøgninger om støtte til fremkommelighedsforbedringer for linje 500S, hvor regionen vil være medfinansierende med op til 2,6 mio. kr. Forbedringerne forventes implementeret ultimo 2010.

Movia er herudover i dialog med en række kommuner om mulighederne for at forbedre fremkommeligheden for de regionale buslinjer. Det forventes at der indgås aftaler med flere kommuner om at søge statslige tilskud ved ansøgningsrunden 1. september 2010.

Stoppestedsinformation - Count down moduler

Regionen afsatte 1 mio. kr. til forbedret stoppestedsinformation på de regionale linjers stoppesteder. Movia har til opsætning bestilt 100 moduler med visning af tid til næste bus. Bestillingen var betinget af, at der kunne opnås statstilskud til 50 pct. af investeringen. Movia fik tilsagn om tilskud i det sene efterår 2009.

Movia har på baggrund af regionens bestilling foreslået kommunerne samarbejde om opsætning af count down. Resultatet er, at der i løbet af forsommeren opsættes count down på 150 stoppesteder gennem regional/kommunal/statslig finansiering.

Den nye linje 330E forventes at få count down ved alle stop fra start.

Incitamentskontrakter

Der blev indgået aftale om passagerincitamenter på linje 300S, den ny linje 330E og linje 400S med virkning fra 1. oktober 2009. Aftalen er indgået mellem operatøren Nobina og Movia.

Der forventes indgået endnu en aftale mellem Citytrafik og Movia som omfatter linje 500S pr. 1. april 2010.

Forsøg med cykelmedtagning

I samarbejde med operatøren Fjordbus gennemføres et forsøg, hvor medtagning af cykler bliver mulig på linje 600S. Forsøget begynder 10. april.

Forretningsudvalgets møde den 20. april 2010

Meddelelse nr. 23.11

Emne: Valgklage vedr. valget til regionsrådet den 17. november 2009

1 bilag

Advokat Olav Willadsen
Tunnelvej 7
2600 Glostrup

Klage vedrørende valget i Brøndby Kommune den 17. november 2009 til regionsrådet for Region Hovedstaden

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Senest ved brev af 17. december 2009 har De på vegne af kandidatlisten Lavere Skatter og Afgifter klaget til det tidligere Indenrigs- og Socialministerium, nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet, over, at regionsrådet for Region Hovedstaden ved brev af 1. december 2009 har afslået Deres klage af 24. november 2009 over regionsrådsvalget i Brøndby Kommune. I brevet til ministeriet klager De bl.a. over, at lokallisten Lavere Skatter og Afgifter blev afskåret fra at overvære optællingen af stemmesedler på Lindelundsskolen i Brøndby Kommune, samt at listen ikke har fået adgang til at kontrollere de ugyldige stemmesedler.

Dato: **30 MAR. 2010**

Kontor: Kommunaljura
J.nr.: 2009-9037

Region Hovedstaden har endvidere ved e-mail af 1. december 2009 videresendt Deres klage af 27. november 2009 over Region Hovedstadens afslag på Deres anmodning om aktindsigt i de ugyldige stemmesedler afgivet i Brøndby Kommune til valget til regionsrådet for Region Hovedstaden samt den måde, hvorpå Deres valgklage er behandlet, til det tidligere Indenrigs- og Socialministerium, nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har nu afsluttet behandlingen af sagen.

Ministeriet kan ikke give Dem medhold, hverken i klagen over valget i Brøndby Kommune til regionsrådet for Region Hovedstaden eller klagen over afslag på Deres anmodning om aktindsigt i de ugyldige stemmesedler afgivet i Brøndby Kommune til valget til regionsrådet for Region Hovedstaden.

Ministeriet skal meget beklage den lange sagsbehandlingstid.

Nedenfor følger en redegørelse for sagens baggrund og for ministeriets afgørelse.

1. Sagens baggrund

Det fremgår blandt andet af sagens oplysninger, at De på vegne af kandidatlisten Lavere Skatter og Afgifter ved brev af **24. november 2009** har klaget til regionsrådet for Region Hovedstaden over regionsrådsvalget i Brøndby Kommune, idet De gør gældende, at valget til regionsrådet i Brøndby Kommune er ugyldigt.

De anfører som baggrund for dette, at den ene kandidat fra listen ønskede at overvære optællingen af valget, men blev forhindret i det. De henviser i den forbindelse til § 74, stk. 1, 2. pkt., i den kommunale og regionale valglov (lovbekendtgørelse nr. 144 af 24.

februar 2009), hvorefter stemmeoptællingen er offentlig. De henviser derudover til, at bestemmelsen i samme lovs § 78 a, hvorefter en kandidat ikke kan deltage i optællingen, ikke forbyder kandidaten at forestå og kontrollere andres optælling. De anfører endvidere, at der på flere skoler blev optalt færre stemmer for kandidatlisten end kandidaterne havde modtaget positive tilkendegivelser om fra folk i det pågældende område.

Endvidere har De på vegne af kandidatlisten Lavere Skatter og Afgifter anmodet om aktindsigt i alle ugyldige stemmesedler i Brøndby Kommune ved valget, både til regionsrådet og til kommunalbestyrelsen, samt listen med oplysning over ubrugte stemmesedler, ligesom De har anmodet om oplysning om, hvorvidt antallet af udleverede stemmesedler stemte nøjagtigt med de optalte stemmer, og i benægtende fald, hvor stor differencen var, og hvad der var forklaringen på det.

Ved e-mail af **26. november 2009** har Brøndby Kommune i anledning af Deres valgklage bl.a. oplyst over for Region Hovedstaden, at kommunen efter kontakt med valgsekretærerne og valgstyrrerformændene ikke kender noget til, at nogen er blevet forhindret i at overvære optællingen på kommunens valgsteder. Brøndby Kommune oplyser samtidig, at kommunen ved brev af **25. november 2009** har anmodet Dem om at oplyse, hvordan den pågældende kandidat blev forhindret i at overvære optællingen af kommunal- og regionalvalget, og på hvilket afstemningssted i kommunen episoden skete.

Ved brev af **27. november 2009** har Region Hovedstaden anmodet om Deres eventuelle bemærkninger i anledning af Brøndby Kommunes udtalelse vedrørende Deres valgklage.

Region Hovedstaden meddelte Dem endvidere afslag på aktindsigt. Regionen henviser til, at retten til aktindsigt omfatter dokumenter, der er indgået til eller oprettet af en forvaltningsmyndighed som led i administrativ sagsbehandling i forbindelse med dens virksomhed. De afgivne stemmesedler – gyldige eller ugyldige – er således ikke omfattet af retten til aktindsigt.

Region Hovedstaden oplyser derudover, at oplysningerne vedrørende ubrugte, udleverede og optalte stemmesedler fremgår af den af Brøndby Kommune udarbejdede valg-bog vedrørende regionsrådsvalget den 17. november 2009. Region Hovedstaden oplyser, at de relevante sider i valgbogen er vedlagt brevet og oplyser dertil, at den konstaterede difference på 2 mellem de i alt afgivne stemmesedler og det antal vælgere, der ifølge valglisten havde afgivet stemme, er vurderet til at være under bagatelgrænsen og derfor ikke er gjort til genstand for en nærmere undersøgelse af regionsvalgbestyrelsen.

Ved brev af **27. november 2009** til regionsrådet for Region Hovedstaden fastholder De Deres valgklage og Deres anmodning om aktindsigt. De oplyser i den forbindelse, at Anders Jensen, der opstillede som kandidat for Lavere Skatter og Afgifter, blev ført til dørs og vist ud af Lindelundsskolen i Brøndby Kommune af en valgtilforordnet. De fremfører endvidere, at den manglende aktindsigt hindrer den fornødne kontrol fra listens side med resultatet af stemmeoptællingen.

Brøndby Kommune oplyser i e-mail til Region Hovedstaden af **30. november 2009**, at kommunen har haft kontakt til alle valgsekretærer og valgstyrrerformænd på kommunens valgsteder inklusiv Lindelundsskolen, og at der ikke er nogen, der kender til, at

nogen er blevet forhindret i at overvære optællingen på kommunens valgsteder. Brøndby Kommune oplyser derudover, at der ikke er opført noget i afstemningsbogen fra Lindelundsskolen om en hændelse som den, De har beskrevet.

Ved en yderligere e-mail af samme dato oplyser Brøndby Kommune til Region Hovedstaden, at kommunen har talt med flere af kommunens medarbejdere, der bistod ved optællingen af regionsvalget tæt ved indgangen til valgstedet på Lindelundsskolen, og at ingen af medarbejderne kender noget til, at Anders Jensen skulle være blevet forhindret i at overvære stemmeoptællingen.

Ved brev af **1. december 2009** meddeler Region Hovedstaden Dem, at regionsrådet i anledning af Deres valgklage på et møde den 30. november 2009 besluttede, at der ikke på det foreliggende er grundlag for at antage, at en kandidat for kandidatlisten Lavere Skatter og Afgifter er blevet forhindret i at overvære optællingen af stemmesedler efter valget til regionsrådet, og at regionsrådet derefter ikke finder grundlag for at foretage sig yderligere i sagen.

Regionsrådet tog endvidere til efterretning, at Deres valgklage og Deres klage over afslag på aktindsigt blev sendt til ministeriet til videre behandling.

Den 1. december 2009 sender Region Hovedstaden Deres valgklage og Deres klage over afslag på aktindsigt til det tidligere Indenrigs- og Socialministerium, nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet med oplysning om regionsrådets beslutning på mødet den 30. november 2009.

Ved brev af **3. december 2009** til regionsrådet for Region Hovedstaden fastholder De, at valget i Brøndby Kommune ikke er sket på lovlig vis.

Ved e-mail af **9. december 2009** til ministeriet oplyser Region Hovedstaden, at regionsrådet på et møde den 8. december 2009 besluttede, at Deres brev af 3. december 2009 ikke giver anledning til at ændre regionsrådets beslutning af 30. november 2009.

Ved brev af **17. december 2009** til det tidligere Indenrigs- og Socialministerium, nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet, fastholder De, at Lavere Skatter og Afgifter blev afskåret fra at overvære optællingen af stemmesedlerne på Lindelundsskolen, idet kandidat Anders Jensen blev vist ud af en valgtilforordnet, og at listen ikke har fået adgang til at kontrollere de ugyldige stemmesedler. De anfører derudover, at antallet af ugyldige stemmesedler virker påfaldende stort sammenlignet med de meget få stemmer, som Lavere Skatter og Afgifter fik, sammenholdt med dem, der havde tilkendegivet, at de ville stemme på listen.

Dertil har Region Hovedstaden oplyst ved brev af **11. marts 2010**, at regionen ikke har yderligere at føje til sagen.

Herudover har ministeriet modtaget en kopi af valgbogen med bilag vedrørende valget i Brøndby Kommune til regionsrådet for Region Hovedstaden samt en kopi af afstemningsbogen vedrørende regionsrådsvalget på Lindelundsskolen.

2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets afgørelse

2.1. Anders Jensens adgang til at overvære stemmeoptællingen

Ifølge § 74, stk. 1, i lov om kommunale og regionale valg foretager valgstyrrerne og de tilforordnede vælgere stemmeoptællingen på afstemningsstedet, når afstemningen er afsluttet. Stemmeoptællingen er offentlig, jf. lovens § 74, stk. 1, 2. pkt.

Ifølge lovens § 78 a kan en kandidat ikke deltage i optællingen af, hvor mange stemmer der er afgivet for den kandidatliste, vedkommende er opstillet for. Forbuddet gælder alene deltagelse i optællingen og ikke kontrollen med andres optælling, jf. vejledning om afholdelse af kommunale og regionale valg tirsdag den 17. november 2009, afsnit 9.1. (vejledning nr. 70 af 21. august 2009).

Som beskrevet ovenfor har De i Deres klage gjort gældende, at Anders Jensen, der opstillede som kandidat for listen Lavere Skatter og Afgifter, blev vist ud fra Lindelundsskolen af en valgtilforordnet. Ministeriet lægger til grund, at episoden fandt sted under stemmeoptællingen på dette afstemningssted på valgaftenen.

Som ligeledes beskrevet ovenfor fremgår det af oplysningerne fra Brøndby Kommune, at kommunen efter kontakt med valgsekretærerne og valgstyrrerformændene ikke kender noget til, at nogen er blevet forhindret i at overvære optællingen på kommunens valgsteder. Det fremgår endvidere, at kommunen har haft kontakt til alle valgsekretærer og valgstyrrerformænd på kommunens valgsteder, inklusiv Lindelundsskolen, og at der ikke er nogen, der kender til, at nogen er blevet forhindret i at overvære optællingen på kommunens valgsteder. Brøndby Kommune oplyser derudover, at der ikke er opført noget i afstemningsbogen fra Lindelundsskolen om en hændelse som den, De har beskrevet. Endelig oplyser Brøndby Kommune, at kommunen har talt med flere af kommunens medarbejdere, der bistod ved optællingen af regionsrådsvalget tæt ved indgangen til valgstedet på Lindelundsskolen, og at ingen af medarbejderne kender noget til, at Anders Jensen skulle være blevet forhindret i at overvære stemmeoptællingen.

På den baggrund kan Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke lægge til grund, at Anders Jensen i strid med valglovens regler herom er blevet forhindret i at overvære optællingen af stemmesedlerne på Lindelundsskolen.

Ministeriet finder dermed ikke grundlag for at foretage sig videre i denne anledning.

2.2. Antallet af ugyldige stemmesedler sammenlignet med antallet af stemmer for kandidatlisten Lavere Skatter og Afgifter

De gør i Deres klage endvidere gældende, at antallet af ugyldige stemmesedler virker påfaldende stort set i sammenhæng med de meget få stemmer, som Lavere Skatter og Afgifter fik sammenlignet med dem, der havde tilkendegivet, at de ville stemme på listen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på grundlag af materiale fra Danmarks Statistik udgivet den 3. marts 2010 som særnummer af Statistiske Efterretninger i serien "Befolkning og valg" om valgene til kommunalbestyrelser og regionsråd 17. november 2009 (2010:4) gennemgået tallene vedrørende gyldige og ugyldige stemmesedler ved valgene til regionsrådet i de enkelte kommuner i Region Hovedstaden.

Tallene fra Danmarks Statistik viser, at der i Brøndby Kommune var 26.242 vælgere, og at der blev afgivet 15.213 stemmer ved regionsrådsvalget. Ud af disse afgivne stemmer var 719 ugyldige, heraf 633 blanke og 86 ugyldige af andre grunde, hvilket svarer til en ugyldighedsprocent på 4,7. Til sammenligning var ugyldighedsprocenten ved regionsrådsvalget den 17. november 2009 4,6 for Region Hovedstaden som helhed, mens den var 5,1 for hele landet. Ugyldighedsprocenten i de enkelte kommuner ved regionsrådsvalget i Region Hovedstaden var mellem 3,3 og 7,1. I 22 ud af 29 kommuner i regionen var der en ugyldighedsprocent, der var højere end ugyldighedsprocenten i Brøndby Kommune. Ugyldighedsprocenten for de øvrige regioner var 5,6 for Region Sjælland, 6,5 for Region Syddanmark, 4,4 for Region Midtjylland og 4,2 for Region Nordjylland.

Det fremgår af afstemningsbogen for regionsrådsvalget den 17. november 2010 på Lindelundsskolen, at der på Lindelundsskolen blev afgivet i alt 1.917 stemmer til regionsrådsvalget, heraf var 96 ugyldige. Ud af de 96 ugyldige stemmesedler var de 88 (herunder 1 brevstemmeseddel) blanke, 1 var afmærket med et andet mærke end kryds, 1 var helt eller delvis overstreget, 1 var afmærket med kryds i flere felter, 1 var afmærket med et kryds der rakte ind flere steder, og 4 (herunder 1 brevstemmeseddel) var påført tegning, påskrift eller påklæbning. Ugyldighedsprocenten på Lindelundsskolen var 5, lidt højere end for region Hovedstaden som helhed, men lige under landsgennemsnittet.

Antallet af ugyldige stemmesedler på henholdsvis Lindelundsskolen og Brøndby Kommune som helhed sat i forhold til stemmeantallet i Brøndby Kommune stemmer således overens med det generelle billede for resten af regionen og for hele landet.

Endvidere finder ministeriet anledning til at bemærke, at den kommunale og regionale valglov sikrer, at offentligheden deltager i afholdelsen og gennemførslen af valg til kommunalbestyrelser og regionsråd. Efter § 16 i lov om kommunale og regionale valg vælges der således et antal valgstyrere blandt vælgerne i den enkelte kommune, der skal forestå afstemningen og stemmeoptællingen på afstemningsstedet. Valgstyrerne fører en afstemningsbog, hvor alle væsentlige oplysninger om afstemningen i afstemningsområdet samt resultatet heraf bliver indført. Derudover vælges der ligeledes blandt vælgerne i kommunen et antal tilforordnede til at bistå ved valget. Efter afslutning af afstemningen foretager valgstyrerne og de tilforordnede vælgere stemmeoptællingen, som er offentlig, jf. § 74, stk. 1. Derefter foretager valgbestyrelsen den endelige opgørelse af resultatet af stemmeafgivningen (fintællingen). Denne fintælling er ligeledes offentlig, jf. lovens § 77.

Offentlighedens deltagelse i valgbehandlingen i form af valgbestyrelse, valgstyrere og tilforordnede vælgere og i form af adgangen til at overvære valget og opgørelsen af stemmeafgivningen er således garanteret for, at valget foregår i overensstemmelse med valglovgivningen.

Ud fra sagens oplysninger er der således efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse ikke grundlag for at antage, at bedømmelsen af stemmesedlerne ved regionsrådsvalget i Brøndby Kommune den 17. november 2009 skulle være foregået på andet end lovlig vis.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder dermed ikke grundlag for at foretage sig yderligere i den anledning.

2.3. Aktindsigt i de ugyldige stemmesedler

De har endelig klaget over Region Hovedstadens afslag på Deres anmodning om aktindsigt i de ugyldige stemmesedler afgivet til regionsrådsvalget i Brøndby Kommune.

Afgørelsen om aktindsigt kan påklages til ministeriet, som er klageinstans i forhold til regionsrådets afgørelse vedrørende Deres valgklage, hvilket er den sag, Deres anmodning om aktindsigt vedrører, jf. § 94 i lov om kommunale og regionale valg og § 15, stk. 2 i offentlighedsloven (lov nr. 572 af 19. december 1985 med senere ændringer).

Valglovgivningen indeholder ikke særskilte bestemmelser vedrørende aktindsigt, og spørgsmålet om aktindsigt i de ugyldige stemmesedler er således underlagt de almindelige offentligretlige bestemmelser om aktindsigt.

Enhver kan med de undtagelser, der er nævnt i offentlighedslovens §§ 7-14, forlange at blive gjort bekendt med de dokumenter, der er indgået til eller oprettet af en forvaltningsmyndighed som led i administrativ sagsbehandling i forbindelse med dens virksomhed, jf. offentlighedslovens § 4, stk. 1.

Ifølge offentlighedslovens § 13, stk. 1, nr. 6, kan retten til aktindsigt begrænses i det omfang, det er nødvendigt til beskyttelse af væsentlige hensyn til private og offentlige interesser, hvor hemmeligholdelse efter forholdets særlige karakter er påkrævet.

Efter § 76, stk. 2, i lov om kommunale og regionale valg bliver stemmematerialet sammenpakket og afleveret til kommunalbestyrelsen, når stemmeoptællingen på afstemningsstederne er afsluttet. Efter fintællingen og valgets opgørelse sammenbinder valgbestyrelsen valgmaterialiet i særskilte nærmere angivne pakker, jf. § 88, stk. 1, i lov om kommunale og regionale valg. Hver pakke påtegnes om indholdet og forsegles, jf. lovens § 88, stk. 2. Pakkerne og det øvrige valgmateriale opbevares af kommunalbestyrelsen, og efter udløbet af klagefristen, jf. lovens § 93, og endelig afgørelse af eventuelle valgklager tilintetgøres valglisterne, valgkortene og stemmesedlerne, mens det øvrige valgmateriale opbevares efter lov om offentlige arkiver m.v., jf. § 106 i lov om kommunale og regionale valg.

Valgmaterialiet skal således efter lov om kommunale og regionale valg behandles med særlig fortrolighed. Offentlighedens adgang til at overvære optællingen af stemmesedlerne, jf. § 74 i lov om kommunale og regionale valg, indeholder endvidere ikke en adgang til at håndtere de enkelte stemmesedler for andre end de valgstyrere og de tilfornordnede vælgere, som er udpeget til at foretage optællingen af stemmesedlerne.

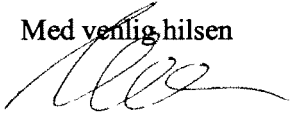
Valgmaterialiet er på grund af dets særlige karakter og funktion således undtaget fra den almindelige adgang til aktindsigt, jf. offentlighedslovens § 13, stk. 1, nr. 6.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan på den baggrund tilslutte sig Region Hovedstadens afgørelse af 27. november 2009 om, at De ikke kan få aktindsigt i de ugyldige stemmesedler.

På baggrund af ovenstående finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke grundlag for at foretage sig videre i anledning af Deres klage.

Kopi af dette brev er dags dato sendt til regionsrådet for Region Hovedstaden og Brøndby Kommune til orientering.

Med venlig hilsen



Nicoline Nyholm Miller
Valgkonsulent