

Region Hovedstaden

Forslag til budget 2011 – 2014

REGION

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
1. Det samlede budget.....	7
1.2 Oversigt over det samlede budget.....	7
2. Forudsætninger for budgetlægningen	12
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2011.....	12
2.2 Hospitals- og psykiatriplan	14
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt.....	20
4. Bevillingsområder.....	28
4.1 Amager Hospital.....	28
4.2 Bispebjerg Hospital	31
4.3 Bornholms Hospital	34
4.4 Frederiksberg Hospital	36
4.5 Frederikssund Hospital	39
4.6 Gentofte Hospital.....	41
4.7 Glostrup Hospital.....	44
4.8 Helsingør Hospital	47
4.9 Herlev Hospital.....	49
4.10 Hillerød Hospital	52
4.11 Hvidovre Hospital.....	55
4.12 Region Hovedstadens Apotek.....	58
4.13 Region Hovedstadens Psykiatri	60
4.14 Rigshospitalet	64
4.15 Sundhedsområdet/fælles	68
4.16 Praksisområdet.....	76
4.17 Social- og specialundervisningsområdet	79
4.17.1 Socialpsykiatri	80
4.17.2 Region Hovedstaden – Handicap.....	81
4.18 Regional udvikling	84
4.19 Administration	93
5. Investeringsbudget	97
6. Indtægter og finansielle poster	107
7. Bevillingsregler.....	112
8. Obligatoriske oversigter.....	124
Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet ..	129

Indledning

Region Hovedstaden har pr. 1. januar 2010 i alt 1,7 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.

Regionen har godt 40.000 ansatte og et nettoudgiftsbudget på 32,7 mia. kr.

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

Regionernes opgaver og finansiering er opdelt i tre områder:

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

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

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

Regionsrådet har vedtaget politikker, strategier og handlingsplaner på en lang række områder, som medgår i grundlaget for regionens budget, herunder bl.a. hospitals- og psykiatriplanerne.

Region Hovedstaden har landets største sundhedsvæsen med 12 hospitaler, Region Hovedstadens Psykiatri og praksisområdet.

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

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

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

Socialpsykiatrien er efter lovgivningen henlagt under kommunernes myndigheds- og finansieringsansvar. Området omfatter blandt andet botilbud til sindslidende samt misbrugsområdet. Region Hovedstaden driver en række tilbud på området efter aftale med kommunerne. Kapacitet og sammensætning af de socialpsykiatriske tilbud tilpasses på baggrund af årlige indberetninger fra kommunerne om forventet behov og forbrug.

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

Regionens opgaver på social- og specialundervisningsområdet tilrettelægges på baggrund af en rammeaftale, der indgås mellem regionen og kommunerne.

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

Vækstforum for Region Hovedstaden står for regionens erhvervsfremmeindsats, herunder EU's strukturfondsmidler til fremme af regional konkurrenceevne og beskæftigelse. Dette sker på grundlag af den af Vækstforum udarbejdede erhvervsudviklingsstrategi og den med regeringen indgåede partnerskabsaftale. Regionale midler disponeres efter godkendelse af regionsrådet. Region Hovedstaden har ansvaret for Øresundssamarbejdet og deltager derudover i internationale samarbejder, bl.a. i det såkaldte STRING-samarbejde, som omfatter Øresundsregionen, Slesvig-Holsten og Hamborg.

En overordnet regional udviklingsplan (RUP) er godkendt af regionsrådet i juni 2008. Som opfølgning herpå har regionsrådet i juni 2009 vedtaget en handlingsplan, som indeholder initiativer inden for infrastruktur, uddannelse samt natur, miljø og klima, der gennemføres i 2010 og 2011.

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

Derudover omfatter de regionale udviklingsopgaver kortlægning af jordforurening, oprensning af forurenede grunde, råstofplanlægning og Agenda 21-arbejde.

1. Det samlede budget

1.2 Oversigt over det samlede budget

Regionens økonomiske balance for 2011 fordelt på de tre områder sundhed, socialområdet og regional udvikling fremgår af nedenstående oversigt.

Oversigt over udgifter og finansiering

Mio. kr., 2011 pl	Sundhed	Socialområdet	Regional udvikling	I alt
Nettodriftsudgifter	29.362,7	-67,1	801,7	30.097,4
Investeringsudgifter	1.401,8	32,1	0,0	1.433,9
Fordelte administrationsudgifter	973,1	22,0	78,6	1.073,8
Renter	84,8	-	-	84,8
Udgifter til finansiering	31.822,4	-12,9	880,4	32.689,8
Statslige og kommunale tilskud	-31.450,5		-880,8	-32.331,3
Finansforskydning lån og tilgodehavender	-146,3			-146,3
Forbrug af likvide aktiver	-225,5	12,9	0,3	-212,2
Finansiering i alt	-31.822,4	12,9	-880,4	-32.689,8
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Med de anførte beløb vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2011.

Det samlede budget for de tre områder indebærer et likviditetstræk på 212,2 mio. kr.

Heraf er indarbejdet et likviditetstræk på 225,5 mio. kr. for sundhedsområdet. Beløbet er nettovirkningen af den forudsatte likviditetsopbygning og likviditetstræk.

Den forudsatte likviditetsopbygning på sundhedsområdet vedrører især tilbagebetaling af underskud 2009 på 122 mio. kr. for hospitalerne samt hensættelse af midler til kvalitetsfundsprojekter på 319 mio. kr.

Det forudsatte likviditetstræk på sundhedsområdet vedrører investeringsbudgettet (-558 mio. kr.), driftsprojekter (-12 mio. kr.), bidrag til bløderudligning (-16 mio. kr.), nettofinansiering vedrørende renter (-77 mio. kr.) samt øvrige poster (-4 mio. kr.)

I forbindelse med opgørelse af likviditetstrækket på sundhedsområdet indgår hensættelsen på 319 mio. kr. til kvalitetsfundsprojekterne som likviditetsopbygning, som har været forudsat i forbindelse med økonomiaftalen for 2010. Derudover er der i overensstemmelse med hidtidig budgetteringspraksis for-

udsat fuld refinansiering af afdrag på lån i budgetoverslagsårene. Såfremt der sker ændringer i de statslige retningslinjer på området vil opgørelsen af kassebeholdningen kunne påvirkes negativt.

Finansforskydning vedrørende tilgodehavender udgør 146,3 mio. kr., der vedrører frigivelse af deponerede midler, heraf Nesa-midler på 143,8 mio. kr. Beløbet disponeres til investeringsudgifter.

Som konsekvens af økonomiaftalen for 2011 mellem regeringen og Danske Regioner er der afsat beløb til bl.a. aktivitetsvækst og medicin på hospitalerne samt stigende udgifter på praksisområdet.

Det har samtidig været nødvendigt at tage højde for merudgifter til andre områder, hvor udgifterne er svært afviselige.

For at opnå balance gennemføres effektivisering ved besparelser på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri og Region Hovedstadens Apotek samt besparelser vedrørende indkøb og administration.

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til budget 2010 gennemgås nærmere i afsnit 2 om forudsætninger for budgetlægningen og afsnit 3 om udgiftsudviklingen og bevillingsoversigt.

Det samlede bruttoudgiftsniveau på social- og specialundervisningsområdet er 0,9 mia. kr., som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 0,9 mia. kr., der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Den største udgiftspost inden for regional udvikling er regionens tilskud til kollektiv trafik.

Med hensyn til låneoptagelse og afdrag er der i 2011 anvendt økonomiaftalens forudsætninger, hvor der efter lånedispensation kan optages lån til refinansiering af afdrag på gæld.

I den samlede oversigt på næste side er gengivet oversigt over nettoudgiftsbudgettet for virksomhederne 2011 samt skøn for budgetoverslagsårene 2012-2014.

Udgiftsbudget 2011 og budgetoverslag 2012 - 2014 samt finansiering

Mio. kr., 2011-pris- og lønniveau	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsniveau					
Virksomheder sygehusbehandling	18.482,5	18.810,9	18.675,6	18.833,0	18.833,0
Amager Hospital	370,3	351,5	349,7	349,7	349,7
Bispebjerg Hospital	1.378,7	1.502,2	1.493,8	1.493,8	1.493,8
Bornholms Hospital	368,7	365,3	363,5	363,5	363,5
Frederiksberg Hospital	629,5	632,4	629,2	653,9	653,9
Frederikssund Hospital	202,4	230,9	229,7	229,7	229,7
Gentofte Hospital	1.067,7	1.177,0	1.170,9	1.170,9	1.170,9
Glostrup Hospital	1.328,7	1.252,4	1.245,7	1.245,7	1.245,7
Helsingør Hospital	163,2	173,0	172,2	172,2	172,2
Herlev Hospital	2.391,2	2.671,4	2.660,0	2.718,0	2.718,0
Hillerød Hospital	2.100,5	2.052,1	2.041,9	2.041,9	2.041,9
Hvidovre Hospital	1.948,9	1.716,3	1.669,9	1.744,6	1.744,6
Region Hovedstadens Apotek	80,9	77,2	76,5	76,5	76,5
Region Hovedstadens Psykiatri	2.596,3	2.635,2	2.620,8	2.620,8	2.620,8
Rigshospitalet	3.855,7	3.974,0	3.951,9	3.951,9	3.951,9
Sundhedsområdet, fælles	3.382,9	3.666,0	3.710,9	3.710,9	3.710,9
Sygehusbehandling uden for regionen	1.002,2	990,6	990,6	990,6	990,6
Fælles driftsudgifter m.v.	2.380,7	2.675,4	2.720,3	2.720,3	2.720,3
Praksisområdet	6.697,3	6.885,9	6.885,9	6.885,9	6.885,9
Praksisområdet	6.697,3	6.885,9	6.885,9	6.885,9	6.885,9
Socialpsykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)	-13,7	-16,4	-16,4	-16,4	-16,4
Institutions og virksomhedsniveau (netto)	-13,7	-16,4	-16,4	-16,4	-16,4
Region Hovedstaden - Handicap	-57,4	-50,6	-50,6	-50,6	-50,6
Institutions og virksomhedsniveau (netto)	-57,4	-50,6	-50,6	-50,6	-50,6
Regional udvikling	771,5	801,7	797,7	789,9	789,8
Kollektiv trafik	445,3	463,3	480,7	481,1	480,4
Erhvervsudvikling	121,7	126,0	118,1	115,2	115,6
Miljøområdet	129,1	131,8	123,7	120,5	120,8
Øvrig regional udvikling	75,4	80,6	75,2	73,0	73,0
Administration	1.004,6	1.073,8	1.073,8	1.073,8	1.073,8
Sundhedsområdet	908,3	973,1	973,1	973,1	973,1
Socialområdet	21,1	22,0	22,0	22,0	22,0
Regional udvikling	75,2	78,6	78,6	78,6	78,6
I alt driftsvirksomhed	30.267,7	31.171,1	31.076,7	31.226,3	31.226,2
Investeringer					
Investeringsbudget, sundhedsområdet	1376,9	1.401,8	1.002,4	692,6	748,5
Investering, social og specialundervisning	23,94	32,1	32,1	32,1	32,1
Investering i alt	1.400,8	1.433,9	1.034,4	724,6	780,5
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	31.668,6	32.605,0	32.111,1	31.950,9	32.006,8
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-30.328,3	-31.450,5	-31.395,4	-31.395,4	-31.395,4
Finansiering, regional udvikling	-845,3	-880,8	-876,7	-868,9	-868,9
Renter	56,6	84,8	104,7	113,1	118,2
Forbrug af likvide aktiver	-302,7	-212,2	202,1	279,1	139,4
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavender	-146,8	-171,8	-145,8	-78,8	0,0
Afdrag på lån	312,2	1.049,8	274,9	1.152,6	1.414,1
Lånoptagelse	-414,3	-1.024,3	-274,9	-1.152,6	-1.414,1
I alt finansiering	-31.668,6	-32.605,0	-32.111,1	-31.950,9	-32.006,8

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

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

I økonomiaftalen for 2011 mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet på sundhedsområdet baseret på udgiftsprincipper. Det indebærer, at regionerne fortsat skal kunne opføre deres udgiftsbudgetter.

Omkostningsbevillinger indebærer, at der arbejdes med supplerende, økonomiske elementer i styringen af økonomien. Der lægges mere vægt på egentlige driftsøkonomiske elementer. Således er afskrivninger en del af det økonomiske styringsgrundlag. I det udgiftsbaserede system periodiseres udgifter efter, hvornår der er en tilhørende betaling. I det omkostningsbaserede system henføres forbruget til det tidspunkt, hvor ressourcerne forbruges i produktionen af ydelser.

De omkostningselementer, som indgår i budgettet for 2011, er:

- Optjening af feriepenge
- Optjening af tjenestemandspensioner
- Forskydninger i lagerbeholdninger (for visse, større lagre)
- Afskrivninger vedrørende aktiver - samt for det sociale område også forrentning af aktiver.

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

Omkostningsbevilling 2011 og budgetoverslag 2012 - 2014

Mio. kr., 2011-pris- og lønniveau	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Område Bevillingsniveau				
Virksomheder sygehusbehandling	19.701,4	19.566,1	19.723,5	19.723,5
Amager Hospital	363,7	361,9	361,9	361,9
Bispebjerg Hospital	1.558,3	1.549,9	1.549,9	1.549,9
Bornholms Hospital	385,9	384,1	384,1	384,1
Frederiksberg Hospital	661,1	657,8	682,5	682,5
Frederikssund Hospital	255,9	254,7	254,7	254,7
Gentofte Hospital	1.222,1	1.216,0	1.216,0	1.216,0
Glostrup Hospital	1.320,5	1.313,8	1.313,8	1.313,8
Helsingør Hospital	179,9	179,1	179,1	179,1
Herlev Hospital	2.828,4	2.816,9	2.874,9	2.874,9
Hillerød Hospital	2.133,4	2.123,2	2.123,2	2.123,2
Hvidovre Hospital	1.808,2	1.761,8	1.836,5	1.836,5
Region Hovedstadens Apotek	88,1	87,4	87,4	87,4
Region Hovedstadens Psykiatri	2.704,1	2.689,8	2.689,8	2.689,8
Rigshospitalet	4.192,0	4.169,8	4.169,8	4.169,8
Sundhedsområdet, fælles	3.741,2	3.786,1	3.786,1	3.786,1
Sygehusbehandling uden for regionen	990,6	990,6	990,6	990,6
Fælles driftsudgifter m.v.	2.750,7	2.795,6	2.795,6	2.795,6
Praksisområdet	6.885,9	6.885,9	6.885,9	6.885,9
Praksisområdet	6.885,9	6.885,9	6.885,9	6.885,9
Socialpsykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)	-5,8	-5,8	-5,8	-5,8
Institutions og virksomhedsniveau	-5,8	-5,8	-5,8	-5,8
Region Hovedstaden - Handicap	-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
Institutions og virksomhedsniveau	-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
Regional udvikling	802,0	798,0	790,2	790,1
Kollektiv trafik	463,3	480,7	481,1	480,4
Erhvervsudvikling	126,0	118,1	115,2	115,6
Miljøområdet	132,1	124,0	120,8	121,1
Øvrig regional udvikling	80,6	75,2	73,0	73,0
Administration	978,4	978,4	978,4	978,4
Administration	978,4	978,4	978,4	978,4
Omkostningsbevilling i alt	32.089,6	31.995,2	32.144,8	32.144,7
Virksomhedernes investeringsramme	149,4	149,4	149,4	149,4

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2011

Sundhed

Aftalen om regionernes økonomi for 2011 har taget udgangspunkt i, at aftalen om genopretning af dansk økonomi indebærer en tilførsel til det samlede sundhedsområde med i alt 5 mia. kr. i perioden 2011 til 2013. Det er blandt andet forudsat, at der fremadrettet skal fokus på en mere afdæmpet aktivitetsvækst end i de seneste år, hvilket også skal afspejle sig i en skærpet prioritering af nye behandlinger og ny medicin i den regionale styring. Der skal inden for rammerne af den aftalte vækst være plads til at prioritere behandling af flere nye patienter med henblik på at fastholde korte ventetider for patienterne.

For aktivitetsniveauet i 2011 gælder, at der i forhold til 2010 forudsættes realiseret en aktivitetsvækst på 3 pct. I aftalen indgår finansiering af aktivitetsvæksten på landsplan på 0,6 mia. kr. idet det forudsættes, at der indhentes produktivetsforbedringer svarende til 2 pct., der for regionen udgør 380 mio. kr. i aktivitetsværdi. Herudover indgår 0,9 mia. kr. til regionerne til vækst i øvrigt på sygehusområdet (medicin m.v.)

Økonomiaftalen indebærer, at Region Hovedstadens råderum på driftsbudgettet i 2011 forøges med 742 mio. kr. i forhold til 2010. Beløbet tilføres regionen som en forhøjelse af bloktilskud og øvrig finansiering på sundhedsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftale	627
Overgangsordning og forskningstilskud	-72
Bloktilskud m.v., øvrige ændringer	141
Ny lovgivning m.v. (DUT-sager)	46
I alt	742

Forøgelsen af det samlede råderum på 742 mio. kr. indbefatter blandt andet 627 mio. kr., som er regionens andel af økonomiaftalens forudsætninger om aktivitetsvækst på hospitalerne og på praksisområdet.

Regionens råderum nedsættes med 72 mio. kr. som følge af aftrapning af overgangsordningen og forskningstilskud. Heraf vedrører 55 mio. kr. overgangsordningen, hvorefter regionen over en årrække via bloktilskuddet modtager betaling fra andre regioner som kompensation for det beregnede underskud på sundhedsområdet. Omlægningen af det særlige statstilskud til forskningsopgaver udløser en reduktion på ca. 17 mio. kr. i 2011.

Derudover udløser ændringer vedrørende bloktilskudsfordeling og grundbidrag en forhøjelse på 141 mio. kr. for Region Hovedstaden, der skyldes at regionen har større befolkningsandel i forhold til de andre regioner end tidligere.

Endelig fører korrektion i henhold til det udvidede totalbalanceprincip (DUT-princippet) for virkning af ændringer i regelgrundlaget til en forøgelse af regionens råderum med 46 mio. kr.

Den samlede stigning i Region Hovedstadens råderum udgør herefter 742 mio. kr. i 2011.

Investeringsbudgettet på sundhedsområdet i 2011 indeholder som udgangspunkt den forholdsmæssige andel af den aftalte finansiering ved bloktilskud på 3.250 mio. kr. Det giver en ramme til regionen på 1.019 mio. kr. Heraf hensættes 319 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra kvalitetsfonden. Beløbet er budgetteret som likviditetsopbygning og indgår ikke i investeringsrammen.

Derudover afsættes 144 mio. kr., som tilvejebringes ved frigivelse af deponerede Nesa-midler og i øvrigt 558 mio. kr. ved træk på likviditeten.

Der afsættes dermed i alt 1.402 mio. kr. på sundhedsområdet i 2011, jf. følgende oversigt:

Investeringsbudget 2011, Sundhedsområdet

Mio. kr. 2011-priser	Beløb
Bloktilskud	1.019
NESA midler	144
Likviditetstræk (godkendte sager)	192
Yderligere likviditetstræk	366
Hensættelser til medfinansiering af kvalitetsfundsprojekter	-319
I alt, Rådighedsbeløb Sundhedsområdet	1.402

I budgetoverslagsårene 2012 – 2014 budgetteres svarende til bloktilskudsfinansieringen på 1.019 mio. kr. samt svarende til anvendelse af de frigivne Nesa-midler på henholdsvis 144 mio. kr. 2012 samt 76 mio. kr. i 2013. Endelig forudsættes et yderligere likviditetstræk, der betyder, at investeringsbudgettet i alt udgør 1.002 mio. kr. i 2012, 693 mio. kr. i 2013 og 749 mio. kr. i 2014.

Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet er ikke omtalt specifikt i økonomiaftalen for 2011 mellem Danske Regioner og regeringen.

Regional udvikling

I økonomiaftalen indgår forudsætning om et lidt lavere aktivitetsniveau for områderne inden for regional udvikling.

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

2.2 Hospitals- og psykiatriplan

Hospitalsplan

Grundlaget for opgavefordelingen mellem regionens hospitaler er fastlagt i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007.

Den 18. maj 2010 indgik et flertal i regionsrådet en ny aftale om hospitalsplanen og psykiatriplanen frem mod 2020. Aftalen indebærer, at der efterfølgende udarbejdes en Hospitals- og psykiatriplan 2020.

Som led i implementeringen af hospitalsplanen er der udarbejdet en række retningslinjer og anbefalinger om tværgående områder og etablering af funktioner, som skal være med til at sikre et ensartet højt kvalitetsniveau på tværs af regionen.

Der er blandt andet udarbejdet anbefalinger for:

- Akutbetjeningen
- Etablering af fælles akutmodtagelser
- De fysiske rammer for kvinde/barn afsnit
- Patienthotelfunktion
- Den præhospitale indsats
- Arealstandarder
- Intensivkapacitet
- Helende arkitektur

Hospitalsplanen bliver løbende implementeret, og meget er blevet gennemført siden vedtagelsen. En række flytninger af funktioner og optageområder er sket i 2007, 2008 og 2009. Hertil kommer, at der er foretaget en række ledelsesmæssige sammenlægninger af afdelinger med henblik på at koordinere den fremtidige arbejdsdeling og flytning af funktioner.

Den hurtige implementering er sket for at sikre borgerne de fordele, der umiddelbart kan opnås ved omlægning af opgaverne. Samtidig har det været nødvendigt med en hurtig implementering nogle steder, fordi personalet forlader de afdelinger, der skal flyttes. Endelig har ændringerne muliggjort en hurtig realisering af rationaliseringspotentialer.

I 2010 medfører implementeringen af hospitalsplanen, som følge af truffede beslutninger frem til medio 2010, en række omlægninger. Pr 1. juli 2010 er gennemført følgende:

I Planlægningsområde Syd har Hvidovre Hospital overtaget fødsler fra Dragør og Tårnby Kommuner fra Glostrup Hospital, og Hvidovre Hospital har overtaget kirurgi fra Glostrup Hospital. Der er etableret en elektiv kirurgisk udefunktion på Glostrup Hospital. Hvidovre Hospital har desuden overtaget varetagelsen af den akutte gynækologi fra Glostrup Hospital og optageområdet inden for infektionsmedicin fra Herlev Hospital. Glostrup Hospital har overtaget funktioner inden for øjenområdet fra Rigshospitalet samt rygkirurgien fra Hvidovre Hospital.

I Planlægningsområde Byen er betjeningen af området Ryvang Øst inden for intern medicin, gastroenterologi, kardiologi, lungemedicin og ortopædkirurgi flyttet fra Gentofte og Herlev Hospital til Bispebjerg Hospital. Den ortopædkirurgiske betjening af Vanløse er flyttet til Bispebjerg Hospital fra Hvidovre Hospital. Rigshospitalet har overtaget varetagelsen af Trombosecentret fra Gentofte Hospital, fødsler fra Frederiksberg Hospital og tand-, mund- og kæbekirurgi fra Hillerød Hospital og Glostrup Hospital. Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet har overtaget aktivitet inden for urologi fra Amager Hospital.

I Planlægningsområde Midt er betjeningen af den tidligere Birkerød Kommune inden for intern medicin, gastroenterologi, kardiologi og lungemedicin flyttet fra Hillerød Hospital til Gentofte Hospital. Gentofte Hospital har desuden øget sit optageområde for apopleksirehabilitering og overtaget funktioner inden for allergologi fra Rigshospitalet. Herlev Hospital har overtaget varetagelsen af pædiatri fra Glostrup Hospital, akut apopleksi fra Gentofte Hospital, funktioner inden for gynækologi og obstetrik fra Glostrup Hospital og akut urologi fra Frederikssund Hospital.

I Planlægningsområde Nord er den akutte modtagelse og skadestuen på Frederikssund Hospital organisatorisk og ledelsesmæssigt lagt sammen. Den akutte ortopædkirurgi for Frederikssund Hospitals optageområde varetages nu på Hillerød Hospital.

I efteråret 2010 gennemføres en række yderligere omlægninger inden for anæstesiologi, klinisk mikrobiologi, reumatologi, ortopædkirurgi, neurokirurgi, sammenlægning af akut modtageafsnit og skadestue, samling af nyretransplantationer på Rigshospitalet samt flytning af det ledelsesmæssige ansvar for Respirationscenter Øst fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital.

I forhold til den videre implementering af hospitalsplanen vil det i endnu højere grad kræve anlægsinvesteringer at gennemføre omlægningerne, og der vil være en større afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktioner, idet flytning af funktioner fra et hospital skaber plads til indflytning af funktioner fra et andet hospital.

I 2011 medfører implementeringen af hospitalsplanen en række ændringer for nedenstående specialer og funktioner:

Demensenheder. I 2010 er påbegyndt det organisatoriske arbejde med at etablere demensenheder i regionen, som forventes gennemført i 2011. Omlægningen er budgetteret inden for eksisterende økonomiske rammer.

Øre/næse/halsspecialet omorganiseres, således at afdelingen på Gentofte Hospital overgår til elektiv klinik under ledelse af Rigshospitalet. Rigshospitalet fortsætter med de nuværende regions- og højtspecialiserede funktioner og varetager desuden akutfunktionen for Planlægningsområde Byen og Syd. Hillerød Hospital overtager akutfunktionen og hovedfunktionen for Planlægningsområde Nord og Midt. Hillerød Hospital betjener Planlægningsområde Nord hvad angår audiologi. Det vil blive nærmere analyseret, hvorvidt optageområdet skal udvides med Planlægningsområde Midt.

Gynækologi og obstetrik og pædiatri flyttes fra Gentofte Hospital, hvilket involverer Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital. Flytningerne sker ved justering af optageområder.

Neurokirurgi. Kraniekirurgien overgår ledelsesmæssigt fra Glostrup Hospital til Rigshospitalet den 1. oktober 2010. Den fysiske flytning kræver udvidelse af intensiv- og operationskapaciteten på Rigshospitalet.

Thoraxkirurgi. Udefunktionen på Gentofte Hospital flyttes til Rigshospitalet.

Etableringsudgifter ved indflytning af gynækologi og obstetrik, pædiatri, neurokirurgi og thoraxkirurgi på Rigshospitalet er indarbejdet i investeringsbudgettet.

Hillerød Hospitals elektive funktioner i Hørsholm lukkes. Reumatologien flytter til Helsingør Hospital, rygkirurgien flyttes til Glostrup Hospital (tidligere forudsat Helsingør Hospital) og hofte- og knækirurgien samt herniekirurgien fordeles mellem Gentofte Hospital og Hillerød Hospital.

De forventede etableringsudgifter i 2011 er afsat på investeringsbudgettet.

Respirationscenter Øst er pr 1. juli 2010 overtaget ledelsesmæssigt af Glostrup Hospital. Centret forventes at kunne flytte til Glostrup Hospital ultimo 2011, når det besluttede investeringsprojekt er afsluttet.

Dialysesatellit etableres på Hvidovre Hospital med organisatorisk tilknytning til Herlev Hospital. Der er afsat 30 mio. kr. hertil i budget 2010-11.

Intensivafsnit på Frederikssund Hospital nedlægges og kapaciteten øges på Hillerød Hospital.

Ud over fortsat realisering af hospitalsplanen foreslås det, at Frederikssund Hospitals afdeling for *neurorhabilitering* i Esbønderup lukkes i stedet for som forudsat i hospitalsplanen at blive flyttet til Frederikssund Hospital.

Baggrunden er, at der bliver stadig færre rehabiliteringspatienter i hospitalsregi som følge af nye behandlingsmuligheder (trombolysebehandling) og kommunalreformen, og at hospitalsbehandlingen af de tilbageværende patienter bedst sker i et samlet patientforløb på den neurologiske afdeling, hvor de som regel indlægges først. Aktiviteten fordeles ud fra speciale og geografi på de respektive afdelinger, hvorfra patienterne kommer, hvilket vil give et øget kapacitetsbehov på Hillerød Hospital til behandling af neurologiske patienter. Der forventes derfor at være behov for etableringsudgifter til omlægningen vedrørende Hillerød Hospital i 2011, som er afsat på investeringsbudgettet.

Derudover knyttes *Vestegnens Lungeklinik* til Hvidovre Hospital. Klinikken er i dag organisatorisk tilknyttet Gentofte Hospital.

Psykiatriplan

Gennemførelsen af Psykiatriplan 2007 fortsætter i 2011. Med den politiske aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 vil den udvikling af Region Hovedstadens Psykiatri, som blev igangsat med Psykiatriplan 2007, kunne blive videreført i de følgende år. Der vil blive iværksat en række strukturelle ændringer, der dels skal styrke de faglige miljøer, dels skal muliggøre de tilpasninger, der er nødvendige som følge af de økonomiske vilkår. Der skal således fortsat ske en omlægning fra stationær behandling til forebyggende, ambulante og opsøgende psykiatri, ligesom der nu er en plan, der sikrer, at der inden for en overskuelig fremtid er enestuer til alle indlagte psykiatriske patienter.

Det forudsættes, at Region Hovedstadens Psykiatri over de næste fire år skal spare ca. 200 mio. kr. Godt halvdelen af dette beløb forventes det muligt at realisere ved strukturelle omlægninger af de psykiatriske funktioner i Frederikssund, Psykiatrisk Center Gentofte og ved Psykiatrisk Center Sct. Hans. I 2011 påbegyndes især omlægninger på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Den styrkelse af akutområdet, der blev igangsat med etableringen af en akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center København i 2009, fortsætter, og i 2011 vil der yderligere være etableret akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Nordsjælland. Derudover søges i 2011 etableret akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Glostrup, idet der på matriklen i Glostrup ud over almenpsykiatriske patienter er modtagelse af retspsykiatriske patienter og børne- og ungdomspsykiatriske patienter. Endvidere er det besluttet at etablere akutmodtagelser ved Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Hvidovre, hvor byggeprojekterne vil være i gang i 2011.

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup forventes i 2011 etableret nye rammer for den akutte og intensive aktivitet. Byggeriet søges igangsat primo 2011 og finansieres af statslige midler. Funktionen vil blive understøttet af, at der etableres en egentlig akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Glostrup.

Som en del af aftalen om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 vil hele Rudersdal Kommune skulle betjenes af Psykiatrisk Center Nordsjælland. Aftalen indebærer, at de psykiatriske centre i Gentofte og Ballerup fusioneres og samles på matriklen i Ballerup, som skal udbygges til at rumme yderligere 40 senge. I 2011 vil de to centre blive samlet under én ledelse, og den videre proces med henblik på sammenlægning vil blive forberedt.

Andre budgetforudsætninger

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

For alle bevillingsområder er gengivet såvel udgiftsbaserede opgørelser som omkostningsbaserede opgørelser. For de omkostningsbaserede bevillinger er bevillingerne opgjort inklusiv omkostningselementer.

Virksomhedernes budgetrammer er som udgangspunkt baseret på det vedtagne budget for 2010 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2010 med virkning for 2011. Hertil kommer nye korrektioner vedrørende opgaveændringer samt besparelser. Der er foretaget en nærmere beskrivelse af de konkrete ændringer i budgetrammerne under budgettet for den enkelte virksomhed.

For Frederiksberg Hospital, Herlev Hospital og Hvidovre Hospital indebærer budgetgrundlaget for 2010, at der med udgangen af 2010 budgetmæssigt udestår tilbagebetaling af i alt 279,5 mio. kr. vedrørende overskridelser i 2009.

Budgetforslaget indebærer, at 122 mio. kr. heraf tilbagebetales i 2011, mens de resterende 157,5 mio. kr. tilbagebetales i 2012. Af de 122 mio. kr. i 2011 vedrører 24,7 mio. kr. Frederiksberg Hospital, 60,0 mio. kr. vedrører Herlev Hospital, mens de resterende 37,4 mio. kr. vedrører Hvidovre Hospital. De 122,0 mio. kr. i 2011 er indarbejdet som tilsvarende reduktioner af driftsbudgettet på de tre hospitaler og beløbet modsvares i budgettet af likviditetsopbygning i forbindelse med tilbagebetalingen.

Lønbudgetter er generelt fremskrevet med 0,41 pct., og øvrig drift er fremskrevet med 1,2 pct. Indtægter er fremskrevet med 0,8 pct. I fremskrivningen er taget højde for niveauekorrektion vedrørende ændringer til pris- og lønfremskrivningen i budget 2010.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2010 med tillæg af 2 pct. Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri er baseret på budget 2010.

Præstationsbudgettet for 2011 er beregnet med 2010 DRG-takster. Når taksterne for 2011 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af præstationsbudgetterne. Præstationsbudgettet vil kunne tilpasses løbende

efter takststyringsmodellens mekanisme, når der sker ændringer i aktivitetsniveauet.

Budgetterne for indtægtsdækket forskning for 2011 er videreført på et niveau svarende til budgetterne for 2010.

Det kommunale grundbidrag på sundhedsområdet er fastsat til 1.214 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 121 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2010 til 2011

Beskrivelsen af udviklingen i nettodriftsudgifterne fra 2010 til 2011 er i det følgende opdelt i følgende hovedelementer: Aktivitetsvækst, andre vækstområder, andre ændringer og besparelser. Den samlede stigning i udgifterne svarer til udviklingen i bloktilskud og øvrig finansiering på i alt 742 mio. kr. (jf. afsnit 2).

De 742 mio. kr. er opgjort i de fire hovedelementer som følger:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	883
Andre vækstområder	257
Andre ændringer	169
Besparelser	-567
I alt	742

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

Aktivitetsvækst

Der afsættes 883 mio. kr. til aktivitetsmæssige ændringer fra 2010 til 2011, jf. følgende specifikation:

Aktivitetsvækst

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Aktivitetsvækst hospitaler ^{*)}	390
Sygehusmedicin	200
Nye behandlinger mv.	18
Medicintilskud, praksisområdet	37
Praksisydelser i øvrigt	184
Hjemmeboende respiratorpatienter	35
Hospice	19
I alt	883

^{*)} 2 % af væksten svarende til ca. 380 mio. kr. forudsættes gennemført uden merudgifter

Aktivitetsvækst hospitaler 390 mio. kr.

Aktivitetsvæksten i 2010 indebærer merudgifter på 140 mio. kr. som videreføres. Derudover er afsat en generel pulje til dækning af stigning i aktiviteten på hospitalerne på 250 mio. kr. Puljen afsættes til senere korrektioner i for-

bindelse med takststyring på hospitalerne eller udvidet aktivitet uden for regionen. Beløbet er fastlagt med henblik på at opfylde økonomiaftalens forudsætninger om en aktivitetsstigning på i alt 3 pct. fra 2010 til 2011.

Beløbet udgør behovet efter korrektion for produktivitetsstigning på 2 pct. på hospitalerne, svarende til en aktivitet for ca. 380 mio. kr. (DRG-værdi) der tillægges hospitalernes præstationsbudgetter uden kompensation på udgifts-siden.

Sygehusmedicin m.v. 200 mio. kr.

Der afsættes i alt 200 mio. kr. i 2011. Det svarer til den forventede vækst i medicinudgifterne i 2010 på 52 mio. kr., som hospitalerne endnu ikke er tilført, mens de resterende 148 mio. kr. udgør den forventede vækst i hospita- lernes medicinudgifter fra 2010 til 2011.

Nye behandlinger m.v. 18 mio. kr.

Der er behov for 18 mio. kr. til indførelse af nye behandlingsmetoder på andre områder end kræftbehandling.

Medicintilskud, praksisområdet 37 mio. kr.

Der afsættes 37 mio. kr. til vækst i medicintilskud på praksisområdet. Belø- bet svarer til Region Hovedstadens forventede andel af den forudsatte vækst i økonomiaftalen. Væksten er opgjort i forhold til det forventede resultat i 2010.

Praksisydelser 184 mio. kr.

Der afsættes 184 mio. kr. til udgiftsvækst vedrørende ydeshonorarer på praksisområdet. Væksten består af en forventet vækst i 2010 på 90 mio. kr. i forhold til budgettet for 2010 og 94 mio. kr., som svarer til regionens andel af den forudsatte vækst fra 2010 til 2011 på landsplan.

Vækst hjemmeboende respiratorpatienter 35 mio. kr.

Behandling af hjemmeboende respiratorpatienter henhører under regionens opgaver og har i en årrække vist stigende aktivitet, bl.a. som følge af bedre behandlingsmuligheder. Stigningen i aktiviteten vurderes at medføre øgede udgifter på 35 mio. kr. i 2011.

Hospice 19 mio. kr.

Der afsættes 19 mio. kr. til vækst vedrørende helårsvirkning af den gennem- førte udbygning af kapaciteten på hospiceområdet.

Andre vækstområder

Under andre vækstområder er indarbejdet udgiftsstigninger på samlet 257 mio. kr.

Andre vækstområder

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Prioriteringspulje	40
Pulje til gennemførelse af regionens kommende kræftplan	20
Intensiv kapacitet	50
Diagnostisk beredskab traumecentret	11
Akutberedskab helårsvirkning	18
Afledt drift af gennemførte it-investeringer	24
Patienterstatninger	60
Øvrige vækstområder	34
I alt	257

Prioriteringspulje 40 mio. kr.

Der afsættes en prioriteringspulje på 40 mio. kr. til nye initiativer til beslutning i forbindelse med budgetbehandlingen.

Pulje til gennemførelse af regionens kommende kræftplan 20 mio. kr.

Arbejdet med en kommende kræftplan for regionen er iværksat i 2010. Der afsættes en pulje til gennemførelse af initiativer i 2011 i den forbindelse.

Intensiv kapacitet 50 mio. kr.

Der afsættes 50 mio. kr. i 2011 til dækning af fortsatte udbygning af intensivkapaciteten i henhold til rapport om intensivkapaciteten i Region Hovedstaden fra 2009. Der søges herunder gennemført en udbygning af kapaciteten af høj-intensive senge på Rigshospitalet. Beløbet rummer derudover helårsvirkning af regionens udvidede opgaver vedrørende Respirationscenter Øst, der hidtil er varetaget i kommunalt regi.

Diagnostisk beredskab, traumecentret 11 mio. kr.

Der afsættes 11 mio. kr. til udbygning af det radiologiske beredskab tilknyttet Traumecentret på Rigshospitalet med henblik på hurtig og bedre diagnostik af traumepatienter.

Akutberedskab helårsvirkning 18 mio. kr.

I 2010 er iværksat et udvidet akutberedskab på ambulanceområdet. Der afsættes 18 mio. kr. til helårsvirkning i forhold til budget 2010 med henblik på fastholdelse af lave responstider for såvel akutte ambulancekørsler med udrykning og for ambulancekørsler uden udrykning.

Afledt drift af gennemførte it-investeringer 24 mio. kr.

Allerede gennemførte it-investeringer for hospitalerne fører til øgede udgifter ved afvikling af systemdriften. Der udløses merudgifter på 24 mio. kr. hertil i 2011, der skal indpasses inden for det samlede råderum.

Patienterstatninger 60 mio. kr.

Der er indarbejdet en stigning i udgifter til patienterstatninger på 60 mio. kr. i forhold til det budgetterede niveau for 2010. Stigningen i udgifterne skyldes en stigende takt for afvikling af erstatningssager og dermed stigende udgifter til erstatningsudbetalinger.

Øvrige vækstområder 34 mio. kr.

Der er i alt afsat 34 mio. kr. til dækning af merudgifter i forhold til budgettet for 2010 på en lang række øvrige områder, herunder udbygget praktikvejledning for social- og sundhedsassistentuddannelsen, udbygning af beredskab mod hospitalsinfektioner ved resistente bakterier, hygiejneuddannelse, smertebehandling, praksisplaner på psykiatriområdet, kliniske databaser, udvidet økonomisk opfølgning og andre merudgifter til vækst, som forudsættes indpasset inden for det økonomiske råderum.

Andre ændringer

Under andre ændringer er indarbejdet nettomerudgifter på i alt 169 mio. kr.

Andre ændringer

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
SOSU-elevløn	-42
Lægelig videreuddannelse	-12
Faldende indtægter færdigbehandlede	30
Ejendomsskatter	-15
Tjenestemandspensioner	30
Konvertering af tjenstemandsstillinger	10
Pulje til mindre renoveringsprojekter	50
Takster Rigshospitalet (tab)	55
Retspsykiatri videreførelse af tidligere udbygning	17
Ny lovgivning m.v. (DUT-sager)	46
I alt	169

Social- og sundhedsassistenter, elevløn -42 mio. kr.

Mindreudgifter til dækning af lønudgifter i forbindelse med uddannelse af social- og sundhedsassistenter i 2010 på i alt 42 mio. kr. forventes at fortsætte i 2011.

Lægelig videreuddannelse -12 mio. kr.

Til videreuddannelse af læger kan et mindreforbrug på 12 mio. kr. i forhold til det afsatte budget for 2010 videreføres i 2011.

Faldende indtægter vedrørende færdigbehandlede patienter 30 mio. kr.

Indtægter fra kommunerne vedrørende færdigbehandlede patienter på det somatiske og psykiatriske område falder med 10 mio. kr. i 2010. Tendensen forventes forstærket med yderligere 20 mio. kr. i 2011, svarende til mindreindtægter på 30 mio. kr. i 2011 i forhold til budgetgrundlaget i 2010.

Ejendomsskatter -15 mio. kr.

Ejendomsvurderingernes nedsættelse betyder, at ejendomsskatterne giver mindreudgifter på 15 mio. kr. i 2011 i forhold til budget 2010.

Tjenestemandspensioner 30 mio. kr.

Regionens udgifter til tjenestemandspensioner er stigende og fra 2010 til 2011 vurderes stigningen at medføre merudgifter på 30 mio. kr. i forhold til den afsatte ramme i 2010.

Konvertering af tjenestemandstillinger 10 mio. kr.

Virksomhederne kompenseres for merudgifter til betaling af pensionsbidrag i forbindelse med, at tjenestemandstillinger besættes med personer på overenskomstvilkår.

Pulje til mindre renoveringsprojekter 50 mio. kr.

I henhold til reglerne om omkostningsbaseret regnskab vil der vedrørende investeringsprojekter i forbindelse med registrering af visse udgifter og indtægter ske en belastning af driftsområdet som skønnes at udgøre 50 mio. kr. i 2011. Beløbet forudsættes disponeret til mindre renoveringsprojekter. Udvildelsen modsvares af en nedsættelse af pulje til renoveringsformål på investeringsbudgettet.

Takster på Rigshospitalet (tab) 55 mio. kr.

Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling, der er omkostningsbaserede, benyttes til afregning for specialiseret behandling af patienter fra andre regioner. Taksterne for 2011 udløser faldende indtægter i 2011 i forhold til 2010 på i alt ca. 55 mio. kr. som skyldes en stigning i hospitalets produktivitet mellem 2008 og 2009, der danner grundlag for beregning af 2011-taksterne.

Retspsykiatri, videreførelse af tidligere udbygning 17 mio. kr.

Satspuljefinansierede initiativer inden for retspsykiatri på 35 mio. kr. er i 2010 overgået til bloktilskudsfinansiering, hvor regionen i 2011 får tilført 18 mio. kr. (jf. nedenfor). Det betyder, at der i 2011 udestår en finansiering til fortsat drift af projekterne på 17 mio. kr.

Ny lovgivning m.v. (DUT-sager) 46 mio. kr.

Beløbet omhandler midler afsat ved øget bloktilskud til en række sager efter DUT-princippet, dvs. statens positive eller negative kompensation til regionerne for virkning af opgave- og regelændringer. Den største del af beløbet på 18 mio. kr. er den fra staten tilførte dækning til erstatning af satspuljefinansiering af udbygning af retspsykiatrien. Der er derudover blandt andet ændringer vedrørende psykologbehandling på praksisområdet samt udvidet dækning af patienterstatninger.

Besparelser

I budgettet er indarbejdet besparelser på samlet set 567 mio. kr.

Besparelser

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Besparelse afledt af 1. økonomirapport 2010	-80
Besparelse afledt af 2. økonomirapport 2010	-100
Besparelse ved elektronisk rekruttering	-6
Indkøbsbesparelse 2011	-31
Administrationsområdet	-26
Energibesparende foranstaltninger - driftsbesparelse	-24
Besparelser på hospitalerne og i psykiatrien 2011	-300
I alt	-567

Besparelse afledt af 1. økonomirapport 2010 -80 mio. kr.

I forbindelse med 1. økonomirapport 2010 er gennemført besparelser på hospitalerne på 80 mio. kr. der forudsættes videreført i 2010.

Besparelse afledt af 2. økonomirapport 2010 -100 mio. kr.

I forbindelse med 2. økonomirapport 2010 gennemføres besparelser i 2010 på 25 mio. kr. på hospitalerne, der har helårsvirkning i 2010 på 100 mio. kr.

Besparelse ved elektronisk rekruttering -6 mio. kr.

It-understøttelse m.v. af besættelse af ledige stillinger giver besparelser på i alt 6 mio. kr. i regionen.

Indkøbsbesparelse 2011 -31 mio. kr.

I 2011 forsætter udbud af såvel varer som tjenesteydelser med henblik på at opnå den bedst mulige økonomi i regionens indkøb. Der lægges til grund, at der kan opnås yderligere besparelser på indkøbsområdet i 2011 på 31 mio. kr.

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

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

Administrationsområdet -26 mio. kr.

Der gennemføres besparelser på 26 mio. kr. på administrationsområdet. Beløbet er fordelt som 18 mio. kr., der kan spares efter en kortlægning af resourceforbruget på det administrative område på hospitalerne, og ved besparelser på i alt 8 mio. kr. ved konkrete besparelser i koncernstabene.

Ud over de indarbejdede besparelser bliver administrationsområdet nærmere analyseret med henblik på at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af de administrative funktioner i de kommende år.

Energibesparende foranstaltninger, driftsbesparelse -24 mio. kr.

Gennemførelsen af tidligere besluttede energibesparende foranstaltninger medfører, at der samlet i 2011 kan realiseres nye besparelser på 24 mio. kr. på hospitalerne.

Besparelser på hospitalerne og psykiatrien 2011 -300 mio. kr.

Der er indarbejdet besparelser på hospitalerne, Region Hovedstadens Psykiatri og Region Hovedstadens Apotek på i alt 300 mio. kr.

Besparelserne forudsættes gennemført ved yderligere tilpasninger og effektiviseringer, som udløser reduceret udgiftsniveau, og som kan gennemføres i 2011. Tilpasningerne udmøntes eksempelvis som omlægning af administrative funktioner, effektivisering af driftsorganisationen, optimering af arbejdsgange på de kliniske afdelinger, omlægning til kortere liggetid ved accelererede patientforløb, reduceret behandlingskapacitet eller lignende tiltag. I den udstrækning det er muligt at opnå besparelser ved fortsat gennemførelse af hospitalsplanen, vil det medgå til realisering af budgettet.

Da det er vanskeligt at opnå helårsvirkning i budgetåret af besparelser der beslutes i forbindelse med budgetvedtagelsen, er der forudsat gennemført besparelser svarende til et samlet beløb på 400 mio. kr., idet der afsættes en tidsforskydningspulje på 100 mio. kr. for at opnå den fornødne nettoforbedring i 2011 på 300 mio. kr. Tidsforskydningspuljen på 100 mio. kr. er indarbejdet under virksomhederne.

Udgiftsoversigt

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

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Udgiftsbudget 2011

Mio. kr., 2011-pris- og lønniveau	Løn	Øvrig drift	I alt udgifter	Indtægter	Nettodriftsudgifter
Bevillingsniveau					
Virksomheder sygehusbehandling	14.891,9	7.633,3	22.525,1	-3.714,3	18.810,9
Amager Hospital	259,2	99,2	358,4	-7,0	351,5
Bispebjerg Hospital	1.327,0	288,3	1.615,3	-113,1	1.502,2
Bornholms Hospital	246,6	127,7	374,3	-9,0	365,3
Frederiksberg Hospital	459,1	256,8	715,9	-83,4	632,4
Frederikssund Hospital	163,8	89,7	253,5	-22,6	230,9
Gentofte Hospital	862,4	428,6	1.291,0	-114,0	1.177,0
Glostrup Hospital	1.009,2	399,5	1.408,8	-156,4	1.252,4
Helsingør Hospital	126,8	48,0	174,9	-1,9	173,0
Herlev Hospital	1.849,0	1.046,6	2.895,5	-224,1	2.671,4
Hillerød Hospital	1.448,1	728,6	2.176,7	-124,6	2.052,1
Hvidovre Hospital	1.312,9	584,9	1.897,8	-181,5	1.716,3
Region Hovedstadens Apotek	173,3	3,4	176,7	-99,5	77,2
Region Hovedstadens Psykiatri	2.224,0	517,8	2.741,9	-106,7	2.635,2
Rigshospitalet	3.430,5	3.014,0	6.444,5	-2.470,5	3.974,0
Sundhedsområdet, fælles	1.291,5	2.642,9	3.934,5	-268,5	3.666,0
Sygehusbehandling uden for regionen	0,0	990,6	990,6	0,0	990,6
Fælles driftsudgifter m. v.	1.291,5	1.652,4	2.943,9	-268,5	2.675,4
Praksisområdet	0,0	6.885,9	6.885,9	0,0	6.885,9
Praksisområdet	0,0	6.885,9	6.885,9	0,0	6.885,9
Socialpsykiatri (Region Hovedstaden Psykiatri)	193,1	84,0	277,2	-293,6	-16,4
Institutions- og virksomhedsniveau	193,1	84,0	277,2	-293,6	-16,4
Region Hovedstaden - Handicap	530,5	109,8	640,3	-691,0	-50,6
Institutions- og virksomhedsniveau	530,5	109,8	640,3	-691,0	-50,6
Regional udvikling	0,0	840,7	840,7	-39,0	801,7
Kollektiv trafik	0,0	502,3	502,3	-39,0	463,3
Erhvervsudvikling	0,0	126,0	126,0	0,0	126,0
Miljøområdet	0,0	131,8	131,8	0,0	131,8
Øvrig regional udvikling	0,0	80,6	80,6	0,0	80,6
Administration	594,1	1.191,6	1.785,7	-711,9	1.073,8
Administration	594,1	1.191,6	1.785,7	-711,9	1.073,8
I alt nettodriftsudgifter	17.501,2	19.388,2	36.889,4	-5.718,3	31.171,1

4. Bevillingsområder

4.1 Amager Hospital

Behandlingsopgaver

Amager Hospital er nærhospital i Planlægningsområde Syd og betjener befolkningen i bydelene Amager Vest og Amager Øst samt Tårnby Kommune og Dragør Kommune i alt ca. 150.000 indbyggere. Fra optageområdet behandles akutte og elektive medicinske patienter, og hospitalet huser en elektiv ortopædkirurgisk funktion fra Hvidovre Hospital.

Implementeringen af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Amager Hospital:

- Sammenlægning af Skadestuen og Akut Modtage Afsnit (sammenlægningen er påbegyndt i 2010)
- Flytning af reumatologi til Glostrup Hospital

Desuden planlægges en samling af alle funktioner på Italiensvej, så bygningen på Hans Bogbinders Allé kan sælges eller udlejes.

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Amager Hospitals fysiske rammer består af afdelinger på Italiensvej, der primært rummer akutte somatiske funktioner, og afdelinger på Hans Bogbinders Allé, der primært rummer rehabiliteringsfunktion samt dagkirurgiske funktioner.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Amager Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	263,1	259,2	257,4	257,4	257,4
Øvrige driftsudgifter	113,7	99,2	99,2	99,2	99,2
Driftsudgifter i alt	376,8	358,4	356,7	356,7	356,7
Indtægter	-6,5	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Nettodriftsudgifter	370,3	351,5	349,7	349,7	349,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	4,8	2,0	2,0	2,0	2,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,7	10,1	10,1	10,1	10,1
Omkostningselementer i alt	16,7	12,2	12,2	12,2	12,2
Omkostningsbevilling	387,0	363,7	361,9	361,9	361,9
Investeringsramme	4,3	4,4	4,4	4,4	4,4
Antal årsværk		605	605	605	605

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

I forhold til vedtaget budget 2010 til og med 2. økonomirapport 2010 videreføres budgetændringer svarende til en budgetreduktion på i alt 12,0 mio. kr. De væsentligste ændringer omfatter en overførsel i forbindelse med overdragelsen af området Christianshavn til Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital på det medicinske område.

I 2011 reduceres budgettet endvidere med netto 2,0 mio. kr. som følge af helårsvirkningen af besparelser afledt af 2. økonomirapport. Hertil kommer en forøgelse på 2,2 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 7,1 mio. kr., en besparelse på 1,1 mio. kr. som følge af reduktion på det administrative område samt andel af indkøbsbesparelse på 0,5 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 1,8 mio. kr. til imødekommelse af tidsforskydning af iværksatte besparelser i 2011.

Indtægtsdækket forskning - Amager Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	3,7	3,7	3,7	3,7
Øvrige driftsudgifter	1,8	1,8	1,8	1,8
Driftsudgifter i alt	5,5	5,5	5,5	5,5
Indtægter	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
Nettodriftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	11	11	11	11
---------------	----	----	----	----

Aktivitetsbudget 2011 - Amager Hospital

<i>Samatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	9.895
Ambulante besøg	64.468
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	293,42
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	102,26
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	395,68

4.2 Bispebjerg Hospital

Behandlingsopgaver

Bispebjerg Hospital er områdehospital for Planlægningsområde Byen, der udgøres af bydelene Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune, i alt ca. 400.000 indbyggere. På det medicinske område betjener Bispebjerg Hospital befolkningen i Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro og Østerbro – i alt ca. 270.000 indbyggere.

Bispebjerg Hospital varetager både akut og elektiv betjening af borgere i optageområdet. Hospitalet har herudover specialfunktioner inden for dermatologi og neurologi samt regionens arbejdsmedicinske klinik og en landsdækkende giftinformation. Inden for neurologien betjener hospitalet sammen med Rigshospitalet hele Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

Bispebjerg Hospital varetager desuden udredning af patienter med lungekræft for Planlægningsområde Syd og Byen. Endvidere huser hospitalet en invasiv kardiologisk satellitfunktion fra Rigshospitalet

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Bispebjerg Hospital:

- Der etableres demensenhed i samarbejde med Rigshospitalet (det organisatoriske arbejde er påbegyndt i 2010)
- Apopleksibetjeningen af Rigshospitalets lokalområde flyttes fra Rigshospitalet til Bispebjerg Hospital

Øvrige opgaver

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

Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygeplejestuderende, medicinstuderende, radiografstuderende, bioanalytikerstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, social- og sundhedsassistentelever, lægesekretærelever, køkkenassistentelever samt en række andre elevuddannelser.

Særlige enheder

En række forsknings- og udviklingsenheder samt videntcentre er beliggende ved Bispebjerg Hospital. Det drejer sig bl.a. om Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, Videntcenter for Sårheling, Palliativ Medicinsk Afdeling, Laboratoriet for Sterologi og Neurovidenskab, Center for Ældreforskning, Institut for Sygdomsforebyggelse samt Institut for Idrætsmedicin.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Bispebjerg Bakke.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bispebjerg Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	1.235,0	1.327,0	1.318,6	1.318,6	1.318,6
Øvrige driftsudgifter	260,6	288,3	288,3	288,3	288,3
Driftsudgifter i alt	1.495,6	1.615,3	1.606,9	1.606,9	1.606,9
Indtægter	-116,9	-113,1	-113,1	-113,1	-113,1
Nettodriftsudgifter	1.378,7	1.502,2	1.493,8	1.493,8	1.493,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	5,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Hensættelse til tjenestemandspension	18,7	14,2	14,2	14,2	14,2
Lagerforskydning	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Afskrivninger	40,0	41,5	41,5	41,5	41,5
Omkostningselementer i alt	64,0	56,1	56,1	56,1	56,1
Omkostningsbevilling	1.442,7	1.558,3	1.549,9	1.549,9	1.549,9
Investeringsramme	21,0	21,3	21,3	21,3	21,3
Antal årsværk		3.052	3.052	3.052	3.052

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

I forhold til vedtaget budget 2010 til og med 2. økonomirapport 2010 videreføres budgetændringer svarende til en tilførsel på 167,6 mio. kr. Ændringerne skyldes primært en lang række flytninger af opgaver og funktioner som følge af hospitalsplanen, herunder overførsel af klinisk farmakologi fra Rigshospitalet og Gentofte Hospital, overførsel af intern medicin og geriatri fra Frederiksberg Hospital samt kirurgi fra Hvidovre Hospital til Bispebjerg Hospital.

I 2011 reduceres budgettet endvidere med netto 11,6 mio. kr. Ud over mindre ændringer dækker beløbet en overførsel på 28,1 mio. kr. inden for det reumatologiske område af medicinbudget til Frederiksberg Hospital samt overlægestillinger til Rigshospitalet, der modgås af udvidelse af intensivkapaciteten og trombolyselbehandling, der indebærer en forøgelse på 9,6 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse på 8,1 mio. kr. som følge af pris og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen for 2011 foretages yderligere en række ændringer. Herunder er indarbejdet besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 33,6 mio. kr., en besparelse på 4,5 mio. kr. som følge af energibe-

sparende foranstaltninger samt andel af indkøbsbesparelse på 2,2 mio. kr. .
 Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 8,4 mio. kr. til imødegåelse af
 eventuelle tidsforskydninger af iværksatte besparelser i 2011.

Indtægtsdækket forskning - Bispebjerg Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	55,5	55,5	55,5	55,5
Øvrige driftsudgifter	51,3	51,3	51,3	51,3
Driftsudgifter i alt	106,8	106,8	106,8	106,8
Indtægter	-106,8	-106,8	-106,8	-106,8
Nettodriftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	159	159	159	159
---------------	-----	-----	-----	-----

Aktivitetsbudget 2011 - Bispebjerg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	37.697
Ambulante besøg	237.529
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.191,96
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	571,04
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.763,00

4.3 Bornholms Hospital

Behandlingsopgaver

Bornholm Hospital betjener øens faste befolkning (ca. 43.000 indbyggere) samt turister og andre besøgende (ca. 600.000 personer/år). Hospitalet tilbyder behandling på en række områder inden for kirurgi og medicin, har en akutmodtagelse og varetager fødsler for optageområdet. Bornholm Hospital samarbejder desuden med de praktiserende speciallæger om behandling inden for børnesygdomme, hudsygdomme, øre-, næse- og halssygdomme og øjenssygdomme.

Bornholm Hospital har grundet de særlige geografiske forhold en særlig status i forbindelse med hospitalsplanen. Med henblik på at sikre at mange patientforløb kan varetages på Bornholm, samarbejder hospitalet med og er knyttet organisatorisk til Rigshospitalet.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 ikke medføre ændringer for Bornholms Hospital.

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende i Rønne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Bornholm Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	249,9	246,6	244,8	244,8	244,8
Øvrige driftsudgifter	127,9	127,7	127,7	127,7	127,7
Driftsudgifter i alt	377,8	374,3	372,5	372,5	372,5
Indtægter	-9,1	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0
Nettodriftsudgifter	368,7	365,3	363,5	363,5	363,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	1,8	1,6	1,6	1,6	1,6
Lagerforskydning	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Afskrivninger	18,9	18,9	18,9	18,9	18,9
Omkostningselementer i alt	21,8	20,6	20,6	20,6	20,6
Omkostningsbevilling	390,4	385,9	384,1	384,1	384,1
Investeringsramme	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Antal årsværk		610	610	610	610

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

I forhold til vedtaget budget 2010 til og med 2. økonomirapport 2010 videreføres en række mindre budgetændringer til budgettet for 2011. Netto forøges budgettet med 1,4 mio. kr.

I 2011 reduceres budgettet endvidere med 1,5 mio. kr. som følge af helårsvirkning af besparelser afledt af 2. økonomirapport 2010. Hertil kommer en forøgelse på 2,5 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 7,1 mio. kr. samt andel af indkøbsbesparelse på 0,3 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 1,8 mio. kr. til imødekomme af eventuelle tidsforskydninger af iværksatte besparelser i 2011.

Aktivitetsbudget 2011 - Bornholm Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	7.431
Ambulante besøg	42.958
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	175,99
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	107,17
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	283,16

4.4 Frederiksberg Hospital

Behandlingsopgaver

Frederiksberg Hospital er nærhospital i Planlægningsområde Byen og varetager behandling af borgerne fra Frederiksberg Kommune samt bydelen Vanløse med i alt ca. 130.000 indbyggere. Hospitalet varetager også en betydelig del af den elektive urologiske funktion i Planlægningsområde Byen og Syd.

Frederiksberg Hospital varetager opgaver inden for områderne elektiv ortopedkirurgi og øjenkirurgi, medicinsk udredning, behandling og rehabilitering, samt akut og elektiv urologi.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 ikke medføre ændringer for Frederiksberg Hospital.

Øvrige opgaver

Frederiksberg Hospital løser uddannelsesopgaver i samarbejde med Københavns Universitet.

Hospitalet varetager en række uddannelsesmæssige opgaver i relation til sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, bioanalytikere, læger, terapeuter m.fl.

Hospitalets Klinisk Kemiske afdeling udfører analyser for praksissektoren.

Særlige enheder

Til hospitalet er knyttet flere forskningsenheder, bl.a. Parker Institutet, der forsker inden for det reumatologiske speciale. Hospitalet har også en Telemedicinsk Forskningsenhed, hvor der forskes på telemedicinsk behandling af kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL).

Fysiske rammer

Frederiksberg Hospital er beliggende på Nordre Fasanvej.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	496,2	459,1	455,8	480,5	480,5
Øvrige driftsudgifter	208,6	256,8	256,8	256,8	256,8
Driftsudgifter i alt	704,8	715,9	712,6	737,3	737,3
Indtægter	-75,3	-83,4	-83,4	-83,4	-83,4
Nettodriftsudgifter	629,5	632,4	629,2	653,9	653,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Hensættelse til tjenestemandspension	10,8	8,6	8,6	8,6	8,6
Lagerforskydning	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Afskrivninger	20,1	19,9	19,9	19,9	19,9
Omkostningselementer i alt	33,1	28,6	28,6	28,6	28,6
Omkostningsbevilling	662,5	661,1	657,8	682,5	682,5
Investeringsramme	3,6	3,7	3,7	3,7	3,7
Antal årsværk		1.039	1.039	1.039	1.039

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

I forhold til vedtaget budget 2010 til og med 2. økonomirapport 2010 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2011, svarende til en reduktion på 30,0 mio. kr. De væsentligste ændringer skyldes budgetoverførsler som følge af hospitalsplanændringer – blandt andet flytning af gynækologi og obstetrik til Rigshospitalet, overførsel af optageområdet Indre Nørrebro til Bispebjerg Hospital inden for akut apopleksi samt overførsel af intern medicin og geriatri fra Frederiksberg Hospital til Bispebjerg Hospital.

I 2011 forøges budgettet endvidere med 19,0 mio. kr. vedrørende overførsel af medicinbudgettet i forbindelse med hospitalsplanflytningen af reumatologiske patienter fra Bispebjerg Hospital. Budgetrammen for 2011 forudsætter, at der tilbagebetales 24,7 mio. kr. i hvert af årene 2011 og 2012. Hertil kommer en forøgelse på 4,3 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 13,1 mio. kr. samt andel af indkøbsbesparelse på 0,7 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 3,3 mio. kr. til imødekomme af eventuelle tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2011.

Indtægtsdækket forskning - Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	22,0	22,0	22,0	22,0
Øvrige driftsudgifter	6,9	6,9	6,9	6,9
Driftsudgifter i alt	28,9	28,9	28,9	28,9
Indtægter	-28,9	-28,9	-28,9	-28,9
Netto driftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	63	63	63	63
---------------	----	----	----	----

Aktivitetsbudget 2011 - Frederiksberg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	15.295
Ambulante besøg	121.293
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	505,33
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	261,14
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	766,48

4.5 Frederikssund Hospital

Behandlingsopgaver

Frederikssund Hospital er nærhospital i Planlægningsområde Nord og varetager sammen med Hillerød Hospital nærhospitalsfunktionen for Allerød, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov og Hillerød Kommuner med i alt ca. 185.000 borgere.

Den medicinske funktion på Frederikssund Hospital skal varetage længerevarende medicinske forløb inden for de store interne medicinske specialer, herunder genindlæggelser og ambulante forløb. Hospitalet huser endvidere en elektiv dagkirurgisk funktion inden for ortopædkirurgi som udefunktion fra Hillerød Hospital.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Frederikssund Hospital:

- Intensivafdelingen afvikles og affødt af dette øges kapaciteten på Hillerød Hospital
- Afdeling for Neurorehabilitering i Esbønderup lukkes. Hovedparten af aktiviteten flytter til Hillerød Hospital. Den øvrige aktivitet fordeles ud fra specialer og geografi til hospitaler i de respektive planlægningsområder
- Varetagelsen af intern medicin for optageområderne Furesø Kommune (borgere fra tidligere Farum Kommune), samt Egedal Kommune (borgere bosat i det tidligere sydlige Stenløse og Ølstykke Kommune) flyttes fra Frederikssund Hospital til Herlev Hospital.

Fysiske rammer

Hospitalets bygninger er placeret i Frederikssund og Esbønderup

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Frederikssund Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	139,7	163,8	162,6	162,6	162,6
Øvrige driftsudgifter	66,5	89,7	89,7	89,7	89,7
Driftsudgifter i alt	206,1	253,5	252,3	252,3	252,3
Indtægter	-3,7	-22,6	-22,6	-22,6	-22,6
Nettodriftsudgifter	202,4	230,9	229,7	229,7	229,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	2,5	23,7	23,7	23,7	23,7
Omkostningselementer i alt	4,5	25,0	25,0	25,0	25,0
Omkostningsbevilling	207,0	255,9	254,7	254,7	254,7
Investeringsramme	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Antal årsværk		408	408	408	408

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

I forhold til vedtaget budget 2010 er i 2011 videreført varige ændringer frem til 2. økonomirapport 2010 svarende til en tilførsel på 32,4 mio. kr., hvoraf den væsentligste er til varetagelse af skadestuefunktionen fra Hillerød Hospital. Derudover er gennemført overførsel af driftsmidler vedrørende Esbønderup samt overflytning af udgifter og indtægter vedrørende institutionen Montebello.

I 2011 reduceres budgettet endvidere med netto 1,6 mio. kr. som følge af hel-årsvirkningen af besparelser afledt af 2. økonomirapport 2010 og forøges med 1,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser på 4,6 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer samt hospitalets andel af indkøbsbesparelse på 0,3 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 1,2 mio. kr. til imødekomme af eventuelle tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2011.

Aktivetsbudget 2011 - Frederikssund Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	7.180
Ambulante besøg	28.359
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	258,78
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	40,88
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	299,66

4.6 Gentofte Hospital

Behandlingsopgaver

Gentofte Hospital er nærhospital i Planlægningsområde Midt med specialfunktioner og betjener borgerne i Gentofte Kommune, Lyngby-Tårnbæk Kommune og Rudersdal Kommune – i alt ca. 175.000 indbyggere.

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

Hospitalet er udviklingshospital for rationelt planlagt kirurgi. Enheden omfatter specialerne ortopædkirurgi, kirurgi og gynækologi. Afdelingen kan også betjene andre specialer, som har brug for øget operationskapacitet.

Andre specialer og funktioner på Gentofte Hospital er øre-, næse- og halsspecalet inklusiv audiologi, dermatologi og allergologi, anæstesiologi inklusiv intensiv funktion, diagnostisk radiologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, samt klinisk biokemi.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Gentofte Hospital:

- Øre-, næse- og halsafdelingen ændrer organisatorisk status til elektiv klinik under ledelse af Rigshospitalet
- Allergologi (laboratoriedelen) flytter fra Rigshospitalet til Gentofte Hospital
- Sammenlægning af Skadestuen og Akut Modtage Afsnit i nyrenoverede rammer (i 2010 er igangsat en deletape af sammenlægningen)
- Indflytning af ortopædkirurgisk aktivitet (hofte-/knæoperationer) fra Hørsholm
- Vestegnens Lungeklinik overgår organisatorisk til Hvidovre Hospital
- Rigshospitalets udefunktion på Gentofte Hospital vedrørende thoraxkirurgi flyttes til Rigshospitalet
- Den akutte karkirurgi flyttes til Rigshospitalet
- Specialerne gynækologi og obstetrik og pædiatri fordeles til Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital. Flytningen sker ved justering af optageområder.

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

Hospitalet huser Videncenter for allergi, Videncenter for duft- og kemikalieoverfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Niels Andersens Vej i Gentofte.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Gentofte Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	792,0	862,4	856,3	856,3	856,3
Øvrige driftsudgifter	376,3	428,6	428,6	428,6	428,6
Driftsudgifter i alt	1.168,3	1.291,0	1.285,0	1.285,0	1.285,0
Indtægter	-100,6	-114,0	-114,0	-114,0	-114,0
Nettodriftsudgifter	1.067,7	1.177,0	1.170,9	1.170,9	1.170,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Hensættelse til tjenestemandspension	9,1	7,9	7,9	7,9	7,9
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	18,5	36,7	36,7	36,7	36,7
Omkostningselementer i alt	31,2	45,1	45,1	45,1	45,1
Omkostningsbevilling	1.098,9	1.222,1	1.216,0	1.216,0	1.216,0
Investeringsramme	16,8	17,1	17,1	17,1	17,1
Antal årsværk		1.967	1.967	1.967	1.967

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

I forhold til vedtaget budget 2010 videreføres budgetændringer til og med 2. økonomirapport 2010 svarende til en budgetforøgelse på i alt 129,7 mio. kr.

Størstedelen af budgetændringerne vedrører hospitalsplanændringer. De væsentligste er flytning af audiologi fra Bispebjerg Hospital, flytning af øre-, næse- og halsområdet fra Rigshospitalet samt flytning af området Rudersdal til Gentofte Hospital.

Af andre budgetændringer kan nævnes, at medicinbudgettet forøges med 13,8 mio. kr. som følge af regulering til 2009-forbrugsniveau.

I 2011 forøges budgettet med netto 6,9 mio. kr., hvoraf 6,5 mio. kr. skyldes en tilførsel vedrørende øreoperationer (Cochlear implant) samt en reduktion på 7,4 mio. kr. som følge af helårsvirkning af besparelser afledt af 2. økonomi-rapport 2010. Hertil kommer en forøgelse på 7,8 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser på 24,3 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer, en besparelse på 3,4 mio. kr. som følge af energibesparende foranstaltninger samt andel af indkøbsbesparelse på 5,2 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 6,1 mio. kr. til imødekomme af eventuelle tidsforskydninger i iværksatte besparelser i 2011.

Indtægtsdækket forskning - Gentofte Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	16,0	16,0	16,0	16,0
Øvrige driftsudgifter	12,0	12,0	12,0	12,0
Driftsudgifter i alt	28,0	28,0	28,0	28,0
Indtægter	-28,0	-28,0	-28,0	-28,0
Netto driftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	46	46	46	46

Aktivetsbudget 2011 - Gentofte Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	22.420
Ambulante besøg	244.422
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	826,01
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	604,55
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.430,57

4.7 Glostrup Hospital

Behandlingsopgaver

Glostrup Hospital er nærhospital i Planlægningsområde Syd og betjener primært borgerne i Albertslund, Glostrup, Høje-Tåstrup, Ishøj og Vallensbæk kommuner i alt ca. 130.000 indbyggere – på det medicinske område. Følgende medicinske specialer er repræsenteret: Kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, endokrinologi og geriatri.

Hospitalet fungerer derudover som specialhospital med regions- og højt specialiserede funktioner inden for neurologi, neurorehabilitering, neurokirurgi og ortopædkirurgi (rygbehandling), klinisk neurofysiologi, reumatologi og øjenssygdomme.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Glostrup Hospital:

- Der etableres en demensenhed (det organisatoriske arbejde er påbegyndt i 2010)
- Respirationscenter Øst flyttes fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital (organisatorisk henhørende under Glostrup Hospital fra medio 2010)
- Udflytning af kraniekirurgien til Rigshospitalet (overgår organisatorisk til Rigshospitalet efterår 2010)
- Indflytning af rygkirurgi fra Rigshospitalet
- Indflytning af rygkirurgi fra Hørsholm
- Indflytning af ambulans reumatologisk aktivitet fra Hvidovre Hospital
- Indflytning af reumatologisk aktivitet fra Amager Hospital

Øvrige opgaver

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Nordre Ringvej i Glostrup.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Glostrup Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010				
	(10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	1.154,4	1.009,2	1.002,6	1.002,6	1.002,6
Øvrige driftsudgifter	324,4	399,5	399,5	399,5	399,5
Driftsudgifter i alt	1.478,8	1.408,8	1.402,1	1.402,1	1.402,1
Indtægter	-150,1	-156,4	-156,4	-156,4	-156,4
Nettodriftsudgifter	1.328,7	1.252,4	1.245,7	1.245,7	1.245,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge	5,2	0,5	0,5	0,5	0,5
Hensættelse til tjenestemandspension	11,9	13,9	13,9	13,9	13,9
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	47,6	53,7	53,7	53,7	53,7
Omkostningselementer i alt	64,7	68,1	68,1	68,1	68,1
Omkostningsbevilling	1.393,4	1.320,5	1.313,8	1.313,8	1.313,8
Investeringsramme	10,0	10,1	10,1	10,1	10,1
Antal årsværk		2.317	2.317	2.317	2.317

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

I forhold til vedtaget budget 2010 til og med 2. økonomirapport 2010 videreføres budgetændringer svarende til en nettoreduktion på 59,1 mio. kr.

Størstedelen vedrører hospitalsplanflytninger, herunder flytning af det medicinske optageområde til Hvidovre Hospital, flytning af pædiatrisk afdeling til Herlev Hospital samt ændringer på det gynækologiske/obstetriske område.

Af andre budgetændringer kan nævnes, at medicinbudgettet forøges med 36,2 mio. kr. som følge af regulering til 2009-forbrugsniveau.

I 2011 forøges budgettet endvidere med netto 6,7 mio. kr. Ændringerne vedrører trombolyselbehandling samt reduktion som følge af helårsvirkningen af besparelser afledt af 2. økonomirapport 2010. Hertil kommer en forøgelse på 7,7 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser på 26,7 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer samt andel af indkøbsbesparelse på 3,4 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 6,7 mio. kr. til imødekomme af eventuelle tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2011.

Indtægtsdækket forskning - Glostrup Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	45,0	45,0	45,0	45,0
Øvrige driftsudgifter	5,0	5,0	5,0	5,0
Driftsudgifter i alt	50,0	50,0	50,0	50,0
Indtægter	-50,0	-50,0	-50,0	-50,0
Netto driftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	129	129	129	129
---------------	-----	-----	-----	-----

Aktivitetsbudget 2011 - Glostrup Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	19.150
Ambulante besøg	248.207
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	772,07
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	569,58
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.341,65

4.8 Helsingør Hospital

Behandlingsopgaver

Helsingør Hospital er nærhospital i Planlægningsområde Nord for Fredensborg, Helsingør og Hørsholm Kommuner med ca. 125.000 borgere og varetager medicinsk udredning og behandling samt elektiv kirurgi og ortopædkirurgi. De elektive kirurgiske funktioner er udefunktioner knyttet til Hillerød Hospital.

Inden for de medicinske funktioner varetages intern medicin med dækning af specialerne kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi og lungemedicin. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Endvidere varetages reumatologi for store dele af Planlægningsområde Nord.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Helsingør Hospital:

- Sammenlægning af Akut Modtage Afsnit og Skadestuen (sammenlægningen er påbegyndt i 2010)
- Indflytning af aktivitet på det reumatologiske område fra Hørsholm.

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Esrumvej i Helsingør.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Helsingør Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	119,8	126,8	126,0	126,0	126,0
Øvrige driftsudgifter	45,8	48,0	48,0	48,0	48,0
Driftsudgifter i alt	165,6	174,9	174,0	174,0	174,0
Indtægter	-2,4	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9
Nettodriftsudgifter	163,2	173,0	172,2	172,2	172,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,6	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	1,0	0,8	0,8	0,8	0,8
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	1,8	6,0	6,0	6,0	6,0
Omkostningselementer i alt	3,5	6,9	6,9	6,9	6,9
Omkostningsbevilling	166,7	179,9	179,1	179,1	179,1
Investeringsramme	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Antal årsværk		307	307	307	307

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af

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

I forhold til vedtaget budget 2010 videreføres budgetændringer til og med 2. økonomirapport 2010 svarende til en tilførsel på 15,9 mio. kr., hvoraf de væsentligste ændringer skyldes flytninger som følge af hospitalsplanen, herunder organisatorisk flytning af ansvar for skadestuen fra Hillerød Hospital samt budgetoverførsler vedrørende gastromedicin og infektionsmedicin.

I 2011 reduceres budgettet endvidere med 1,3 mio. kr. som følge af mindre ændringer samt helårsvirkning af besparelser afledt af 2. økonomirapport 2010. Hertil kommer en forøgelse af budgettet med 1,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser på 3,3 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer, en besparelse på 2,8 mio. kr. som følge af energibesparende foranstaltninger samt andel af indkøbsbesparelse på 0,5 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 0,8 mio. kr. til imødekommelse af eventuelle tidsforskydninger i af iværksatte besparelser i 2011

Aktivetsbudget 2011 - Helsingør Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	7.918
Ambulante besøg	20.604
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	170,39
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	29,87
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	200,27

4.9 Herlev Hospital

Behandlingsopgaver

Herlev Hospital er områdehospital med akutfunktion i Planlægningsområde Midt og varetager betjeningen af borgerne i Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre Kommuner. Hospitalet varetager således funktioner for et optageområde på ca. 425.000 indbyggere.

Inden for ortopædkirurgi og kirurgi samarbejder hospitalet med enhed for planlagt kirurgi på Gentofte Hospital, som huser udefunktioner for specialerne, hvor lægesiden er knyttet til Herlev Hospital.

På det intern medicinske område varetager Herlev Hospital funktionerne for borgere i Gladsaxe, Ballerup, Egedal, Furesø, Rødovre og Herlev Kommuner, med i alt ca. 250.000 borgere.

Hospitalet har en markant profil på kræftområdet og er et af landets seks kræftcentre. Hospitalet varetager endvidere specialfunktioner inden for en række behandlingsområder, herunder blodsygdomme, hormonbetingede sygdomme, kræft-sygdomme (medicinsk og kirurgisk behandling), leversygdomme, mave-tarmsygdomme, nyresygdomme, gynækologi, pædiatri, ortopædkirurgi, mammakirurgi, plastikkirurgi og urinvejssygdomme. Hospitalet varetager desuden den hæmatologiske funktion og den urologiske funktion for Planlægningsområde Midt og Nord.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Herlev Hospital:

- Med organisatorisk tilknytning til Herlev Hospital etableres en ny dialyse-satellitfunktion på Hvidovre Hospital (etableringen påbegyndes i 2010).
- Der etableres en demensenhed (det organisatoriske arbejde er påbegyndt i 2010).
- Specialerne gynækologi og obstetrik og pædiatri udflyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital. Flytningen sker ved justering af optageområder.
- Varetagelsen af optageområderne Furesø Kommune (borgere fra tidligere Farum Kommune), samt Egedal Kommune (borgere bosat i det tidligere sydlige Stenløse og Ølstykke Kommune) for intern medicin, neurologi, gastrokirurgi og ortopædkirurgi flyttes fra henholdsvis Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital til Herlev Hospital.

Øvrige opgaver

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

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

Særlige enheder

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

Fysiske rammer

Herlev Hospital er beliggende på Herlev Ringvej.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Herlev Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	1.692,7	1.849,0	1.837,5	1.895,5	1.895,5
Øvrige driftsudgifter	897,2	1.046,6	1.046,6	1.046,6	1.046,6
Driftsudgifter i alt	2.589,9	2.895,5	2.884,1	2.942,1	2.942,1
Indtægter	-198,7	-224,1	-224,1	-224,1	-224,1
Nettodriftsudgifter	2.391,2	2.671,4	2.660,0	2.718,0	2.718,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	7,7	1,0	1,0	1,0	1,0
Hensættelse til tjenestemandspension	17,2	16,0	16,0	16,0	16,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	111,6	140,0	140,0	140,0	140,0
Omkostningselementer i alt	136,5	157,0	157,0	157,0	157,0
Omkostningsbevilling	2.527,7	2.828,4	2.816,9	2.874,9	2.874,9
Investeringsramme	17,8	18,1	18,1	18,1	18,1

Antal årsværk	4.167	4.167	4.167	4.167
----------------------	-------	-------	-------	-------

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

I forhold til vedtaget budget 2010 videreføres varige budgetændringer til og med 2. økonomirapport 2010 svarende til en tilførsel på i alt 273,1 mio. kr.

Hovedparten af budgetændringerne vedrører hospitalsplanflytninger, herunder inden for det gynækologisk/obstetriske område, flytning af akut apopleksi fra Gentofte Hospital samt af pædiatrisk afdeling fra Glostrup Hospital. Af andre budgetændringer kan nævnes forøgelse af medicinbudgettet med 28,8 mio. kr. som følge af regulering til 2009-forbrugsniveau, 17,6 mio. kr. til det urologiske område samt 9,5 mio. kr. vedrørende varetagelse af andre urologiske behandlinger.

I 2011 tilpasses budgettet derudover med henblik på den forudsatte afvikling af underskud 2009 på 60 mio. kr. Derudover er indarbejdet en reduktion svarende til 15,8 mio. kr. som følge af helårsvirkninger af besparelser afledt af 2. økonomirapport 2010 og en forøgelse på 18,5 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser på 58,8 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer, en besparelse på 8,6 mio. kr. som følge af energibesparende foranstaltninger, andel af indkøbsbesparelse på 3,1 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 13,5 mio. kr. til imødekommelse af eventuelle tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2011.

Indtægtsdækket forskning - Herlev Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	30,0	30,0	30,0	30,0
Øvrige driftsudgifter	12,0	12,0	12,0	12,0
Driftsudgifter i alt	42,0	42,0	42,0	42,0
Indtægter	-42,0	-42,0	-42,0	-42,0
Netto driftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	86	86	86	86
---------------	----	----	----	----

Aktivetsbudget 2011 - Herlev Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	64.349
Ambulante besøg	459.624
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.785,37
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.276,77
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.062,13

4.10 Hillerød Hospital

Behandlingsopgaver

Hillerød Hospital er områdehospital i Planlægningsområde Nord med ca. 310.000 borgere i Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød og Hørsholm Kommuner. For de medicinske patienter varetages funktionen (sammen med Frederikssund Hospital) for borgere fra Allerød, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov og Hillerød Kommuner med i alt ca. 185.000 indbyggere.

For hele Planlægningsområde Nord varetager hospitalet kvinde-barn funktionerne, neurologi, onkologi, palliativ behandling og øre-, næse- og halssygdomme, ortopædkirurgi (med udefunktioner på Frederikssund og Helsingør Hospitaler) og kirurgi (med udefunktion på Helsingør Hospital). Endelig huser hospitalet elektive udefunktioner inden for øjensygdomme (fra Glostrup Hospital), arbejdsmedicin (fra Bispebjerg Hospital), blodbank (fra Rigshospitalet) og mammografi (fra Herlev Hospital) samt urologi (fra Herlev Hospital – siden 2008 placeret på Frederikssund Hospital).

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Hillerød Hospital:

- Der etableres en demensenhed (det organisatoriske arbejde er påbegyndt i 2010).
- Intensivkapaciteten øges affødt af at intensivafdelingen afvikles på Frederikssund Hospital.
- Varetagelsen af akut- og hovedfunktionen på øre-, næse- og halsområdet for Planlægningsområde Midt flyttes fra Gentofte Hospital til Hillerød Hospital.
- Indflytning af aktivitet på det ortopædkirurgiske område (hofte- og knæoperationer) samt brokoperationer fra Hørsholm.
- Specialerne gynækologi og obstetrik og pædiatri flyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital. Flytningen sker ved justering af optageområder.
- Varetagelsen af optageområderne Furesø Kommune (borgere fra tidligere Farum Kommune), samt Egedal Kommune (borgere bosat i det tidligere sydlige Stenløse og Ølstykke Kommune) for neurologi, gastrokirurgi og ortopædkirurgi flyttes fra Hillerød Hospital til Herlev Hospital.
- Indflytning af aktivitet vedrørende neurorehabilitering fra Esbønderup.

Øvrige opgaver

Hillerød Hospital indgår i den faglige og videnskabelige udvikling og deltager i forskning på en række områder og varetager og bidrager til grunduddannelsen af en række faggrupper. Hillerød Hospitals diagnostiske enheder leverer

ud over ydelser til det somatiske hospitalsvæsen ydelser til primærsektoren i den nordlige del af regionen.

Fysiske rammer

Hospitalet ligger på Dyrehavevej i Hillerød.

Da hospitalet skal blive på den nuværende matrikel i en årrække, udarbejdes i 2011 en plan for renoveringer og ombygninger med sigte på imødekommelse af kravene til patientbehandlingen.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hillerød Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	1.544,4	1.448,1	1.437,9	1.437,9	1.437,9
Øvrige driftsudgifter	682,1	728,6	728,6	728,6	728,6
Driftsudgifter i alt	2.226,5	2.176,7	2.166,5	2.166,5	2.166,5
Indtægter	-126,0	-124,6	-124,6	-124,6	-124,6
Nettodriftsudgifter	2.100,5	2.052,1	2.041,9	2.041,9	2.041,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	9,7	0,8	0,8	0,8	0,8
Hensættelse til tjenestemandspension	17,8	14,6	14,6	14,6	14,6
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	33,4	65,9	65,9	65,9	65,9
Omkostningselementer i alt	60,9	81,3	81,3	81,3	81,3
Omkostningsbevilling	2.161,3	2.133,4	2.123,2	2.123,2	2.123,2
Investeringsramme	8,5	8,6	8,6	8,6	8,6
Antal årsværk		3.307	3.307	3.307	3.307

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

I forhold til budget 2010 er videreført varige budgetændringer besluttet til og med 2. økonomirapport 2010, svarende til en reduktion på i alt 3,8 mio. kr.

Budgetændringerne kan primært henføres til hospitalsplanændringer, herunder flytning af øjenafdelingen fra Hillerød Hospital til Glostrup Hospital, af øre-, næse- og halsafdelingen til Gentofte Hospital samt overførsel af budgetmidler i forbindelse med skadestuefunktionerne på Frederikssund og Helsingør Hospitaler.

I 2011 forøges budgettet endvidere med netto 6,4 mio. kr., hovedsageligt som følge af en udvidelse af intensivkapaciteten på 2,5 mio. kr. samt en reduktion på 10,3 mio. kr. som følge af helårseffekten af besparelser afledt af 2. økono-

mirapport 2010. Hertil kommer at budgettet forøges med 13,8 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser på 40,8 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer, en besparelse på 14,0 mio. kr. på det administrative område, besparelser på 3,1 mio. kr. ved energibesparende foranstaltninger og besparelser på rekrutteringsudgifter samt hospitalets andel af indkøbsbesparelser på 3,2 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 10,2 mio. kr. til imødekommelse af eventuelle tidsforskydninger i af iværksatte besparelser i 2011

Indtægtsdækket forskning - Hillerød Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter				
Øvrige driftsudgifter	18,7	18,7	18,7	18,7
Driftsudgifter i alt	18,7	18,7	18,7	18,7
Indtægter	-18,7	-18,7	-18,7	-18,7
Netto driftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk

Aktivetsbudget 2011 - Hillerød Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	55.184
Ambulante besøg	245.934
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.311,38
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	675,36
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.986,74

4.11 Hvidovre Hospital

Behandlingsopgaver

Hvidovre Hospital er områdehospital i Planlægningsområde Syd, som omfatter Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk Kommuner, og følgende bydele i Københavns Kommune: Amager Øst, Amager Vest, Valby og Vesterbro - med i alt ca. 460.000 indbyggere.

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

Hospitalet har specialfunktioner inden for medicinsk og kirurgisk gastroenterologi, infektionsmedicin, pædiatri og diagnostisk radiologi.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Hvidovre Hospital:

- Der etableres en dialysesatellitfunktion som varetages af Herlev Hospital (etableringen påbegyndes i 2010)
- Organisatorisk flytning af Vestegnens Lungeklinik fra Gentofte Hospital
- Specialerne gynækologi og obstetrik og pædiatri flyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital. Flytningen sker ved justering af optageområder.

Øvrige opgaver

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

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

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Kettegård Allé i Hvidovre.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	1.527,6	1.312,9	1.266,5	1.341,2	1.341,2
Øvrige driftsudgifter	584,2	584,9	584,9	584,9	584,9
Driftsudgifter i alt	2.111,8	1.897,8	1.851,4	1.926,1	1.926,1
Indtægter	-162,9	-181,5	-181,5	-181,5	-181,5
Nettodriftsudgifter	1.948,9	1.716,3	1.669,9	1.744,6	1.744,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	6,9	0,7	0,7	0,7	0,7
Hensættelse til tjenestemandspension	14,5	14,6	14,6	14,6	14,6
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	77,4	76,7	76,7	76,7	76,7
Omkostningselementer i alt	98,6	91,9	91,9	91,9	91,9
Omkostningsbevilling	2.047,4	1.808,2	1.761,8	1.836,5	1.836,5
Investeringsramme	30,4	30,9	30,9	30,9	30,9
Antal årsværk		2.983	2.983	2.983	2.983

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

I forhold til vedtaget budget 2010 videreføres varige budgetændringer som følge af regionsrådsbeslutninger til og med 2. økonomirapport 2010, svarende til en nettoreduktion på 265,7 mio. kr.

Størstedelen af budgetændringerne kan henføres til hospitalsplanflytninger, herunder intern medicin og geriatri til Frederiksberg Hospital, reumatologisk afdeling og patienter med traumatisk hjerneskader til Glostrup Hospital samt flytning af apopleksipatienter fra Hvidovre Hospital til Frederiksberg og Glostrup Hospital.

Af andre budgetændringer kan nævnes at medicinbudgettet er forøget med 15,0 mio. kr. som følge af regulering til 2009-forbrugsniveau.

Budgettet tilpasses derudover til den forudsatte afvikling i 2011 på 37,4 mio. kr. af underskuddet 2009 samt med en reduktion svarende til 11,3 mio. kr. som følge af helårsvirkninger af besparelser afledt af 2. økonomirapport 2010. Hertil kommer en forøgelse på 11,0 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen for 2011 foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser på 36,5 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer, en besparelse på 0,8 mio. kr. ved energibesparende foranstaltninger og besparelser på rekrutteringsudgifter samt andel af indkøbsbesparelse på 2,6 mio. kr. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 9,1

mio. kr. til imødekomme af eventuelle tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2011.

Indtægtsdækket forskning - Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	55,8	55,8	55,8	55,8
Øvrige driftsudgifter	40,4	40,4	40,4	40,4
Driftsudgifter i alt	96,2	96,2	96,2	96,2
Indtægter	-96,2	-96,2	-96,2	-96,2
Netto driftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	159	159	159	159
---------------	-----	-----	-----	-----

Aktivetsbudget 2011 - Hvidovre Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	58.344
Ambulante besøg	287.012
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.512,01
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	676,80
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.188,82

4.12 Region Hovedstadens Apotek

Opgaver

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

Apoteket har tre hovedopgaver:

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

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	164,9	173,3	172,5	172,5	172,5
Øvrige driftsudgifter	14,7	3,4	3,4	3,4	3,4
Driftsudgifter i alt	179,6	176,7	176,0	176,0	176,0
Indtægter	-98,7	-99,5	-99,5	-99,5	-99,5
Nettodriftsudgifter	80,9	77,2	76,5	76,5	76,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	1,6	1,1	1,1	1,1	1,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	8,5	9,8	9,8	9,8	9,8
Omkostningselementer i alt	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
Omkostningsbevilling	91,7	88,1	87,4	87,4	87,4
Investeringsramme	6,8	6,9	6,9	6,9	6,9

Antal årsværk	411	411	411	411
----------------------	-----	-----	-----	-----

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

I forhold til vedtaget budget 2010 til og med 2. økonomirapport 2010 videreføres en række mindre budgetændringer til budgettet for 2011. Netto reduceres budgettet med 0,9 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen gennemføres derudover en besparelse på 3,0 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer, en besparelse på 0,2 mio. kr. ved energibesparende foranstaltninger samt besparelser på 0,1 mio. kr. i forbindelse med rekrutteringsudgifter samt indkøbsbesparelser. Til imødekomme af eventuelle tidsforskydninger af iværksatte besparelser i 2011 forøges budgettet med 0,8 mio. kr.

4.13 Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri består af to bevillingsområder – psykiatrien og socialpsykiatrien. Nedenstående vedrører bevillingsområdet psykiatri. Bevillingsområdet socialpsykiatri er beskrevet i afsnit 4.17.

Region Hovedstadens Psykiatri består af ni almenpsykiatriske centre og tre tværgående, specialiserede centre for voksne samt tre børne- og ungdomspsykiatriske centre. De voksenpsykiatriske centre råder over i alt 15 ambulatorier, 22 distriktspsykiatriske enheder samt en række udgående team. Desuden har alle de almenpsykiatriske centre – undtagen Bornholm – akutmodtagelse eller skadestue. Ud over de specialiserede centre er der også en række forskellige specialiserede funktioner, som er integreret i centrene.

Efter gennemførelsen af psykiatriplanen vil Region Hovedstadens Psykiatri være organiseret omkring fire planlægningsområder, der er tæt sammenfaldende med de somatiske planlægningsområder.

Den del af tilpasningen til nye optageområder, der kunne gennemføres uden ombygninger, er realiseret i løbet af 2008, 2009 og enkelte i 2010. De resterende tilpasninger afventer ombygninger og nybygninger.

I 2011 fortsætter Region Hovedstadens Psykiatri den igangværende udvikling vedrørende sikring af:

- Flere tilbud til voksende patientgrupper
- Bedre og mere intensiv behandling
- Fortsat omstilling fra stationær behandling til forebyggende, ambulante og opsøgende behandling
- Flere enestuer.

Flere tilbud til voksende patientgrupper

Psykiatrien oplever vækst inden for retspsykiatriske patienter, børne- og ungdomspsykiatriske patienter og ikke-psykotiske patienter.

Væksten inden for børne- og ungdomspsykiatrien og det ikke-psykotiske område kræver primært en udvidelse af psykiatriens ambulante tilbud, men der vil også være behov for flere specialiserede sengepladser. Størstedelen af denne vækst kan finansieres af de satspuljemidler regionen tilføres til områderne.

Bedre og mere intensiv behandling

Den akutte indsats ønskes styrket for at forbedre den enkelte patients indlæggelse og udredning af hensyn til det videre behandlingsforløb.

Den styrkelse af akutområdet, der blev igangsat med etableringen af en akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center København i 2009, fortsætter, og i 2011 vil der yderligere være etableret akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Nord-

sjælland. Derudover søges i 2011 etableret akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Glostrup, idet der på matriklen i Glostrup ud over almenpsykiatriske patienter er modtagelse af retspsykiatriske patienter og børne- og ungdomspsykiatriske patienter. Endvidere er det besluttet at etablere akutmodtagelser ved Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Hvidovre, hvor byggeprojekterne vil være godt i gang i 2011.

For at få bedre og mere intensiv behandling for de givne ressourcer vil det på sigt være nødvendigt at reducere antallet af psykiatriske centre, så der er færre, men større psykiatriske centre. Med større centre er det bl.a. muligt at gennemføre en større grad af specialisering ligesom antallet af parallelle funktioner kan reduceres.

Fortsat omstilling fra stationær til ambulans behandling

Den ambulante indsats udvides for at mindske lange indlæggelser og behandle patienten så tæt på vedkommendes nærmiljø som muligt.

Målet er at undgå at patienter er indlagt i længere tid end nødvendigt, at gennemføre planlagte og veltilrettede patientforløb hvor behandlingen er i fokus, og at udnytte den tid patienterne tilbringer på centret bedst muligt.

En intensivning af det stationære behandlingsforløb skal effektueres ved at anvende flere ressourcer på udredning, vurdering og behandling i starten af forløbet og på udskrivning og overgang til evt. ambulante tilbud i slutningen af forløbet. Etablering af akutmodtagelser vil i høj grad understøtte intensivningen af den indledende del af behandlingsforløbet, mens en forøgelse af den ambulante indsats vil sikre hurtigere udskrivelse, således at antallet af lange hospitalsophold begrænses.

Behandlingsopgaver

Region Hovedstadens Psykiatri varetager dag- og døgnbehandling på almenpsykiatriske sengeafsnit, der dækker et afgrænset optageområde, samt distriktspsykiatri og opsøgende og udgående teams. Region Hovedstadens Psykiatri varetager desuden behandling i specialiserede funktioner, der dækker et større geografisk område, men for mere snævert afgrænsede målgrupper.

Øvrige opgaver

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

Særlige enheder

Region Hovedstadens Psykiatri varetager ud over den almenpsykiatriske behandling også en række tværgående specialiserede funktioner, bl.a. retspsykiatri, spiseforstyrrelser, behandling af hjerneskadede og behandling af traumatiserede flygtninge.

Fysiske rammer

De psykiatriske centre er – tilsvarende hospitalerne – placeret geografisk spredt i hele Region Hovedstaden, herunder Psykiatrisk Center Bornholm, Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde og Psykiatrisk Center Nordsjælland i Hillerød med afdelinger i henholdsvis Frederikssund og Helsingør.

De øvrige centre er placeret i henholdsvis Gentofte, Ballerup, Glostrup, på Østerbro, Bispebjerg, Frederiksberg, Hvidovre/Brøndbyøster og på Amager.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	2.236,2	2.224,0	2.209,7	2.209,7	2.209,7
Øvrige driftsudgifter	452,9	517,8	517,8	517,8	517,8
Driftsudgifter i alt	2.689,1	2.741,9	2.727,5	2.727,5	2.727,5
Indtægter	-92,8	-106,7	-106,7	-106,7	-106,7
Nettodriftsudgifter	2.596,3	2.635,2	2.620,8	2.620,8	2.620,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	10,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	20,9	18,1	18,1	18,1	18,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	57,6	49,6	49,6	49,6	49,6
Omkostningselementer i alt	88,7	68,9	68,9	68,9	68,9
Omkostningsbevilling	2.685,0	2.704,1	2.689,8	2.689,8	2.689,8
Investeringsramme	10,5	10,7	10,7	10,7	10,7
Antal årsværk		4.973	4.973	4.973	4.973

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

I forhold til vedtaget budget 2010 videreføres budgetændringer som følge af regionsrådsbeslutninger til og med 2. økonomirapport 2010, svarende til en forøgelse på i alt 36,9 mio. kr.

De væsentligste tilførsler på i alt 20,6 mio. kr. er midler til en række projekter, herunder udvidelse af kapaciteten for patienter med spiseforstyrrelser på Psykiatrisk Center Gentofte samt andre projekter som følge af udvidet behandlingsret for voksenpsykiatriske patienter.

I 2011 forøges budgettet med netto 49,8 mio. kr. Beløbet indeholder især virkning af overgang til bloktilskuds- og rammefinansiering af den allerede gennemførte kapacitetsudvidelse inden for retspsykiatri, svarende til 35,1 mio. kr. Hertil kommer pris- og lønregulering på 14,6 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser på 57,5 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer, reducerede rekrutteringsudgifter, en besparelse på 2,4 mio. kr. på det administrative område samt andel af indkøbsbesparelse på 1,3 mio. kr. Til imødekommelse af eventuelle tidsforskydninger af iværksatte besparelser i 2011 forøges budgettet med 14,4 mio. kr.

4.14 Rigshospitalet

Behandlingsopgaver

Rigshospitalet er landets førende hospital og varetager højt specialiserede funktioner inden for de fleste lægelige specialer for hele landet samt de færøske og grønlandske sundhedsvæsener.

Rigshospitalet varetager hovedfunktionen inden for pædiatri, gynækologi/obstetrik, øre-, næse- og hals-sygdomme og klinisk onkologi for Planlægningsområde Byen. Desuden varetager hospitalet en række kirurgiske og medicinske funktioner for Planlægningsområde Byen og Syd, samt i øvrigt en række højt specialiserede funktioner for hele regionen. Bornholms Hospital er knyttet organisatorisk til og samarbejder med Rigshospitalet.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2011 medføre følgende ændringer for Rigshospitalet:

- Der etableres en demensenhed i samarbejde med Bispebjerg Hospital (det organisatoriske arbejde er påbegyndt i 2010)
- Apopleksibetjeningen af Rigshospitalets lokalområde flyttes til Bispebjerg Hospital
- Allergologi (laboratoriedelen) flytter til Gentofte Hospital
- Respirations Center Øst flyttes til Glostrup Hospital fra Rigshospitalet (organisatorisk flyttet juli 2010)
- Varetagelsen af akutfunktionen på øre-, næse- og halsområdet for Planlægningsområde Syd flyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet
- Indflytning af kraniekirurgien fra Glostrup Hospital (overgår organisatorisk til Rigshospitalet efteråret 2010)
- Udflytning af rykirurgien til Glostrup Hospital
- Flytning af thoraxkirurgisk udefunktion fra Gentofte Hospital
- Den akutte karkirurgi flytter fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet
- Specialerne gynækologi og obstetrik og pædiatri udflyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital. Flytningen sker ved justering af optageområder.

Øvrige opgaver

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

Det er hospitalets mål at bidrage med forsknings- og udviklingsresultater på internationalt niveau, og hospitalet rummer en række nationalt og internationalt anerkendte forskningsmiljøer. Som konsekvens af den omfattende forsk-

ningsaktivitet og videnopbygning har hospitalet en central rolle i uddannelsen af højt specialiseret sundhedspersonale.

Særlige enheder

Forskellige institutter og enheder i varierende størrelse er tilknyttet Rigshospitalet. Af større enheder kan nævnes: Cochrane Centret, CTU (Copenhagen Trial Unit – Center for klinisk interventionsforskning), Patent- og kontraktenheden, Center for Klinisk Uddannelse, Enhed for Kirurgisk Patofysiologi samt Enhed for Perioperativ Sygepleje (optimering af forløb omkring operationer).

I 2010 er varetagelsen af nyretransplantationer desuden blevet samlet på Rigshospitalet. Alle transplantationer, der foretages i Region Hovedstaden, varetages af Rigshospitalet.

Fysiske rammer

Rigshospitalets centrale bygninger er beliggende på Blegdamsvej og Tagensvej på Østerbro. Herudover driver hospitalet Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Rigshospitalet

Mio. kr., 2011-priser	B 2010				
	(10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	3.580,0	3.430,5	3.408,3	3.408,3	3.408,3
Øvrige driftsudgifter	2.601,4	3.014,0	3.014,0	3.014,0	3.014,0
Driftsudgifter i alt	6.181,4	6.444,5	6.422,3	6.422,3	6.422,3
Indtægter	-2.325,6	-2.470,5	-2.470,5	-2.470,5	-2.470,5
Nettodriftsudgifter	3.855,7	3.974,0	3.951,9	3.951,9	3.951,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	16,3	1,9	1,9	1,9	1,9
Hensættelse til tjenestemandspension	27,6	26,3	26,3	26,3	26,3
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger	144,6	190,0	190,0	190,0	190,0
Omkostningselementer i alt	188,3	217,9	217,9	217,9	217,9
Omkostningsbevilling	4.044,0	4.192,0	4.169,8	4.169,8	4.169,8
Investeringsramme	15,3	15,6	15,6	15,6	15,6
Antal årsværk		7.629	7.629	7.629	7.629

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

I forhold til vedtaget budget 2010 videreføres varige budgetændringer som følge af regionsrådsbeslutninger til og med 2. økonomirapport 2010, svarende til en forøgelse på i alt 135,5 mio. kr.

Størstedelen af budgetændringerne vedrører hospitalsplanflytninger. De væsentligste er flytning af gynækologi og obstetrik fra Frederiksberg Hospital, gynækologi og obstetrik, karkirurgi, pædiatri, thoraxkirurgisk anæstesi/intensivfunktion samt thoraxkirurgi, der herefter varetages som udefunktioner på Gentofte Hospital, klinisk immunologi fra henholdsvis Herlev Hospital og Hillerød Hospital, tand-mund-kæbekirurgi fra henholdsvis Glostrup Hospital og Hillerød Hospital samt flytning af øjenafdelingen til Glostrup Hospital.

Af andre budgetændringer kan nævnes forøgelse af budgettet med 93,1 mio. kr. som følge af regulering af medicinbudgettet til 2009-forbrugsniveau, 28,1 mio. kr. til akut kræftbehandling, 7,5 mio. kr. til korrektion af indkøbsbesparelse vedrørende særydelser samt i alt ca. 100 mio. kr. for reguleringer af aktivitetsbudgettet ved tilpasning til aktivitetsniveau i regnskab 2009 samt nye aktivitetsudvidelser i 2010 (konkrete meraktivitetsprojekter og udmøntning af produktivitetskrav).

I 2011 forøges budgettet endvidere med netto 8,3 mio. kr. Den væsentligste ændring er en reduktion på 29,1 mio. kr. som følge af helårsvirkningen af besparelser afledt af 2. økonomirapport 2010 samt en forøgelse med 7,3 mio. kr. som følge af udvidelse af intensivkapaciteten. Budgettet forøges med 30,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser på 88,6 mio. kr. ved tilpasninger og effektiviseringer, en besparelse på 2,9 mio. kr. som følge af energibesparende foranstaltninger og sparede rekrutteringsudgifter samt Rigshospitalets andel af indkøbsbesparelse på 11,2 mio. kr. Til imødekommelse af eventuelle tidsforskydninger af iværksatte besparelser i 2011 forøges budgettet med 11,1 mio. kr. Herudover nedsættes indtægtsbudgettet med 55,0 mio. kr., da hospitalets takster for specialiseret behandling til betaling fra andre regioner falder i 2011.

Indtægtsdækket forskning - Rigshospitalet

Mio. kr., 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	149,8	149,8	149,8	149,8
Øvrige driftsudgifter	170,0	170,0	170,0	170,0
Driftsudgifter i alt	319,8	319,8	319,8	319,8
Indtægter	-319,8	-319,8	-319,8	-319,8
Netto driftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	428	428	428	428

Aktivitetsbudget 2011 - Rigshospitalet

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	90.714
Ambulante besøg	574.531
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	3.899,84
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.725,74
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	5.625,58

4.15 Sundhedsområdet/fælles

Sundhedsområdet/fælles er delt i to bevillingsområder, dels sygehusbehandling uden for regionen, dels fælles driftsudgifter m.v.

4.15.1 Sygehusbehandling uden for regionen

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.002,2	990,6	990,6	990,6	990,6
Driftsudgifter i alt	1.002,2	990,6	990,6	990,6	990,6
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	1.002,2	990,6	990,6	990,6	990,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	1.002,2	990,6	990,6	990,6	990,6
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	-	-	-	-	-
----------------------	---	---	---	---	---

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

Budgettet til området for 2011 er fastlagt ud fra budgettet for 2010 blandt andet fratrukket virkning af meraktivitetsprojekter på to hospitaler svarende til i alt 16 mio. kr. samt tillagt en forhøjelse som følge af udvidet hospicekapacitet på årligt 26 mio. kr. Derudover er foretaget en tilpasning til forventet udgiftsniveau 2010 på -30 mio. kr. Endelig er der foretaget en pris- og lønregulering.

Af det samlede budget på 991 mio. kr. udgør udgifter til andre offentlige hospitaler 361 mio. kr., udgifter til foreningsejede specialsygehuse udgør 210 mio. kr., udgifter til udvidet frit valg (private hospitaler) udgør 285 mio. kr. og øvrige områder udgør 135 mio. kr.

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

4.15.2 Fælles driftsudgifter m.v.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Fællesudgifter m.v. på sundhedsområdet

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	1.610,8	1.291,5	1.336,4	1.336,4	1.336,4
Øvrige driftsudgifter	1.068,1	1.652,4	1.652,4	1.652,4	1.652,4
Driftsudgifter i alt	2.678,9	2.943,9	2.988,8	2.988,8	2.988,8
Indtægter	-298,2	-268,5	-268,5	-268,5	-268,5
Nettodriftsudgifter	2.380,7	2.675,4	2.720,3	2.720,3	2.720,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	75,0	75,0	75,0	75,0
Omkostningselementer i alt	0,0	75,3	75,3	75,3	75,3
Omkostningsbevilling	2.380,7	2.750,7	2.795,6	2.795,6	2.795,6
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk		3.675	3.675	3.675	3.675

Under fælles driftsudgifter m.v. er budgetteret med udgifter til følgende områder:

Fælles driftsudgifter m. v.					
	B 2010				
Mio. kr. 2011-priser	(10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Meraktivitetspulje	302,3	285,0	285,0	285,0	285,0
Ny medicin og nye behandlinger m.v.	300,9	295,0	295,0	295,0	295,0
Akut bemanding (ambulancekørsel m.v.) og liggende patientbemanding	465,1	486,1	486,1	486,1	486,1
Intensiv kapacitet m.v.	31,2	63,7	63,7	63,7	63,7
Udvidelse af kræftbehandling m.v.	26,3	46,2	46,2	46,2	46,2
Udvidet apopleksibehandling	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nye og udvidede behandlinger m.v.		22,0	22,0	22,0	22,0
Respiratorbehandling af hjemmeboende	208,4	244,4	244,4	244,4	244,4
Patienterstøtninger og administration	218,3	280,9	280,9	280,9	280,9
DUT sager og trepartsmidler	107,1	149,1	149,1	149,1	149,1
Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger	127,8	96,5	96,5	96,5	96,5
Social- og sundhedsassistentelever	181,8	140,7	140,7	140,7	140,7
Uddannelsesinitiativer	22,6	24,3	24,3	24,3	24,3
De decentrale enheder på sundhedsområdet	59,7	64,1	64,1	64,1	64,1
Forskning	62,2	67,6	67,6	67,6	67,6
Diverse kræftinitiativer	3,4	1,6	1,6	1,6	1,6
Statsligt tilskud forskning	-33,8	-16,6	-16,6	-16,6	-16,6
Udvikling og kvalitet	27,9	25,0	25,0	25,0	25,0
Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning	18,4	25,0	25,0	25,0	25,0
Arbejds miljøindsats og initiativprogram for rekruttering og lederudvikl.	26,3	25,9	25,9	25,9	25,9
Pulje til byggeorganisation hospitalsplan	15,0	15,1	15,1	15,1	15,1
Samarb. med kommunerne om forebyggelse m.v.	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Samarb. med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter	17,2	7,2	7,2	7,2	7,2
Fælles it-udgifter på sundhedsområdet	297,7	328,2	328,2	328,2	328,2
Konverteringer af tjenestemandstillinger	7,8	10,0	10,0	10,0	10,0
Indtægter færdigbehandlede og ambulante genoptræning	-199,6	-178,4	-178,4	-178,4	-178,4
Børne- og ungdomspsykiatri, meraktivitet	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Sundhedstjek for særligt udsatte grupper og ældre	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Klinisk farmaceuter i akutmodtagelsen	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Rengøring	18,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Renoveringspulje, drift		50,0	50,0	50,0	50,0
Prioriteringspulje 2011		40,0	40,0	40,0	40,0
Øvrige budgetposter, indtægter m.v.	41,2	59,3	59,3	59,3	59,3
Ophør af tidsforskydningspulje 2011			100,0	100,0	100,0
Modregning, overgangsordning vedr. bloktilskudsfordeling			-55,1	-55,1	-55,1
Nettodriftsudgifter	2.380,7	2.675,4	2.720,3	2.720,3	2.720,3

Meraktivitetspulje

Der afsættes et samlet beløb i 2011 på 285 mio. kr. til en meraktivitetspulje til aktivitet på egne hospitaler og til sygehusbehandling uden for regionen. Heraf udgør 250 mio. kr. det afsatte beløb til dækning af forudsætningerne i økonomiaftalen for 2011 om aktivitetsvækst fra 2010 til 2011. Det resterende beløb udgør den forventede udestående aktivitetsvækst i 2010 efter 2. økonomirapport 2010 der forudsættes videreført i 2011. Budgettet forventes omplaceret til

hospitalerne mv. til dækning af aktivitetsudvidelser og meraktivitet jfr. takststyringsprincipperne ved meraktivitet i forhold til budgettets aktivitetsforudsætninger.

Ny medicin og nye behandlinger mv.

Der afsættes i alt 295 mio. kr. i 2011. Halvdelen svarer til den forventede vækst i medicinudgifterne i 2010, som udmøntes efter 2. økonomirapport 2010, mens den resterende halvdel er afsat svarende til forventningen om væksten i hospitalernes medicinudgifter i 2011.

Fra medio 2010 gives dækning af 90 % af hospitalernes udgiftsvækst for at tilskynde til en mere afdæmpet udgiftsudvikling. Fra 2011 forudsættes dækningen yderligere reduceret til 80 %.

Akut befordring (ambulancekørsel) og liggende patientbefordring

Til akut befordring er der afsat 486 mio. kr. Budgettet er fremskrevet på basis af de i kontrakten om ambulancekørsel anførte prisreguleringsbestemmelser. Budgettet er – ud over de i budget 2010 afsatte 5 mio. kr. til øget ambulanceberedskab – forhøjet med 18 mio. kr. således, at tilkøb af ekstra beredskab på samlet 23 mio. kr. kan opretholdes. Der er ikke medtaget konsekvenser af den forventede overtagelse af 112-opkald, eller driftsudgifter i relation til det fælles regionale udbud af it-udstyr til vagtcentral.

Intensiv kapacitet

Der afsættes et budget på 63,7 mio. kr. til en fortsat udbygning af den intensive kapacitet fra 2010 til 2011. Beløbet vedrører udvidelse af hospitalernes intensive funktioner samt specialuddannelse af intensivsygeplejersker og regionens udvidede opgave vedrørende patienter, der behandles i Respirationscenter Øst.

Udvidelse af kræftbehandling mv.

Der afsættes et samlet beløb i 2011 på 46,2 mio. kr. til udvidelse af kræftbehandling mv. De 26,2 mio. kr. afsættes med henblik på kræftbehandling hvor der sker tilførsel til hospitalerne for udgifter ud over takststyringsmodellens almindelige mekanisme. Der er endvidere afsat en pulje på 20 mio. kr. til igangsætning af nye tilbud til kræftpatienter, som prioriteres i forbindelse med behandlingen af den regionale kræftplan. Den regionale kræftplan forventes forelagt for regionsrådet primo 2011.

Udvidet apopleksibehandling

Det afsatte beløb i 2010 er indarbejdet under Bispebjerg og Glostrup Hospitaler i budget 2011.

Nye og udvidede behandlinger m.v.

Der afsættes i alt 22 mio. kr., heraf 15 mio. kr. til nye behandlingstilbud, som ikke er kræftbehandling. Det resterende beløb afsættes til insulinpumpebehandling og smertebehandling.

Respiratorbehandling af hjemmeboende

Budgettet indeholder midler til aflønning af personale, som assisterer patienter i hjemmet med respirationsproblemer. Til dækning af stigende udgifter til ordningen, som følge af et voksende antal patienter, er der i 2011 indarbejdet en forhøjelse med 35 mio. kr. Det samlede budget er på 244,4 mio. kr.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger, og der forventes stigende erstatningsudbetalinger, som både skyldes et stigende antal patientklager samt Patientforsikringens fortsatte indsats med at afvikle en sagspukkel. Det samlede budget er tilført 60 mio. kr. Der afsættes i 2011 i alt 280,9 mio. kr.

Udgifter til administrationen i Patientforsikringen og Disciplinærnævnet indgår i beløbet.

DUT-midler og trepartsmidler

Budgettet på 149,1 mio. kr. omhandler midler til et antal DUT-sager og aftalte trepartsinitiativer. Der er bl.a. afsat budget til udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for henholdsvis psykisk syge børn og voksne samt budget til den Danske Kvalitetsmodel, og beløb til trepartsinitiativer vedrører seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling.

Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger

Budgettet på 96,5 mio. kr. til lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger er samlet reduceret med 31 mio. kr. i forhold til 2010. Det dækker over en varig reduktion grundet bortfald af en midlertidig overgangsordning med 12 mio. kr., samt overførsel til hospitalerne til finansiering af stigningen i antallet af uddannelsesstillinger med 19 mio. kr.

Social- og sundhedsassistentelever

Budgettet dækker lønudgifter i forbindelse med uddannelse af social- og sundhedsassistentelever. Budgettet på 140,7 mio. kr. er reduceret med 41 mio. kr., som primært skyldes, at regionen skal afholde en mindre andel af udgifterne end forudsat i budget 2010.

Uddannelsesinitiativer

Der afsættes 24,3 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer. Det drejer sig om 15,0 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker (kræftbehandling, anæstesi og hygiejne) og 8,2 mio. kr. til indsatslederuddannelse, hospitalspraktik for ambulancepersonale, operationsteknikeruddannelsen samt til helt korte uddannelser på sundhedsområdet.

Derudover er afsat 1 mio. kr. til kompetenceudvikling og efteruddannelse af personale på de psykiatriske afdelinger med henblik på at reducere anvendelsen af tvang.

De decentrale enheder på sundhedsområdet

Enhederne som organisatorisk hører til koncernstabene beskæftiger sig med følgende: Videreuddannelse af læger, klinisk kvalitet, patientsikkerhed, bru-

gerundersøgelser, forebyggelse og sundhed, patenter, forskning og innovationsstøtte samt information og rådgivning af patienter. I alt udgør budgettet 64,1 mio. kr. Det bemærkes, at budgettet for Forskningscenter for Forebyggelse og Sundheds indeholder midler afsat til arbejdet med sundhedsprofiler.

Budgettet til enhederne er i forbindelse med økonomirapporteringen forhøjet med 4,3 mio. kr. ved tilførsel af midler til sundhedsprofiler (udvidelse med 16-25 årige) samt patientsikkerhedsordning i praksissektoren.

Forskning

Til forskningsprojekter og forskningsstillinger m.v. udgør det centrale budget 67,6 mio. kr. Heri indgår et afsat budgetbeløb i 2009 til klinisk kræftforskning på 6,8 mio. kr. Budgettet er forhøjet med 5,4 mio. kr. Heraf er 4 mio. kr. overført fra hospitalerne for at samle betalingen til Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning (UCSF). Derudover er der tilført 1,4 mio. kr. til finansiering af øgede udgifter til forskningsbibliotekslicenser.

Diverse kræftinitiativer

Der afsættes 1,6 mio. kr., som vil blive disponeret til udbygning af infrastrukturen til klinisk kræftforskning

Statsligt tilskud til forskningsopgaver

Budgettet vedrører indtægt på -16,6 mio. kr. fra staten til dækning af forskningsaktiviteter, som indtil 1. januar 2007 blev finansieret af det særlige tilskud fra staten til H:S.

Tilskuddet er under aftrapning, således at der i 2012 ikke længere modtages tilskud. Tilskuddet til regionen erstattes for halvdelens vedkommende af bloktilskud til alle regioner til forskningsmæssig infrastruktur, mens halvdelens går til fordeling til klinisk forskning af Det strategiske Forskningsråd under Videnskabsministeriet.

Omlægningen udløser et tilpasningsbehov for regionen på udgiftssiden, så længe der ikke foretages en modgående tilpasning af udgifterne til forskning m.v. i takt med aftrapning af tilskuddet. Tilskuddet er teknisk videreført uændret i 2012-2014, og da tilskuddet bortfalder, forudsættes tilpasningsbehovet på udgiftssiden dermed afklaret i forbindelse med budgetteringen for 2012.

Udvikling og kvalitet

Til udvikling og kvalitet er der afsat 25 mio. kr. Af det samlede budget anvendes 18 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter. Budgettet til praksisplanlægning er flyttet til området anført herunder.

Sundhedskonsulentordninger samt praksisplanlægning

Der er til sundhedskonsulentordninger afsat 25 mio. kr., som for størstedelen vedrører praksiskonsulenter og lægemiddelkonsulenter. Hertil kommer udgifter til praksisplanernes udviklingsinitiativer, hvortil der er afsat 8,3 mio. kr., inkl. en forhøjelse på 0,5 mio. kr. til udviklingsinitiativer vedrørende psykiatriområdet.

Arbejds miljøindsats og initiativprogram for rekruttering samt lederudvikling mv.

Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljøindsatsen og initiativprogram for rekruttering og personaleudvikling er budgettet i alt på 14 mio. kr. Derudover er afsat 1,0 mio. kr. til administration af pendlerkortordning for regionens ansatte, 2,0 mio. kr. til opstart af nye uddannelser og 0,4 mio. kr. til afsluttende udgifter vedrørende nyt uniformsdesign.

Til lederuddannelser er der i alt afsat 8,4 mio. kr. Virksomhederne forudsættes at medfinansiere lederudviklingsprogrammet med et tilsvarende beløb.

Pulje til byggeorganisation, hospitalsplan

Budgettet på 15,1 mio. kr. afsættes til styrkelse af byggeorganisationen i forbindelse med hospitalsplanprojekter.

Samarbejde med kommunerne om forebyggelse mv.

Til samarbejdsprojekter med kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme er afsat 5,9 mio. kr., og til etablering af Psyk-Info er der afsat 2,6 mio. kr. Der er forudsat tilsvarende kommunal medfinansiering til ordningerne.

Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter

Der var samlet i budget 2010 afsat 17,2 mio. kr. på området. Til følge-hjem-ordning var afsat 10 mio. kr. til brug ved hjemsendelse af svage patienter fra hospitalernes medicinske afdelinger. Beløbet er fordelt til hospitalerne. Herefter er der afsat 7,2 mio. kr. til følgende ordninger: Til ”ringe hjem-ordning” (samtale- og dialogordning for udskrevne medicinske patienter) er afsat 2 mio. kr., og til ”følge op-ordning” er afsat 5,1 mio. kr.

Fælles it-udgifter på sundhedsområdet

Til fælles it-udgifter på sundhedsområdet er der samlet afsat 328,2 mio. kr. I forhold til vedtaget budget 2010 er der i budget 2011 tilført yderligere 24,2 mio. kr. til finansiering af afledte driftsudgifter bl.a. som konsekvens af it-handlingsplanen. Herudover er der tilført 1,5 mio. kr. fra virksomhederne vedrørende fremtidig central betaling af licenser. Derudover er budgettet forhøjet med 1 mio. kr. til Regionernes sundheds-it organisation (RSI).

Konverteringer af tjenestemandstillinger

Budgettet på 10,0 mio. kr. anvendes til at kompensere virksomhederne for merudgifter i forbindelse med, at tjenestemandstillinger besættes med personale på overenskomstvilkår, som umiddelbart medfører merudgifter for virksomheden til betaling af pensionsbidrag.

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulans genoptræning

Der er budgetteret med indtægter på -178,4 mio. kr. fra kommunerne for færdigbehandlede patienter inden for somatik og psykiatri. Indtægterne vedrører endvidere kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulans genoptræning. Der er indarbejdet en mindreindtægt på -30 mio. kr., idet flere kommuner har intensiveret deres indsats for hjemtagning af færdigbehandlede

patienter og hermed har mindsket deres betaling. I modsat retning er der indarbejdet en øget indtægt på 7,6 mio. kr., som skyldes en stigning i kapaciteten på hospice.

Børne- og ungdomspsykiatri, meraktivitet

I budget 2010 indgår som en del af anvendelse af den afsatte prioriteringspulje, at forudsætningen om øget produktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien fastholdes med henblik på at nedbringe ventetiden på udredning og behandling. Der afsættes en pulje på 5 mio. kr. til meraktivitet på området.

Sundhedstjek for særligt udsatte grupper og ældre

Som en del af budgetaftale 2010 er afsat 3 mio. kr. i 2010 og følgende år til et projekt vedrørende sundhedscheck af særligt udsatte grupper og ældre. I 2010 anvendes 1 mio. kr. af dette beløb til metodeudvikling.

Kliniske farmaceuter i akutmodtagelsen

Som i budget 2010 afsættes 1 mio. kr. til forsøg med kliniske farmaceuter i en akutmodtagelse med henblik på gennemgang af især ældre patienters medicinordinationer.

Rengøring

Det afsatte beløb i 2010 er fordelt til hospitalerne og psykiatrien i budget 2011.

Renoveringspulje

Der afsættes en pulje på 50,0 mio. kr. til gennemførelse af mindre renoveringsarbejder. I henhold til reglerne om omkostningsbaseret regnskab vil der vedrørende investeringsprojekter i forbindelse med registrering af visse udgifter og indtægter ske en belastning af driftsområdet, som vurderes at udgøre 50 mio. kr. i 2011. Beløbet forudsættes disponeret til mindre renoveringsprojekter og lignende.

Prioriteringspulje

Der afsættes en prioriteringspulje på 40 mio. kr. til nye initiativer til beslutning i forbindelse med budgetbehandlingen.

Øvrige budgetposter

Omfatter bl.a. budget til drift af en beskæftigelsesordning samt budget til døgnbemanding af radiologisk traumevagt. Hertil kommer en indtægt fra Amgros I/S.

4.16 Praksisområdet

Behandlingsopgaver

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

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

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Praksisområdet

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	6.697,3	6.885,9	6.885,9	6.885,9	6.885,9
Driftsudgifter i alt	6.697,3	6.885,9	6.885,9	6.885,9	6.885,9
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	6.697,3	6.885,9	6.885,9	6.885,9	6.885,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	6.697,3	6.885,9	6.885,9	6.885,9	6.885,9
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	-	-	-	-	-

Praksisområdet

Mio. kr., 2011-priser	B 2010				
	(10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Praksisydelser, ekskl. medicintilskud	4.705,3	4.908,9	4.908,9	4.908,9	4.908,9
Medicintilskud	1.992,0	1.977,0	1.977,0	1.977,0	1.977,0
I alt	6.697,3	6.885,9	6.885,9	6.885,9	6.885,9

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

Mio. kr., 2011-priser	B 2010				
	(10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Almen lægehjælp	2.609,6	2.582,9	2.582,9	2.582,9	2.582,9
Speciallægehjælp	1.243,1	1.398,1	1.398,1	1.398,1	1.398,1
Tandlægebehandling	455,5	461,4	461,4	461,4	461,4
Øvrige praksisydelser	397,1	466,4	466,4	466,4	466,4
Nettodriftsudgifter	4.705,3	4.908,9	4.908,9	4.908,9	4.908,9

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

Fra økonomirapporterne i efteråret 2009 og 2010 er videreført enkelte budgetændringer til budgettet for 2011 i forhold til budget 2010.

Ydelser eksklusiv medicintilskud

Budgettet er i alt tilført 184 mio. kr., hvoraf 90 mio. kr. tilføres med baggrund i et forventet merforbrug i 2010 af denne størrelsesorden. Budgettet tilføres endvidere i alt 94 mio. kr. svarende til den forventede vækst fra 2010 til 2011 ifølge den indgåede økonomiaftale for 2011 mellem regeringen og Danske Regioner.

Medicintilskud

Budgettet til medicintilskud på 1.977 mio. kr. er fastlagt til regionens andel af garantiniveauet i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne. I forhold til budgettet for 2010 er der tale om en reduktion på 15 mio. kr.

I økonomiaftalen er det lagt til grund, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2011 udgør 7.095 mio. kr.

I forhold til garantiniveauet for 2010 er den samlede ændring for regionerne en reduktion på 11 mio. kr., der er indregnet i det regionale bloktilskud.

Beløbet er sammensat af en reduktion for forventet lavere udgiftsniveau i 2010 på 224 mio. kr., der modgås af en forøgelse på 213 mio. kr. som udgør den forventede vækst i udgifterne fra 2010 til 2011.

For Region Hovedstaden ændres garantiniveauet fra 1.992 mio. kr. i 2010 til 1.977 mio. kr. i 2011, svarende til reduktionen på 15 mio. kr. Bevægelsen er

sammensat af forbrugsnedgang i 2010 og en andel af den forventede vækst i 2011. Regionens forbrugsandel i forhold til de andre regioner er samtidigt faldende.

75 pct. af en eventuel afvigelse mellem regionernes garantiniveau og udgifterne i regnskabet for 2011 reguleres senere over bloktilskuddet.

4.17 Social- og specialundervisningsområdet

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

Omkostningsbevillinger

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Socialpsykiatri	-5,4	-5,8	-5,8	-5,8	-5,8
Handicapområdet	-13,6	-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
Omkostningsbevilling i alt	-19,0	-19,3	-19,3	-19,3	-19,3
Investeringsramme	23,9	32,1	32,1	32,1	32,1

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 4,05 pct.
- Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør 20,3 pct.

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

Kommunerne kan efter § 186 i serviceloven overtage sociale tilbud der drives af regionen. Budgetforslaget er baseret på, at der på nuværende tidspunkt er indgået en endelig aftale om, at institutionen Skovgården på handicapområdet overtages af Herlev Kommune pr. 1. januar 2011, og at der ikke foreligger andre endelige aftaler om kommunale overtagelser af institutioner i 2011.

Det skal bemærkes, at budgetforslaget er udarbejdet på et foreløbigt grundlag inden indgåelse af den kommunale rammeaftale på det sociale område.

KKR Hovedstaden har i brev af 17. juni 2010 rettet henvendelse til Region Hovedstaden med henblik på en nedsættelse af taksterne på de regionale tilbud med 2 pct. fra budget 2010 til budget 2011. På administrativt niveau pågår en undersøgelse af muligheden for at imødekomme henvendelsen, og et eventuelt forslag til nedsættelse af taksterne på regionens tilbud vil i givet fald blive indarbejdet i budgetforslaget til den politiske 2. behandling.

4.17.1 Socialpsykiatri

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011
Takst- og beboerindtægt	-280,6	-292,7
Institutionsdrift - omkostninger	268,8	280,4
Direkte administrationsomkostninger	6,5	6,5
Indirekte administrationsomkostninger	5,4	5,8
Årets resultat	0,0	0,0

* (-) = overskud, (+)= underskud

Både i budget 2010 og i budgetforslag 2011 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsområde socialpsykiatri					
<i>Institutionsniveau:</i>					
Løn	185,7	187,5	187,5	187,5	187,5
Øvrig drift	83,0	83,3	83,3	83,3	83,3
Driftsudgifter i alt	268,7	270,9	270,9	270,9	270,9
Indtægter	-8,1	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	260,6	270,0	270,0	270,0	270,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	4,3	5,9	5,9	5,9	5,9
Forrentning	2,4	3,1	3,1	3,1	3,1
Omkostningselementer i alt	8,2	10,4	10,4	10,4	10,4
Omkostninger institutionsniveau	268,8	280,4	280,4	280,4	280,4
<i>Direkte henførbare administration:</i>					
Løn	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
Øvrig drift	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Driftsudgifter i alt	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Omkostninger direkte henførbare administration	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Takstindtægter	-269,5	-281,7	-281,7	-281,7	-281,7
Beboerindtægter	-11,1	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0
Omkostningsbevilling	-5,4	-5,8	-5,8	-5,8	-5,8
Investeringsramme	8,3	12,6	12,6	12,6	12,6

At takst- og beboerindtægter er 5,8 mio. kr. større end omkostningerne til institutioner og direkte henførbare administration svarer til socialpsykiatriens bidrag til dækning af indirekte administrationsomkostninger.

Institutionsbudgetterne svarer til en videreførelse af 2010-budgettet med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2009 og 2010. Derudover er budgetforslaget for 2011 baseret på ændringer vedrørende:

- Kapacitet
- Indtægter fra satspuljemidler
- Tilpasning af omkostningselementer

Budgetforslaget indeholder de driftsøkonomiske konsekvenser af, at der foretages en udvidelse af § 103-pladser på værkstedet på Skibbyhøj fra 41 til 44, hvilket medfører en forhøjelse af lønudgiften med 0,4 mio. kr.

Socialpsykiatrien har som led i psykiertiaftalen for 2007-2010 årligt modtaget satspuljemidler på 7,1 mio. kr. til projekter på Lunden og Orion. På baggrund af psykiertiaftalens udløb finansieres projekterne i 2011 af kommunale takstindtægter.

Budgettet til omkostningselementerne forhøjes med i alt 0,9 mio. kr. som følge af bl.a. nye vurderinger af aktivernes værdi samt en højere forrentning.

Socialpsykiatriens investeringsramme i budgetforslaget for 2011 udgør 12,6 mio. kr., svarende til en p/l-fremskrivning af det tekniske budget. Det forventes, at 8,4 mio. kr. af rammen disponeres til den fortsatte ombygning af Skovvænget og en udvidelse af Lunden med 12 døgnpladser og 20 dagpladser. I forbindelse med den sociale rammeaftale for 2010 blev det aftalt, at regionen gennemfører en udvidelse af Lunden, så de nye pladser er klar i 2013.

Den resterende del af investeringsrammen på 4,2 mio. kr. forventes anvendt til finansiering af mindre ombygninger og anlægsanskaffelser på de sociale tilbud.

4.17.2 Region Hovedstaden – Handicap

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011
Takst- og beboerindtægt	-686,9	-683,3
Institutionsdrift - omkostninger	653,4	649,9
Direkte administrationsomkostninger	19,9	19,9
Indirekte administrationsomkostninger	13,6	13,5
Årets resultat	0,0	0,0

* - = overskud, += underskud

Både i budget 2010 og i budgetforslag 2011 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsområde handicap					
<i>Institutionsniveau:</i>					
Løn	513,2	516,1	516,1	516,1	516,1
Øvrig drift	100,9	102,2	102,2	102,2	102,2
Driftsudgifter i alt	614,1	618,3	618,3	618,3	618,3
Indtægter	-3,6	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	610,5	613,5	613,5	613,5	613,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,4	5,6	5,6	5,6	5,6
Hensættelse til tjenestemandspensioner	4,6	3,7	3,7	3,7	3,7
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	19,8	13,6	13,6	13,6	13,6
Forrentning	16,2	13,4	13,4	13,4	13,4
Omkostningselementer i alt	42,9	36,3	36,3	36,3	36,3
Omkostninger institutionsniveau	653,4	649,9	649,9	649,9	649,9
<i>Direkte henførbare administration:</i>					
Løn	14,4	14,5	14,5	14,5	14,5
Øvrig drift	7,5	7,6	7,6	7,6	7,6
Driftsudgifter i alt	21,9	22,1	22,1	22,1	22,1
Indtægter	-2,9	-2,9	-2,9	-2,9	-2,9
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	19,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Omkostninger direkte henførbare administration	19,9	19,9	19,9	19,9	19,9
Takstindtægter	-675,0	-672,6	-672,6	-672,6	-672,6
Beboerindtægter	-11,9	-10,7	-10,7	-10,7	-10,7
Omkostningsbevilling	-13,6	-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
Investeringsramme	15,6	19,4	19,4	19,4	19,4

At takst- og beboerindtægter er 13,5 mio. kr. større end omkostningerne til institutioner og direkte henførbare administration svarer til handicapområdet bidrag til dækning af indirekte administrationsomkostninger.

Institutionsbudgetterne svarer til en videreførelse af 2010-budgettet med de varige korrektioner, der er foretaget i økonomiopfølgningen i 2009 og 2010. Derudover er budgetforslaget for 2011 baseret på ændringer vedrørende:

- Herlev Kommunes overtagelse af Skovgården
- Kapacitet
- Beboerindtægter
- Tilpasning af omkostningselementer

Som følge af Herlev Kommunes overtagelse af Skovgården udgår institutionen af regionens budget, hvilket reducerer driftsudgifterne med i alt -15,4 mio. kr. og omkostningselementerne med i alt -3,1 mio. kr. Takst- og beboerindtægterne reduceres tilsvarende med i alt 18,5 mio. kr.

På institutionsniveauet i øvrigt kan driftsændringerne fra budget 2010 til budgetforslaget 2011 tilskrives Sølagers opnormering med to pladser på sikrede afdelinger (5,7 mio. kr.), at Geelsgårdskolen har fået et aflastningstilbud for døvblinde (1,8 mio. kr.), og at Nødebogård har fået tildelt en ekstra plads på Østervang (0,4 mio. kr.).

Beboerindtægterne reduceres med 0,7 mio. kr. begrundet i en fornyet prognose for 2010.

Omkostningselementerne forhøjes på baggrund af en fornyet vurdering af niveauet for 2010 med 1,3 mio. kr.

I budgetforslaget for 2011 er konsekvenserne af regnskabsresultatet for 2009 ikke indarbejdet, men der forventes ikke korrektioner som følge heraf.

Investeringsrammen for 2011 foreslås forhøjet med 3,8 mio. kr. til 19,4 mio. kr. primært begrundet i et presserende behov for modernisering af forskellige tilbud.

4.18 Regional udvikling

Den samlede ramme til regional udvikling udgør 880,8 mio. kr. i 2011, 876,8 mio. kr. i 2012 og 869,0 mio. kr. i 2013 og 2014.

Baggrunden for reduktionen af den økonomiske ramme er konsekvensen af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Heraf fremgår det, at regionerne skal gennemføre besparelser for 12 mio. kr. i 2011, 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013 med fokus på administrative udgifter. Disse beløb er herefter fratrukket regionernes bloktilskud. Det svarer til en besparelse på ca. 0,5 % i 2011 stigende til ca. 1,75 % i 2013.

Med økonomiaftalens indtægtsforudsætninger for 2011-2014 og en aktivitet som i 2010, vil der i 2011 være et ekstra råderum på 5,6 mio. kr., mens der i 2012 vil være et underskud 16,0 mio. kr., i 2013 et underskud på 24,0 mio. kr. og i 2014 et underskud på 23,3 mio. kr., jf. tabellen herunder.

Regional udvikling ved videreførelse af 2010 aktivitetsbudget og økonomiaftalens økonomiske ramme

Mio. kr. 2011-priser	2011	2012	2013	2014
Statsligt bloktilskud	-680,8	-676,8	-669,0	-669,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-200,0	-200,0	-200,0	-200,0
Aktivitetsmidler - omkostninger	796,4	814,0	814,2	813,5
Direkte administration*	59,2	59,2	59,2	59,2
Indirekte administration	19,5	19,5	19,5	19,5
Årets resultat	-5,6	16,0	24,0	23,3

Anm.: Vedr. kollektiv trafik er der taget udgangspunkt i Movias budgetforslag 2011 til 1. behandlingen

Årsagerne til det øgede råderum i 2011 er primært en tilbagebetaling på 9,9 mio. kr. inden for den kollektive trafiks område fra regnskab 2009 der udbetales i 2011. Underskuddene i 2012 og de følgende år skyldes faldet i regionens bloktilskud, bortfald af engangstilbagebetaling fra Movia samt en real stigning i udgifterne til den kollektive trafik.

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

Regional udvikling inklusiv fordeling af over/underskud

Mio. kr. 2011-priser	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Statsligt bloktilskud	-680,8	-676,8	-669,0	-669,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-200,0	-200,0	-200,0	-200,0
Aktivitetsmidler - omkostninger	802,0	798,0	790,2	790,1
Direkte administration*	59,2	59,2	59,2	59,2
Indirekte administration	19,5	19,5	19,5	19,5
Årets resultat	0,0	0,0	0,0	0,0

I budgetforslaget er forudsat, at udgifterne til den kollektive trafik fastsættes i overensstemmelse med bestillingen af trafik hos Movia for 2011. I budgetforslag

2011 og de følgende år er Movias budgetforslag over udgifter og indtægter ved uændret trafik indarbejdet. Dog er en reduktion i indtægterne ved et årligt passagerfratag på 2 % ikke medtaget. Det skal bemærkes, at Movia i sit budgetforslag har indarbejdet en administrativ besparelse på 1,5 % i 2011 svarende til 3,6 mio. kr. i 2011 og 1 % de følgende år.

Der er ligeledes indarbejdet en administrativ besparelse på 0,9 mio. kr. i de direkte administrative udgifter i 2011-2014 på det regionale udviklingsområde svarende til 1,5 %. Herudover vil regionen over for Vækstforum Hovedstaden anbefale, at tilskuddet til Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity på erhvervsområdet i 2011 reduceres med 1,5 %. Budgetforslaget har således fokus på administrative besparelser. Det skal bemærkes, at Region Hovedstaden har den laveste administrationsprocent af samtlige regioner, jf. nedenstående tabel.

Lønomskostninger i pct. af samlede udgifter i regnskab 2009 til regional udvikling.

	Regnskab 2009
Region Nordjylland	13 %
Region Midtjylland	15 %
Region Syddanmark	16 %
Region Hovedstaden	7 %
Region Sjælland	12 %

Endelig er det øgede økonomiske råderum i 2011 fordelt forholdsmæssigt på erhvervsområdet, miljøområdet og øvrig regional udvikling. Tilsvarende er underskuddet i 2012-2014 fordelt forholdsmæssigt på de samme tre områder.

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

- Kollektiv trafik
- Erhvervsudvikling
- Miljø
- Øvrig regional udvikling

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

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Kollektiv trafik	445,3	463,3	480,7	481,1	480,4
Erhvervsudvikling	121,7	126,0	118,1	115,2	115,6
Miljøområdet	129,4	132,1	124,0	120,8	121,1
Øvrig regional udvikling	75,4	80,6	75,2	73,0	73,0
Omkostningsbevilling i alt	771,9	802,0	798,0	790,2	790,1
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4.18.1 Kollektiv trafik

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

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	508,2	502,3	519,7	520,1	519,4
Driftsudgifter i alt	508,2	502,3	519,7	520,1	519,4
Indtægter	-62,9	-39,0	-39,0	-39,0	-39,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	445,3	463,3	480,7	481,1	480,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	445,3	463,3	480,7	481,1	480,4
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Regionale busruter	66,4	79,8	84,5	85,2	84,8
Lokalbaner	113,0	118,7	118,6	118,8	118,9
Fællesudgifter	243,2	250,8	253,6	253,3	252,8
Tilskud til investeringer	37,7	39,0	39,0	39,0	39,0
Udgifter til pensioner	25,1	23,9	23,9	23,9	23,9
Statstilskud til investeringer	-37,7	-39,0	-39,0	-39,0	-39,0
Statstilskud til pensioner	-25,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Regulering for tidl. år	2,5	-9,9	0,0	0,0	0,0
Leasing af transportmidler - Nye regler	17,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udgifter til lønsumsafgift	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	445,3	463,3	480,7	481,1	480,4

Budgetforslaget er baseret på det af Movias administration fremlagte budgetforslag til 1. behandling, som bestyrelsen har besluttet at udsende til regioner og kommuner som udgangspunkt for budget 2011. Movia har i sit budgetforslag indarbejdet et årligt fald i antallet af buspassagerer på 2 %. Dette er i modstrid med selskabets egen forretningsplan, som forudsætter en fastholdelse af bustrafikkens markedsandel og en svag stigning i passagertallet frem til 2014. I regionens budgetforslag er forudsætningen om et fald i passagertallet derfor taget ud.

Talmæssigt betyder det, at tilskuddet til Movia nedsættes med hhv. 2,8, 5,6 og 8,4 mio. kr. i årene 2012-2014. Derudover er der fra 2012 driftsudgifter til rejsekortet indregnet for busområdet.

I 2010 blev gennemført en række styrkelser af både bus- og banedriften. Mest markant blev bussiden opgraderet med en ny E-buslinje på Ring 3, som har medført væsentligt kortere rejsetid mellem DTU i Lyngby og Ishøj. Samtidig blev gennemført udvidelser af betjeningen på linjerne 400S og 500S.

I 2011 bliver driften på lokalbaner og regionale busser gennemført i uændret omfang i forhold til 2010 for at give tid til, at effekten af driftsudvidelserne fra 2010 kan vurderes.

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på i alt 39 mio. kr. svarende til det forventede statslige tilskud til regionen.

Leasingudgiften til togmateriel er finansieres af det statstilskud på ca. 39 mio. kr. til investeringer i lokalbanerne, som regionen modtager. I 2011 vil leasingudgiften udgøre 27,2 mio. kr. Herudover vil der være udgifter til et nyt radiosystem til lokalbanerne på godt 14 mio. kr. i årene 2011-2014, heraf 0,7 mio. kr. i 2011. Uforbrugte anlægsmidler vil blive overført til næste budgetår, jf. investeringsplan 2007-2012 for lokalbanerne, som regionsrådet behandlede i december 2007.

Hidtil har regionen fået et direkte statstilskud til dækning af pensionsudgifter for tjenestemænd ved lokalbanerne. Fra 2011 er dette tilskud omlagt og blevet en del af bloktilskuddet. Der er afsat budget på 23,9 mio. kr. til udgiften til pensioner svarende til bloktilskudsandelen.

4.18.2 Erhvervsudvikling

Den omkostningsbaserede bevilling i 2011 udgør 126,0 mio. kr. I overslagsårene er tilskuddet reduceret i forhold til det mindskede råderum, jf. ovenfor.

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsområde Erhvervsudvikling					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	121,7	126,0	118,1	115,2	115,6
Driftsudgifter i alt	121,7	126,0	118,1	115,2	115,6
Indtægter					
Nettodriftsudgifter erhvervsudvikling	121,7	126,0	118,1	115,2	115,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	121,7	126,0	118,1	115,2	115,6
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

I budgettet indgår tilskuddet til Wonderful Copenhagen og til Copenhagen Capacity. Regionen skal i efteråret 2011 forhandle en ny treårig resultatkontrakt med de to organisationer. Regionen vil her gå ud fra, at tilskuddene i 2011-2013 reduceres med 1,5 % svarende til 1,0 mio. kr., jf. økonomiaftalens bemærkning om fokus på administrative omkostninger. Herudover vil der blive lagt op til, at der i 2012 og 2013 kommer yderligere tilpasninger i tilskuddene set i lyset af, at der i disse år vil være generelle reduktioner i bevillingerne på erhvervsområdet pga. beskæringer i bloktilskuddet fra staten. Organisationerne bruger en meget væsentlig del af erhvervsudviklingsbudgettet og bør derfor også være med til at dække de generelle besparelser.

I 2009 blev de sidste af den gældende erhvervsudviklingsstrategis projekter bevilget (besluttet i Handlingsplan 2009-2010). Siden Vækstforum Hovedstadens opstart i 2006 er der i alt bevilget ca. 760 mio. kr. fra regionale og EU midler til 65 initiativer med et samlet budget på ca. 1,4 mia. kr. inkl. driftstilskud til organisationerne Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity. I slutningen af 2009 og 1. halvår af 2010 har der været time-out for bevillinger til nye projekter. Men da en lang række store flerårige projekter er blevet bevilget i 2009, og først er igangsat i 2010, kan der forventes en væsentlig belastning i de kommende år.

I foråret 2010 er der nedsat et nyt Vækstforum, som vil påbegynde arbejdet med en ny erhvervsudviklingsstrategi og tilhørende handlingsplan for perioden 2011-2013. Dette arbejde afsluttes ved årsskiftet 2010-2011.

4.18.3 Miljø

Budget 2011 udgør som omkostningsbaseret bevilling 132,1 mio. kr.

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsområde miljø					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	129,1	131,8	123,6	120,5	120,8
Driftsudgifter i alt	129,1	131,8	123,6	120,5	120,8
Indtægter					
Nettodriftsudgifter miljø	129,1	131,8	123,6	120,5	120,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	129,4	132,1	124,0	120,8	121,1
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der er korrigeret med 1,8 mio. kr. for flytningen af aktiviteter vedr. agenda 21 til administrationsbevillingen.

Fordelt på aktiviteter foreslås afsat følgende udgiftsbudget.

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsområde miljø					
Jordforurening	125,5	129,9	121,7	118,6	118,8
Råstoffer	3,6	1,9	1,9	1,9	1,9
Nettodriftsudgifter miljø	129,1	131,8	123,6	120,5	120,8

Jordforurening

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

Udgiftsbudgettet udgør 129,9 mio. kr.

Øvrige miljøområde

Udover jordforurening har regionen en række mindre opgaver på miljøområdet, hvor der foreslås afsat i alt 1,9 mio. kr. Opgaverne omfatter bl.a. kortlægning af råstofforekomster samt indvindingsområder i en råstofplan.

4.18.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling foreslås at udgøre 80,6 mio.

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	75,4	80,6	75,2	73,0	73,0
Driftsudgifter i alt	75,4	80,6	75,2	73,0	73,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	75,4	80,6	75,2	73,0	73,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	75,4	80,6	75,2	73,0	73,0
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-pl)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
<i>Uddannelse og kultur</i>					
Udviklingsstilskud til uddannelsesområdet	23,5	24,8	23,1	21,9	22,0
Udviklingsstilskud SoSu	7,5	7,7	7,7	7,7	7,7
Kulturinitiativer	7,9	8,2	8,1	8,1	8,1
<i>I alt uddannelse og kultur</i>	<i>38,9</i>	<i>40,6</i>	<i>38,9</i>	<i>37,7</i>	<i>37,8</i>
<i>Internationalt arbejde</i>					
Øresundskomiteen, inkl. teknisk bistand til Interreg	5,8	5,9	5,9	5,9	5,9
Oplysningsvirksomhed, samarbejde og EU	8,6	9,1	8,8	8,5	8,5
<i>I alt internationalt arbejde</i>	<i>14,5</i>	<i>15,0</i>	<i>14,7</i>	<i>14,4</i>	<i>14,4</i>
<i>Den regionale udviklingsplanlægning</i>					
Udviklingsprojekter, herunder infrastruktur, uddannelse og klima / natur m.m.	19,6	22,5	19,1	18,4	18,3
<i>I alt til den regionale udviklingsplanlægning</i>	<i>19,6</i>	<i>22,5</i>	<i>19,1</i>	<i>18,4</i>	<i>18,3</i>
<i>Fælles administrativ ramme</i>					
	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	75,4	80,6	75,2	73,0	73,0

Uddannelse og kultur

Regionen har koordinerende opgaver på ungdomsuddannelsesområdet og på området for grundlæggende almene voksenuddannelser, hvor regionen koordinerer indsatsen for at skabe gode og tilgængelige uddannelses tilbud i regionen. Herudover kan regionen yde udviklingsstilskud, der understøtter regionens strategi i den regionale udviklingsplan.

I forbindelse med vedtagelsen af den regionale udviklingsplan blev tildelingskriterierne for udviklingsmidler revideret og vedtaget politisk i juni 2008. Budgetforslag 2011 for uddannelsesområdet er på i alt 32,5 mio. kr. til udviklingsstilskud i relation til ungdoms- og voksenuddannelsesområdet og social- og sundhedsassistentuddannelsesområdet mv.

Der forventes i 2010 og 2011 en række nye projekter i forlængelse af handlingsplan for den regionale udviklingsplan. Handlingsplanen indeholder fi-

re initiativer på uddannelsesområdet, som skal realiseres med bl.a. de regionale udviklingsmidler og midler fra EU's Socialfond. Det drejer sig om indsatser for vejledning, pleje- og omsorgsuddannelserne, fagligt løft for svage unge og modvirkning af ulighed i uddannelsessystemet. Desuden vil der blive sat fokus på afdækning og udbredelse af best practice på gymnasie- og ungdomsuddannelsesområdet, ligesom der vil blive iværksat markante projekter, som sigter mod at styrke elevens grundlæggende færdigheder ved starten af erhvervsuddannelsen. Også praktikpladsindsatsen skal styrkes samt den faglige identitet og særlige initiativer for de særligt udsatte unge.

Regionen har mulighed for at medvirke til at igangsætte kulturbegivenheder samt udvikle kulturelle tilbud, som kan videreføres af andre parter i en mere permanent drift. Kultur forstås i denne sammenhæng bredt og omfatter således f.eks. også forskellige former for events til profilering af regionen.

De regionale kulturmidler skal anvendes til medfinansiering af store begivenheder på højt niveau inden for rammerne af den begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen, der er udarbejdet i dialog med kommuner og begivenhedsarrangører. Strategien har fokus på regionens tre kerneværdier: Kreativitet, mangfoldighed og miljøbevidsthed. Udmøntningen sker i en lang række koordinerede, store begivenheder, som begyndte i 2009 og fortsætter i 2010-2011.

Dertil kommer, at udviklingen i Øresundsregionen understøttes ved styrkelse af kultursamarbejdet over Øresund inden for rammerne af den fælles kulturstrategi, som er lagt i Øresundskomiteen.

Til kulturinitiativer foreslås budgetteret med 8,2 mio. kr. i 2011. Af de regionale midler er der øremærket 2 mio. kr. til rytmisk musik og moderne kunst. Arrangementer, der er nyskabende og har samarbejdsflader på tværs af regionen, bliver prioriteret.

Internationalt samarbejde

Ifølge lovgivningen kan regionerne deltage i internationale samarbejder. Region Hovedstaden har på dansk side ansvaret for Øresundssamarbejdet og deltager derudover bl.a. i det såkaldte STRING-samarbejde, som omfatter Øresundsregionen, Slesvig-Holsten samt Hamborg.

Til Øresunds- og STRING-samarbejder mv. afsættes 15,0 mio. kr. i 2011 heraf anvendes til

- Øresundskomiteen: Tilsammen 5,9 mio. kr. i 2011 inkl. teknisk assistance til Interreg IV.
- Øvrige Øresundsaktiviteter (bl.a. Øresunddirekt), EU-kontor og internationale projekter (STRING) i alt 8,8 mio. kr.

Området Øresund/internationalt samarbejde er for hovedpartens vedkommende disponeret for 2011. Medfinansiering af Øresundskomiteen inkl. teknisk assistance til det nye EU Interreg-program ligger fast. Derudover medfinansierer

Region Hovedstaden fortsat Øresunddirekt og det fælles EU-kontor med Københavns Universitet og DTU med hver 2 mio. kr.

Den regionale udviklingsplanlægning

Regionsrådet vedtog i juni 2009 en Handlingsplan for RUP med 16 konkrete initiativer inden for infrastruktur, uddannelse og natur/miljø.

Uddannelsesprojekterne medfinansieres bl.a. af regionens udviklingsmidler til uddannelse - jf. ovenfor. Desuden fortsætter samarbejdet med professionshøjskolerne om udvikling af uddannelser m.v. på pleje-, omsorgs- og sundhedsområdet. Der er igangsat et antal projekter inden for de tre temaområder, og der vil i løbet af 2010 og 2011 blive konkretiseret og igangsat en række nye initiativer i samarbejde med kommunerne og statslige myndigheder mm.

Initiativerne tager form af enten analyser, der bibringer ny viden om konkrete problemstillinger; pilotprojekter, der bidrager til udvikling af nye løsninger eller afprøver nye samarbejdsformer; etablering af faglige netværk eller initiativer, der bidrager til kompetenceudvikling. Regionen medfinansierer højst halvdelen af initiativet. Den øvrige del af finansiering kommer fra de deltagende parter, staten og andre aktører. Således indeholder statens trafikaftale fra januar 2009 en lang række puljer, som er relevante at søge i samarbejde med kommuner, trafikskaber m.fl.

Derudover er der behov for midler til løbende igangsætning af større udredningsarbejder. Endelig videreføres arbejdet med den fælles øresundsregionale udviklingsstrategi (ØRUS) sammen med Region Skåne og Region Sjælland. Fra 2011 er afsat midler til projekt "Global Excellence - i sundhed" med en årlig udgift på 7,5 mio. kr.

De samlede udgifter til den regionale udviklingsplanlægning foreslås at udgøre 22,5 mio. kr. i 2011.

Fælles administrativ ramme

I budgetforslaget er afsat 2,5 mio. kr. til en administrativ ramme til en række tværgående formål såsom den generelle overvågningsopgave for regionens vækstvilkår og benchmarking, konsulentbistand til mindre analyser, deltagelse i det nationale RegLab-samarbejde etc. Puljen er videreført uændret i forhold til budget 2010.

4.19 Administration

Mio. kr., 2011-priser	B 2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Lønudgifter	564,9	594,1	594,1	594,1	594,1
Øvrige driftsudgifter	1.151,4	1.191,6	1.191,6	1.191,6	1.191,6
Driftsudgifter i alt	1.716,3	1.785,7	1.785,7	1.785,7	1.785,7
Indtægter	-711,8	-711,9	-711,9	-711,9	-711,9
Nettodriftsudgifter	1.004,5	1.073,8	1.073,8	1.073,8	1.073,8
Forskydning i hensættelse til ferier	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Hensættelse til tjenestemandspension	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8
Udgift tjenestemandspension	-56,2	-122,9	-122,9	-122,9	-122,9
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	12,8	17,2	17,2	17,2	17,2
Omkostningselementer i alt i 2010 p/l		-95,4	-95,4	-95,4	-95,4
Omkostningsbevilling		978,4	978,4	978,4	978,4
Investeringsramme 2010 i 2010 p/l		0,0	0,0	0,0	0,0

Opgaver

Administrationens primære opgave er at bistå regionsråd og forretningsudvalg med regionens overordnede styring og målfastsættelse, herunder udformning af forslag til strategier og politikker, koordinering, controllerfunktioner og kontakt til eksterne parter som kommuner, stat, øvrige regioner, højere læreanstalter og erhvervsvirksomheder.

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

Grundlag for det administrative budget

Udgangspunktet for budgetforslaget er det oprindelige budget 2010 tillagt permanente ændringer, som er godkendt i økonomirapporterne og herefter opregnet til 2011 pris- og lønniveau.

Administrationsbudget 2010 er i økonomirapporterne forhøjet permanent med 15,5 mio. kr. ved nettoflytning primært fra sundhedsområdet/fælles til administrationsområdet.

I alt er budgettet – ud over korrektioner i økonomirapporterne for 2010 – forhøjet med netto 46,8 mio. kr. Heraf kan 30,1 mio. kr. henføres til forhøjelse af udgiften til tjenestemandspensioner. Derudover afsættes 16,1 mio. kr. til de driftsmæssige konsekvenser i 2011 af implementeringen af det nye økonomi-, indkøbs- og logistiksystem (Reflex). Endelig udgør anden aktivitetsvækst 8,3 mio. kr. og kan henføres til it-understøttelse af fremmødeplanlægning, finansiering af det nyoprettede økonomiopfølgningsteam, personaleudvidelse som konsekvens

af EU's kontroldirektiv vedrørende udbud samt investering i et e-rekrutterings-system (1 mio. kr.).

Der er herudover indarbejdet besparelser på administrationsbudgettet på 7,7 mio. kr., herunder besparelser på 0,9 mio. kr. på administrationen inden for det regionale udviklingsområde som konsekvens af økonomiaftalen. Øvrige besparelser realiseres ved konkrete tiltag inden for koncernstabenes budgetter.

Oversigt over ændringer fra oprindeligt budget 2010 til budget 2011

Oprindeligt budget 2010 i 2011 priser, mio. kr.	1.011,5
Ændringer i økonomirapporter	15,5
Driftsmæssige konsekvenser af Reflex-systemet	16,1
Tjenestemandspensioner	30,1
Besparelser på Koncernstabenes administration	-7,7
Anden aktivitetsvækst i alt	8,3
-Aktivitetsudvidelse, it-understøt fremmødeplanlægning	1,5
-Opfølgningsteam	3,0
-Konsekvenser af EU's kontroldirektiv	2,7
-E-rekruttering- investering	1,0
	1.073,8

Det samlede administrationsbudget for 2011 udgør 1.073,8 mio. kr. og den samlede bevilling udgør 978,4 mio. kr. inkl. omkostningselementerne, som medfører en reduktion i forhold til udgiftsbudgettet på 95,4 mio. kr.

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

Det drejer sig om forsikringsområdet, herunder risikostyringstiltag samt mæglerbistand, udgifter i forbindelse med den politiske organisation, budget til it-systemer så som lønsystemer, økonomi- og indkøbssystemer, afregningssystem vedrørende praksisområdet mv., barselsfond til udligning af udgifter på området mellem Region Hovedstadens virksomheder, udgifter til tjenestemænd, husleje mv. til administrationsbygninger og kontingentet til Danske Regioner etc.

Oversigt over større udgiftsposter indeholdt i administrationsbudgettet

Bruttoudgifter, 2011 priser, mio. kr.	1.786
Tjenestemandspensioner til fratrædte før 1.1.2007	701
Nettoudgifter	1.085
Heraf:	
Lønudgifter	387
Barselsfond	207
It-systemer, bl.a. økonomisystem, løn og sygesikring	109
Koncern IT- driftsudgifter	60
Tjenestemandspensioner til dem, som fratræder efter 1.1.2007	123
Forsikringspræmier	41
Kontingent til Danske Regioner	35
Administrationsbygninger	27
Lederudvikling, centrale overenskomstmidler mv.	14
Revision	7
Politikerkonti	16
I alt større poster	1.025

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

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

30 pct. svarende til 320 mio. kr. af administrationsbudgettet kan henføres direkte til områderne, heraf 261 mio. kr. til sundhed og 59 mio. kr. til regional udvikling.

70 pct. svarende til 753,8 mio. kr. af administrationsbudgettet kan kun indirekte henføres til områderne. Sundhedsområdet tildeles 712,3 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 22 og 19,5 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncernstabene.

Fordelingen af administrationsbevillingen på de tre aktivitetsområder kan specificeres således:

Mio. kr.	Udgiftsbevilling	Omkostnings-elementer i alt	Forskydning i hensættelse af feriepenge	Af- og nedskrivninger	Udgift til tjenestemandspensioner	Hensættelse til tjenestemandspensioner	Lagerforskydning	Omkostningsbevilling
Direkte henførbar i alt	320,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	320,0
Direkte henførbar sundhedsområdet	260,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	260,8
Direkte henførbar socialområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbar regional udvikling	59,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	59,1
Fællesadministration (hkt. 4) til fordeling:	753,8	-753,8	3,5	17,2	-122,9	6,8	0,0	658,4
Indirekte henførbar sundhedsområdet	712,3	-712,3	3,3	16,3	-116,1	6,4	0,0	622,1
Indirekte henførbar socialområdet	22,0	-22,0	0,1	0,5	-3,6	0,2	0,0	19,3
Indirekte henførbar regional udvikling	19,5	-19,5	0,1	0,4	-3,2	0,2	0,0	17,0
I alt til sundhedsområdet	973,1	-712,3	3,3	16,3	-116,1	6,4	0,0	883,0
I alt til social- og specialundervisning	22,0	-22,0	0,1	0,5	-3,6	0,2	0,0	19,3
I alt til regional udvikling	78,6	-19,5	0,1	0,4	-3,2	0,2	0,0	76,2
I alt	1.073,8	-753,8	3,5	17,2	-122,9	6,8	0,0	978,4

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

5. Investeringsbudget

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner afsat finansiering ved bloktilskud til et samlet niveau for anlægsinvesteringer på sundhedsområdet på i alt 3.300 mio. kr. for regionerne. Heraf skal regionerne hensætte 1.018 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra kvalitetsfonden, og der afsættes en central pulje på 50 mio. kr. til sundheds-it på Finansloven.

Der afsættes ikke midler til medicoteknisk apparatur eller andre specifikke puljer i aftalen.

Som anført i afsnit 2 indeholder investeringsbudgettet på sundhedsområdet i 2011 som udgangspunkt den forholdsmæssige andel af de 3.300 mio. kr. fratrukket puljen på 50 mio. kr. til sundheds-it. Det giver en ramme til regionen på 1.019 mio. kr. Heraf er Region Hovedstaden pligtig til at hensættes 319 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra kvalitetsfonden.

Derudover afsættes 144 mio. kr., som tilvejebringes ved frigivelse af deponerede Nesa-midler, samt 192 mio. kr. der finansieres ved likviditetstræk til allerede godkendte sager i regionsrådet. Investeringsbudgettet tilføres derudover 366 mio. kr., der finansieres ved et likviditetstræk.

Det giver en samlet investeringsramme på i alt 1.721 mio. kr. i 2011 på sundhedsområdet, hvoraf 1.402 mio. kr. er til rådighed for investeringsprojekter efter hensættelsen til kvalitetsfundsprojekter. Hensættelsen på 319 mio. kr. er indarbejdet i budget 2011 som likviditetsopbygning.

Investeringsbudget 2011, Sundhedsområdet

Mio. kr. 2011-priser	Beløb
Bloktilskud	1.019
NESA midler	144
Likviditetstræk (godkendte sager)	192
Yderligere likviditetstræk	366
Hensættelser til medfinansiering af kvalitetsfundsprojekter	-319
I alt, Rådighedsbeløb Sundhedsområdet	1.402

I budgetoverslagsårene 2012 – 2014 budgetteres svarende til bloktilskudsfinansieringen på 1.019 mio. kr. inklusiv hensættelse til medfinansiering af projekter med tilsagn fra kvalitetsfonden, samt svarende til frigivne Nesa-midler på henholdsvis 144 mio. kr. i 2012 og 76 mio. kr. i 2013.

Derudover forudsættes et likviditetstræk i 2012 på 119 mio. kr., -83 mio. kr. i 2013 og 48 mio. kr. i 2014.

Fratrækkes hensættelsen til kvalitetsfundsprojekter, der budgetteres som likviditetsopbygning, udgør afsatte rådighedsbeløb for sundhedsområdet 1.002 mio. kr. i 2012, 693 mio. kr. i 2013 og 749 mio. kr. i 2014.

Vedrørende kvalitetsfonden har regionen i forbindelse med Ekspertpanelets screeningsarbejde i august 2008 oplyst, at der ville være behov for investeringer på 14,3 mia. kr., for at gennemføre den fornødne fornyelse af bygningsmassen og tilpasning til hospitals- og psykiatriplanerne.

Regeringen har på det grundlag meddelt regionen forhåndstilsagn på i alt 6,1 mia. kr. til projekter på Hvidovre Hospital, Herlev Hospital, Rigshospitalet og Psykiatrisk Center Sct. Hans:

- Etablering af Nordfløj på Rigshospitalet med en samlet investeringsramme på 1,85 mia. kr.
- Ud- og ombygning på Herlev Hospital med en samlet investeringsramme på 2,25 mia. kr.
- Ud- og ombygning af Hvidovre Hospital med en samlet investeringsramme på 1,45 mia. kr.
- Udbygning af retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans med en samlet investeringsramme på 0,55 mia. kr.

Som svar på Region Hovedstadens ansøgning om før-screening i juni 2009 tilkendegav regeringens ekspertpanel i oktober 2009, at man ikke kunne godkende de foreliggende projekter ved Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital.

På baggrund af tilkendegivelserne fra Ekspertpanelet har et flertal af partier i regionsrådet indgået aftale om hospitals- og psykiatriplan 2020, der bl.a. indebærer, at al somatisk behandling i Planlægningsområde Nord samles på ét nybygget hospital ved Hillerød, og at Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital fusioneres til et nyt hospital på Bispebjerg Hospitals matrikel.

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på i alt 32,3 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling.

Der henvises til følgende oversigt.

Investeringsbudget 2011-2014

Mio. kr., 2011-priser	BF2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Amager Hospital	42,5	13,0	0,0	0,0
Samling og modernisering af skadestue og akutmodtagelse	25,5	0,0	0,0	0,0
Indretning af to sengeafsnit på Italiens vej	17,0	13,0	0,0	0,0
Gentofte Hospital	129,9	0,0	0,0	0,0
Akutmodtagelse m.m.	129,9	0,0	0,0	0,0
Glostrup Hospital	70,3	50,0	90,0	155,0
Videnscenter for rygsygdomme og neurologi m.m.	35,6	0,0	0,0	0,0
Respirations Center Øst (RCØ)	24,6	0,0	0,0	0,0
Nybyggeri neurologiske patienter	10,0	50,0	90,0	155,0
Herlev Hospital	214,7	33,6	14,0	0,0
Onkologisk ambulatorium	21,6	33,6	14,0	0,0
Gastroenheden, endoskopi- og ambulatoriekapacitet	36,2	0,0	0,0	0,0
Etablering midlertidigt kvinde/barn center	7,1	0,0	0,0	0,0
Projektkonkurrence	3,1	0,0	0,0	0,0
Køb af Sygeplejeskole	76,4	0,0	0,0	0,0
Indretning/renovering af Sygeplejeskole	13,3	0,0	0,0	0,0
Herlev Hospital - flytning og rokader	57,0	0,0	0,0	0,0
Hillerød Hospital	50,0	0,0	0,0	0,0
Hillerød Hospital - flytning og rokader	50,0	0,0	0,0	0,0
Hvidovre Hospital	44,3	30,0	0,0	0,0
Dialysesatellit	15,3	0,0	0,0	0,0
Tagepæring, bygning 1&2	29,0	30,0	0,0	0,0
Rigshospitalet	72,0	0,0	0,0	0,0
Rigshospitalet - flytning og rokader	72,0	0,0	0,0	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri	87,5	92,8	0,1	0,0
Psyk. Center Ballerup, akutmodtagelse og enestuer	50,9	0,0	0,0	0,0
Psyk Center HVH (Enestuer mm.)	50,9	65,2	3,3	0,0
Psyk Center Glostrup/Retspsykiatri (Enestuer mm.)	11,4	2,8	0,0	0,0
Tilskud fra ISM, Enestuer projekter GLO/HVH	-61,2	-66,8	-3,2	0,0
Ideoplæg for Psyk.Center Sct. Hans	2,0	0,0	0,0	0,0
Udvidet kapacitet PC Ballerup	30,5	91,6	0,0	0,0
B&U Retspsykiatri - egenfinansiering	2,9	0,0	0,0	0,0
Fælles projekter - sundhedsområdet	541,3	633,5	439,0	444,0
Energibesparende investeringer, pulje	9,5	9,5	9,5	9,5
IT-strategi	134,6	134,6	134,6	134,6
Medicoteknisk apparaturpulje	250,0	250,0	250,0	250,0
Renoveringspulje	50,0	50,0	50,0	50,0
Økonomi-, Indkøbs- & logistiksystem (REFLEX)	72,3	39,5	0,0	0,0
Samling af sterilcentraler	25,0	150,0	175,0	0,0
Indtægter fra salg af Hørsholm	0,0	0,0	-180,0	0,0
Lokal investeringsramme virksomhedeme	149,4	149,4	149,4	149,4
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	1.401,8	1.002,4	692,6	748,5
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	12,6	12,6	12,6	12,6
Investeringsramme Regions Hovedstaden - Handicap	19,4	19,4	19,4	19,4
Samlet investeringsramme	1.433,8	1.034,4	724,6	780,5

Projekter og rådighedsbeløb opført under hospitalerne omfatter overvejende beslutninger i forbindelse med Hospitalsplan 2007, Psykiatriplan 2007 og budget 2010..

Projekterne gennemgås nærmere i det følgende.

Amager Hospital

Der er i 2010 igangsat en samling af skadestue og akutmodtagelse for Amager Hospital på Italiensvej. Til færdiggørelse af projektet afsættes 26 mio. kr. i 2011.

Der afsættes budget til, at to sengeafsnit indenfor en toårig periode overflyttes fra Hans Bogbinders Allé til Italiensvej. Af den samlede investering på 30 mio. kr. afsættes 17 mio. kr. i 2011 og 13 mio. kr. i 2012. Hermed kan forudsætningen i aftale om Hospitals- og psykiatriplan 2020 om samling af hospitalet på én adresse realiseres ultimo 2012.

Gentofte Hospital

Der er i 2010 igangsat en deletape af renovering og ombygning på Gentofte Hospital omfattende bl.a. indretning af ny akutmodtagelse inklusiv lægevagt og skadestue og renovering af sengestuer. Til færdiggørelse af deletapen afsættes i 2011 i alt 130 mio. kr.

Glostrup Hospital

Der er med budgetaftalen for 2010 afsat midler til etableringen af Videncenter for ryg sygdomme, herunder en samling og udvidelse af neurologien og anskaffelsen af en MR-scanner til området. Til færdiggørelse af projektet afsættes i 2011 i alt 36 mio. kr.

Der afsættes 24 mio. kr. til færdiggørelse af projekt vedr. en samling af Respirationcenter Øst (RCØ) fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital.

Der afsættes endvidere i alt 305 mio. kr. i 2011 – 2014 til nybyggeri for neurologiske patienter. Nybyggeriet muliggør flytning af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, samt flytningen af rygmærskadede fra Hornbæk til Glostrup Hospital, som forudsat i Hospitalsplan 2007. Af den samlede investering forventes 10 mio. kr. anvendt i 2011, 50 mio. kr. i 2012, 90 mio. kr. i 2013 og 155 mio. kr. i 2014.

Herlev Hospital

Der er i 2009 igangsat en ombygning og renovering af onkologisk ambulatorium med henblik på at opnå en effektiv og tidssvarende patientbehandling på kræftområdet og et bedre fysisk arbejdsmiljø. Der afsættes 21,6 mio. kr. i 2011, 33,6 mio. kr. i 2012 og 14 mio. kr. i 2013 til færdiggørelse af projektet. Den samlede investering er forhøjet med 9 mio. kr. i forhold til tidligere forudsat beløb som følge af udgifter til medicoteknisk apparatur, it og inventar.

Samlingen af de medicinske og kirurgiske gastroenterologiske afdelinger har medført behov for dimensionering og udbygning af gastroenhedens endoskopifunktion og en samling af enhedens ambulatorier. Arbejdet er igangsat i 2009, og der afsættes i 2011 i alt 36 mio. kr. til færdiggørelse af projektet.

Der afsættes 7 mio. kr. i 2011, til færdiggørelse af projekt vedrørende etablering af et midlertidigt kvinde/barncenter på Herlev Hospital.

I april 2010 godkendte regionsrådet igangsættelsen af en projektkonkurrence ved Herlev Hospital vedrørende kvinde/barn bygningen og akutmodtagelse. Der afsættes i 2011 3,1 mio. kr. til formålet.

Der er i 2011 afsat 76 mio. kr. til regionens køb af den tidligere sygeplejeskole ved Herlev Hospital i 2011. Beløbet svarer til den aktuelle ejendoms-værdi. Regionen skal købe bygningen af Professionshøjskolen Metropol medio 2011 til den til den tid gældende ejendomsvurdering. Der afsættes endvidere i alt 13,3 mio. kr. til færdiggørelsen af projekt vedrørende renovering og indretning af bygningen til blandt andet administrative formål.

Implementering af hospitalsplanen medfører i 2011, at Herlev Hospital overtager optageområderne Furesø Kommune (borgere fra tidligere Farum kommune), samt Egedal Kommune (borgere bosat i det tidligere sydlige Stenløse og Ølstykke Kommune). Gennemførelse af hospitalsplanændringerne nødvendiggør en række interne rokader, der medfører en samlet anlægsudgift på 57 mio. Projektet er under udarbejdelse, og beløbet er et foreløbigt estimat over de samlede investeringsudgifter.

Hillerød Hospital

Implementeringen af hospitalsplanen medfører i 2011 en række ændringer, herunder samlingen af den akutte ortopædkirurgi og kirurgi ved Hillerød Hospital. Samlingen nødvendiggør forskellige rokader og medfører indretningen af et råhusareal. Der afsættes i 2011 i alt 50 mio. kr. til dækning af de anlægsmæssige omkostninger ved formålet. Projektet er under udarbejdelse, og beløbet er et foreløbigt estimat over de samlede investeringsudgifter.

Hvidovre Hospital

Til projektet fra 2010 vedrørende etablering og indretning af en dialysesatel- lit på Hvidovre Hospital afsættes i 2011 i alt 15,3 mio. kr. til færdiggørelse af projektet. Der indgår ikke apparatur i beløbet, som disponeres af pulje til medicoteknisk apparatur.

Som fortsættelse af tidligere projekter vedrørende tagrenovering og ventilati- onsbygningerne ved hovedbygningerne ved Hvidovre Hospital afsættes i alt 59 mio. kr. til aptering af tagetagerne ved sengebygning 1 og sengebygning 2. Der afsættes i 29 mio. kr. i 2011 og 30 mio. kr. i 2012 til projektet.

Rigshospitalet

Aftale om Hospitals- og psykiatriplan 2020 medfører i 2011 en række æn- dringer, herunder en række interne rokader ved Rigshospitalet. Rokaderne vil medføre en fremskyndelse af overtagelsen af en række funktioner fra Gentof- te Hospital, herunder gynækologi og obstetrik, pædiatri, hjertekirurgi samt den akutte øre/næse/hals-behandling. Rokaderne medfører ligeledes indflyt- ning af kraniekirurgien fra Glostrup Hospital. Rokaderne medfører en række bygningsmæssige ændringer til etablering af forskellige operative funktioner mv. Der afsættes i 2011 i alt 72 mio. kr. til formålet.

Region Hovedstadens Psykiatri

Som led i budgetaftale 2010 afsættes 50,9 mio. kr. i 2011 med henblik på færdiggørelsen af projektet vedrørende opførelse af en ny akutmodtagelse og sikring af enestuer til alle indlagte patienter ved Psykiatrisk Center Ballerup.

I 2010 er igangsat et projekt med etablering af enestuer mv. ved Psykiatrisk Center Hvidovre og der afsættes i alt 119,3 mio. kr. til projektet. Beløbet, der finansieres af statslige midler, forventes anvendt med 50,9 mio. kr. i 2011, 65,2 mio. kr. i 2012 og 3,3 mio. kr. i 2013.

Som led i økonomiaftalen for 2010 blev der afsat midler på Finansloven til udvidelse af enestuekapaciteten, samt midler til statslig medfinansiering af nye retspsykiatriske pladser i børne- og ungdomspsykiatrien.

I 2010 er igangsat et projekt med etablering af enestuer mv. ved Psykiatrisk Center Glostrup, og der afsættes i 2011 og 2012 hhv. 11,4 mio. kr. og 2,8 mio. kr. til færdiggørelse af projekterne. Projekterne finansieres af statslige midler.

Der afsættes samtidigt 2,9 mio. kr. til medfinansiering til projekt vedrørende etablering af nye ungdoms-retspsykiatriske sengepladser. Projektet vil samlet udgøre 14,6 mio. kr., hvoraf egenfinansiering fra Region Hovedstaden vil udgøre 2,9 mio. kr. i 2011.

Der afsættes i alt 30,5 mio. kr. til udvidelse af kapaciteten ved Psykiatrisk Center Ballerup. Kapacitetsudvidelsen svarer til en udvidelse af i alt 40 senge. Hermed kan forudsætningen i aftale om Hospitals- og psykiatriplan 2020 om fusion af de psykiatriske centre Ballerup og Gentofte i Ballerup realiseres i 2013.

Energibesparende investeringer

Efter budgetaftalen for 2010 afsættes årligt 9,5 mio. kr. til energibesparende initiativer.

Regionsrådet kan i henhold til lånebekendtgørelsen ved lånefinansiering træffe beslutning om iværksættelse af energibesparende foranstaltninger, som følger af energimærkning i bygninger eller udskiftning af elektriske anlæg, lyskilder m.v. til mere el-økonomiske typer.

It-strategi

Til den fortsatte implementering af sundheds it-strategien er afsat 134,6 mio. kr. i hvert af årene 2011 – 2014.

Regionen har siden 2007 haft en sundheds-it-strategi med fokus på at konsolidere de centrale it-systemer og skabe fælles forbedrede systemer for alle virksomhederne. Strategien er blevet fulgt op af årlige it-handleplaner. I 2011 vil fokus være på at videreføre store projekter igangsat i 2010, herunder hurtig adgang til systemer, elektroniske tavler til akutmodtagelserne og et nyt, fælles røntgensystem.

I foråret 2010 blev Regionernes Sundheds-it organisation (RSI) dannet. RSI skal sikre et langt mere forpligtigende interregionalt samarbejde inden for sundheds-it. RSI har fastlagt en række konkrete pejlemærker for, hvad regionerne i fællesskab skal opnå inden udgangen af 2013.

Ved økonomiforhandlingerne for 2011 blev indgået en særlig aftale om sundheds-it. Aftalen indeholder en række af pejlemærkerne fra RSI og vil være styrende for de kommende års prioritering nationalt og i regionerne. Resultatet er i tråd med Region Hovedstadens strategi, men vil lægge ekstra pres på, at regionens projekter opnår de forventede resultater.

Det foreslåede investeringsbeløb til it-strategi i 2011 søges anvendt til aktiviteter med fokus på den kliniske hverdag som følger:

It-strategi på sundhedsområdet

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Videreførsel af projekter fra 2010	73,9
Fælles regionalt røntgen-informationssystem (RIS) og fælles billeddarkiv (PACS). 30,6 mio. kr i 2011 og 20,2 mio. kr. i 2012	31,2
Akuttavler. 8 mio. kr i 2011, 12 mio. kr. i 2012	8,1
Effektiv systemadgang. 16,5 mio. kr. i 2011 og 3,8 mio. kr. i 2012	16,8
Tværasektoriel kommunikation	1,2
Nationalt fælles medicinkort (FMK)	3,1
Fælles rapporteringssystem	3,4
Systemforbedringer i laboratoriesystemer (Labka II)	3,1
Medicinmoduler, migrering mv.	7,1
Systemforbedringer i H-EPJ	12,6
	2,0
Forbedringer af funktionelle og patientsikkerhedsmæssige forhold i Labka	
Forbedret funktionalitet i Opus arbejdsplads i ft. GS!Åben og digital diktering	5,7
Nye kliniske skemaer	1,0
E-journal	0,8
Tilpasninger af EPM1.1 indtil EPM3.0 er udbredt	3,1
Understøttelse af Hospitalsplanen	10,2
Konsolidering af patalogisystemer	5,1
Samlet bookingløsning i RSI samarbejdet	2,0
Konsolidering af Adbakt (mikrobiologi), intensiv journalsystem og Hjerte-Rask	3,1
Forbedring af it-infrastrukturen	30,5
Andet	7,3
Ny platform til regionens fælles intra- & internet	2,0
MedCom - indlæggelsesrapport, pakkehenviisninger og elektronisk fødselsanmeldelse	2,7
Advis om dødsfald og elektronisk rekvirering i planområde Nord	0,5
Fælles ledelsesinformation på økonomiområdet	2,0
It-strategi i alt	134,6

Der skal ske en reel nyttiggørelse i den kliniske hverdag af de fælles digitale løsninger, som nu er tilvejebragt. Deri ligger et betydeligt organisatorisk arbejde på de enkelte virksomheder.

Der skal være effektiv systemadgang i den kliniske hverdag. Heri ligger udbredelsen af fælles portalløsninger og etableringen af en teknisk single sign-on løsning, som kan fjerne problemerne med de mange log-in og fremsøgning af den samme patient i forskellige systemer samt arbejdsprocesser ved flere arbejdsstationer.

Der skal være fuld driftsstabilitet af de digitale løsninger, således at klinikerne trygt kan anvende dem integreret i de daglige arbejdsprocesser. Deri ligger en modernisering og samordning af en fælles it-infrastruktur og en kvalitetsforøgelse i it-driftens funktion.

Der skal foretages systemforbedringer, der er rettet mod de kliniske systemer som bruges af mange og ofte i hverdagen, samt kan understøtte mere sammenhængende arbejdsprocesser på tværs i hele regionens sundhedsvæsen.

I forbindelse med at regionerne overtager ansvaret for vagtcentraler og den øvrige præhospital indsats, er der en uafklaret situation vedrørende omfanget af de nødvendige it-investeringer og finansieringen heraf. Der er aftalt et fælles anskaffelsesprojekt imellem de fem regioner. Der er derfor ikke afsat midler til it-løsninger hertil.

I økonomiaftalen for 2011 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at der afsættes en central pulje på Finansloven til fælles it-projekter, der udmøntes efter nærmere aftale med staten. Puljen er aftalt til 50 mio. kr. i 2011, 150 mio. kr. i 2012 voksende til 200 mio. kr. i 2013.

Medicoteknisk apparaturpulje

Der afsættes 250 mio. kr. til medicoteknisk apparaturpulje inden for rammen af investeringsbudgettet. Det afsatte beløb skal ud over udskiftning af forældet apparatur m.v. (herunder 25-50 mio. kr. til strålekanoner) dække udgifter til apparatur i forbindelse med akutte nedbrud, hjerteområdet, dialyseområdet mv. Det årligt afsatte beløb er på sigt ikke tilstrækkeligt til at sikre nødvendige reinvesteringer.

Renovering m.v. - sundhedsområdet

I forbindelse med vurderingen af investeringsudgifter vedr. implementeringen af hospitals- og psykiatriplanerne blev virksomhedernes generelle renoveringsbehov vedrørende bygninger og tekniske anlæg samtidig vurderet.

Det er et betydeligt behov for at renovere og modernisere den samlede bygningsmasse, herunder at sikre handicaptilgængeligheden i overensstemmelse nye lovkrav på området. Der afsættes i 2011 og følgende år 50 mio. kr. til mindre renoveringsprojekter, herunder projekter med fokus på forbedring af handicaptilgængeligheden.

Beløbet suppleres af, at der på sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter m.v. er afsat 50 mio. kr. til mindre renoveringsprojekter, der afholdes som driftsudgifter.

Økonomi-, indkøbs og logistiksystem

Der er i 2009 igangsat anskaffelse af et fælles økonomi-, indkøbs- og logistiksystem (Reflex) i Region Hovedstaden. Der afsættes i 2011 i alt 72,3 mio. kr. og 39,5 mio. kr. i 2012 til anskaffelse og implementering af et fælles system samt til etablering af et fælles regionslager.

Samling og modernisering af sterilcentraler

Der afsættes i 2011 midler til påbegyndelse af etablering af en af to fælles sterilcentraler, hvis kapacitet svarer til ca. halvdelen af det samlede kapacitetsbehov i Region Hovedstaden. Etableringen af en enhed i første fase vil medføre et væsentligt løft i kvaliteten ved sterilcentralerne med den laveste kvalitet, der på sigt lukkes med etableringen af den fælles enhed.

Der afsættes i alt 350 mio. kr., der forventes anvendt med 25 mio. kr. i 2011, 150 mio. kr. i 2012 og 175 i 2013.

Salg af Hørsholm

Der indarbejdes i overslagsår 2013 i alt 180 mio. kr. vedr. salg af Hørsholm svarende til ejendomsvurderingen. Indtægterne anvendes til likviditetsopbygning.

Investeringsramme virksomhederne

I budgettet for sundhedsområdet er indeholdt en investeringsramme til mindre projekter der disponeres af virksomhederne, og som er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. Beløbet er i 2011 videreført uændret (bortset fra pris- og lønfremskrivning) og udgør i alt 149 mio. kr. i 2011.

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Mio. kr., 2011-priser	B2010 (10-pl)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Finansiering sundhed/udgiftsramme					
Kommunalt grundbidrag	-2.007,0	-2.052,0	-2.052,0	-2.052,0	-2.052,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-3.345,0	-3.586,4	-3.586,4	-3.586,4	-3.586,4
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-810,0	-821,0	-821,0	-821,0	-821,0
Statsligt bloktilskud	-24.056,0	-24.936,0	-24.936,0	-24.936,0	-24.936,0
Overgangsordning	-110,3	-55,1	0,0	0,0	0,0
Finansiering sundhed/udgiftsramme i alt	-30.328,3	-31.450,5	-31.395,4	-31.395,4	-31.395,4

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 31.450,5 mio. kr.

Der er budgetteret med de af Indenrigs- og Sundhedsministeriet udmeldte beløb til regionerne i 2011 for så vidt angår det statslige bloktilskud og overgangsordningen.

For de øvrige poster er budgettet baseret på økonomaftalens forudsætninger.

Region Hovedstadens andel af det statslige aktivitetsafhængige bidrag er budgetteret under forudsætning om, at regionen opnår fuld udnyttelse af sin trækingsret i den statslige aktivitetspulje.

Derudover indebærer overgangsordningen, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af kommunalreformen betaler til regioner med et beregnet underskud.

Regionen modtager i 2011 et overgangstilskud på 55,1 mio. kr., der aftrappes med 55,1 mio. kr. i 2012, hvor tilskuddet er afviklet.

Indtægter til regional udvikling

De finansielle indtægter til regional udvikling kan opgøres til:

Mio. kr., 2011-priser	B 2010	BF 2011	B 2012	B 2013	B 2014
Finansiering regional udvikling					
Kommunalt udviklingsbidrag	-195,5	-200,0	-200,0	-200,0	-200,0
Statsligt bloktilskud	-649,8	-680,8	-676,8	-669,0	-669,0
Finansiering regional udvikling i alt	-845,3	-880,8	-876,7	-868,9	-868,9

Finansieringen inden for regional udvikling er baseret på Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding af de generelle tilskud til regionerne i 2011.

Indtægter til social- og specialundervisningsområdet

Finansieringen på social- og specialundervisningsområdet baseres på, at området skal være fuldt takstfinansieret. Der er budgetteret med indtægter fra kommunerne på i alt 954,3 mio. kr. og beboerindtægter på 21,7 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.17.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2009 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2010 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2011.

Økonomaftalen giver mulighed for, at Indenrigs- og sundhedsministeren kan give dispensation for refinansiering af regionens afdrag. I budgettet 2011 er der forudsat, at der opnås dispensation herfor.

Det betyder, at der indregnes en samlet lånoptagelse på 1.024,3 mio. kr. vedrørende refinansiering af afdrag. Heraf udgør lån med dispensation 111,0 mio. kr.

På baggrund af økonomaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 1,6 mia. kr. og knap 0,8 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige samlet 2,4 mia. kr., som forrentes.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel.

Mio. kr. løbende priser	B 2010	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Renteindtægter	-87,6	-65,4	-59,4	-67,0	-74,3
Renter af likvide aktiver	-58,1	-45,8	-44,1	-54,6	-62,5
Renter af kortfristede tilgodehavender	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Renter af langfristede tilgodehavender i øvrigt	-29,4	-19,5	-15,2	-12,3	-11,7
Renteudgifter	144,2	150,2	164,1	180,1	192,5
Renter af kortfristet gæld	-7,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Renter af langfristet gæld	151,2	140,2	154,1	170,1	182,5
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusion af købsmoms	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter m.v. i alt	56,6	84,8	104,7	113,1	118,2

Nettorenteudgiften i 2011 forventes at blive 84,8 mio. kr. Nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 104,7 mio. kr. i 2012 og 113,1 mio. kr. i 2013 og 118,2 mio. kr. i 2014. Ændringerne i de årlige nettorenteudgifter kan især henføres til ændringer i renteudgifterne for den langfristede gæld.

Renteindtægterne er budgetteret til 65,4 mio. kr. i 2011, heraf er renteindtægter vedrørende likvide aktiver budgetteret til 45,8 mio. kr. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig forrentningsprocent på 3,0 pct. Den gennemsnitlige likvide beholdning er budgetteret til 1,6 mia. kr.

Renteindtægter af kortfristede tilgodehavender er budgetteret til 0,1 mio.kr. Renter af langfristede tilgodehavender på 19,5 mio. kr. i 2011 vedrører deponerede Nesa-midler samt deponerede midler for lejemål.

I alt udgør de deponerede midler 785 mio. kr. primo 2011. Der frigives 143,8 mio. kr. af midlerne fra Nesa-deponeringen i 2011.

Renter af langfristet gæld i 2011 forventes at udgøre 140,2 mio. kr. Der er kalkuleret med en rente på 2,5 pct. p.a. på de variabelt forrentede lån. På lån, der refinansieres i 2011 og følgende år, er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 5,134 mia. kr. ved udgangen af 2011.

Momsrefusionsordningen

Udgifter til købsmoms og refusion af købsmoms budgetteres med lige store poster, således at der budgetteres med et nettobeløb på 0 kr.

Finansforskydninger

Forbrug af likvide aktiver

Primo 2011 forudsættes en kassebeholdning på -464,5 mio. kr. svarende til den budgetterede ultimolikviditet i 2. økonomirapport 2010. Den budgetterede kassebeholdning ultimo 2011 udgør -676,7 mio. kr.

Reduktionen på 212,2 mio. kr. kan specificeres som følger:

Forbrug af likvide aktiver

Forskydning (mio. kr.)	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Likviditetsforøgelse, tilbagebetaling af merforbrug 2009, hospitaler	122,0	157,4	0	0
Frigivelse af deponering (Nesa)	143,8	143,8	75,8	0
Disponering af Nesa-midler til investeringsbudget, B2010	-143,8	-143,8	-75,8	0
Likviditetstræk driftsudgifter etablering af økonomisystem	-11,9	-11,9	-11,9	-11,9
Likviditetstræk skolebygning, økonomisystem m.v.	-191,7	-39,5		
Likviditetstræk, nye investeringsprojekter i budgetforslag	-366,3	-119,1	83,2	-48,4
Hensættelse til kvalitetsfundsprojekter	319,0	319,0	319,0	319,0
Socialområdet, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	12,9	12,9	12,9	12,9
Regional udvikling, likviditetsvirkning af driftsbudget	0,3	0,3	0,3	0,3
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	-84,8	-104,7	-113,1	-118,2
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	7,9	7,9	7,9	7,9
Frigivelse af deponering (lejemål)	2,5	2,0	3,0	0,0
Bløderudligningsordningen	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7
Bidrag til digital forvaltning	-6,5	-6,5	-6,5	-6,5
Nettoafdrag langfristet gæld		0,0	0	0
I alt	-212,2	202,1	279,1	139,4

Der er ikke indregnet virkning af eventuel overførsel af bevillingsbeløb på drift- og investeringsbudgettet fra 2010 til 2011 og fra 2011 til 2012.

Finansforskydning vedrørende tilgodehavender

Mio. kr. løbende priser	B 2010	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Kortfristede tilgodehavender	0	-25,5	0	0	0
Langfristede tilgodehavender	-146,8	-146,3	-145,8	-78,8	0
I alt	-146,8	-171,8	-145,8	-78,8	0,0

Forskydning i kortfristede tilgodehavender udgøres af en teknisk post på - 25,5 mio. kr. vedrørende overdragelse af Skovgården til Herlev Kommune pr. 1. januar 2011 til udligning af den afledte reduktion i regionens gæld på 25,5 mio. kr. i ejendommen (registreres som afdrag).

Der budgetteres ikke med eventuel forskydning i øvrigt i kortfristede tilgodehavender mellem årene, som i givet fald udlignes regnskabsmæssigt.

Forskydning i langfristede tilgodehavender vedrører deponerede beløb. I 2011 frigives deponerede beløb svarende til 146,8 mio. kr. Heraf vedrører 143,8 mio. kr. Nesa-midler, mens øvrige ændringer vedrører lejemål.

Vedrørende Nesa-midler påregnes frigivet yderligere 143,8 mio. kr. i 2012 og 75,8 mio. kr. i 2013, hvor de deponerede Nesa-midler er frigivet fuldt ud.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Mio. kr. løbende priser	B 2010	BF 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Langfristet gæld primo året*	4.930,6	5.159,2	5.133,7	5.133,7	5.133,7
Afdrag**	312,2	1.049,8	274,9	1.152,6	1.414,1
Lånoptagelse	-312,2	-1.024,3	-274,9	-1.152,6	-1.414,1
Lånoptagelse Medicoteknik	-62,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Lånoptagelse energipulje	-39,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Lån- og afdrag, netto	-102,1	25,5	0,0	0,0	0,0

* Excl. leasing gæld som forudsættes afviklet ultimo 2011

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 5.159,2 mio. kr. primo 2011 og 5.133,7 mio. kr. ultimo 2011. Nettoafdraget på 25,5 mio. kr. vedrører overdragelse af regionens gæld vedrørende ejendommen Skovgården til Herlev Kommune pr. 1. januar 2011, der teknisk modsvares af en forøgelse i de kortfristede tilgodehavender.

Lånoptagelsen i 2011 er budgetteret til i alt 1.024,3 mio. kr. svarende til fuld refinansiering af årets afdrag.

Det forudsættes, at der opnås dispensation for lånoptagelse svarende til regionens afdrag i øvrigt i 2011, jf. økonomaftalens forudsætninger. Der kræves lånedispensation vedrørende afdrag på 111 mio. kr., idet lånoptagelse til øvrige afdrag på 913 mio. kr. ikke kræver ny dispensation.

Vedrørende kortfristet gæld budgetteres ikke med betalingsforskydninger mellem årene. Det bygger på en forudsætning om uændrede betalingstidspunkter for afregning af lønudgifter, A-skattebetalinger og øvrige driftsudgifter samt afregning af praksisudgifter m.v.

7. Bevillingsregler

Indledning

Regionens bevillingsregler er de økonomiske spilleregler i regionen og fastlægger blandt andet budgetansvar og kompetencer m.m.

Region Hovedstadens økonomiske styring bygger overordnet på mål- og rammestyring, suppleret med aktivitetsafhængig bevillingsstyring. Målstyringen beskriver det service- og kvalitetsniveau, der er på de enkelte områder, og fastsætter de fremtidige ønsker på området. Rammestyringen vedrører de økonomiske rammer, der er til rådighed. Regionens samlede økonomistyring omhandler udnyttelse af de økonomiske ressourcer til de ønskede formål.

Den økonomiske styring bygger på en udstrakt grad af delegering af kompetence og ansvar til virksomhederne, som blandt andet er specificeret i dialogaftaler med de enkelte virksomheder.

Fra og med budget 2009 er der indført krav om omkostningsbaserede bevillinger på alle aktivitetsområder, således at også sundhedsområdet er omfattet heraf.

Formkrav

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastsat en række bestemmelser om, hvordan de regionale budgetter skal opstilles, hvilke poster de skal omfatte m.v.

Regionernes økonomi er opdelt i tre aktivitetsområder: Sundhedsområdet, institutionsdrift af social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde, jf. § 1 i lov om regionernes finansiering.

Regionerne finansieres gennem bidrag fra staten og kommunerne. De tre områder finansieres særskilt og skal være i balance hver for sig.

Sundhedsområdet skal være i balance efter udgiftsbaserede principper, mens indtægterne på social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde skal være større end eller lig med omkostningerne opgjort efter omkostningsbaserede principper.

Opdelingen af regionernes økonomi i tre aktivitetsområder indebærer, at der ved brug af fordelingsnøgler skal foretages en opdeling af regionernes administrative fællesomkostninger og finansielle omkostninger, og at de skal fordeles på tre områder.

Regionernes løbende indtægter er som udgangspunkt reserveret til et af de tre aktivitetsområder. Det gælder både for tilskuddene fra staten og bidragene fra kommunerne.

Såfremt der undervejs i budgetbehandlingen fremkommer et eller flere ændringsforslag, der ændrer forudsætningen for balancen i det oprindelige budget, skal der i forbindelse med de enkelte forslag tilvejebringes balance i det reviderede budget inden for det aktivitetsområde, ændringsforslagene vedrører.

Balancekravet indebærer i forhold til social- og specialundervisningsområdet og det regionale udviklingsområde, at et ændringsforslag, der medfører øgede omkostninger, skal modsvares af merindtægter eller mindre omkostninger inden for samme område, såfremt det forventede årsresultat er budgetteret til nul. På sundhedsområdet kan balancekravet også honoreres ved forbrug af likvide aktiver.

Nedenfor gennemgås de centrale elementer i den overordnede økonomiske styring med hovedvægten på bevillingstekniske aspekter. Det drejer sig om emner som lovkrav til budgettets udformning, procedure og budgetbehandling, budgetansvar og bevillingskontrol, forretningsudvalgets bevillingskompetence, regionens tillægsbevillingsregler m.v.

Overordnede lovbestemmelser om procedure og tidsfrister

Regionsloven og bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v. indeholder en række bestemmelser og procedurer og tidsfrister i forbindelse med budgetters udarbejdelse og vedtagelse.

Der skal senest den 15. august udarbejdes forslag til budget for det kommende regnskabsår og budgetoverslag for en flerårig periode (3 år).

Forslag til årsbudget og flerårige budgetoverslag skal undergives to behandlinger i regionsrådet med mindst tre ugers mellemrum. Første behandling foretages senest 24. august.

Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen skal senest den 1. september drøfte det forslag til kommunernes årlige grundbidrag og udviklingsbidrag, som er indeholdt i forslaget til årsbudget.

Kommunalbestyrelserne i regionen skal senest den 10. september skriftligt meddele regionsrådet deres stillingtagen til forslaget til grundbidrag og udviklingsbidrag.

Regionsrådet skal ved anden behandling, som foretages senest den 1. oktober, vedtage forslaget til årsbudget og flerårige budgetoverslag.

Regionerne har en lovbestemt leverandørpligt i forhold til kommunerne for en række sociale tilbud og visse specialundervisningstilbud. Regionsrådet skal senest den 15. oktober indgå en årlig rammeaftale med kommunerne beliggende i regionen om bl.a. det samlede antal pladser og tilbud, regionsrådet stiller til rådighed for kommunerne i regionen.

Efter budgettets endelige vedtagelse indsendes det til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Kommunerne orienteres om grundbidrag og udviklingsbidrag for det kommende regnskabsår.

Budgetansvar og bevillingskontrol

Ved en *bevilling* forstås en bemyndigelse fra regionsrådet til at afholde omkostninger til et nærmere angivet formål eller oppebære indtægter af en nærmere angiven art inden for de fastsatte økonomiske rammer og i overensstemmelse med de generelle og specielle vilkår, hvorunder bevillingen er givet.

I regionslovens § 21, stk. 4, jf. § 40, stk. 2, 1. punktum, i den kommunale styrelseslov, fastslås det, at *bevillingsmyndigheden er hos regionsrådet*. Lovbestemmelsen betyder, at det som hovedregel ikke er tilladt for regionsrådet at delegerer bevillingsmyndigheden.

Den bevillingsmæssige hjemmel skal foreligge, inden en disposition iværksættes. Foranstaltninger, der vil medføre indtægter eller omkostninger, som ikke er bevilget i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet eller ved tillægsbevilling, må således ikke iværksættes, før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling.

Foranstaltninger, der er påbudt ved lov eller anden bindende retsfor-skrift, kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling, men bevilling må da indhentes snarest muligt.

Udgifterne, der afholdes under bevillingsområderne sygehusbehandling uden for regionen og praksisområdet, kan i et vist omfang betragtes som kalkulatoriske, når der tages hensyn til de love og regler, der gælder på de to områder.

Forretningsudvalget fører tilsyn med, at de bevillinger og rådighedsbeløb, der er opført på det vedtagne årsbudget, samt de beløb, der er bevilget ved særlig beslutning, ikke overskrides uden regionsrådets samtykke.

For at sikre overblik over regionens finansielle og bevillingsmæssige situation udarbejdes der blandt andet i løbet af året økonomirapporter

om regionens økonomiske ressourceanvendelse og opfyldelse af aktivitetsmål. En samlet økonomirapport forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

Omkostningsbevillinger

Regionerne overgik fra 2009 til omkostningsbaserede bevillinger på sundhedsområdet.

Social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde har allerede siden budget 2007 været omfattet af kravet om, at der skal budgetteres efter omkostningsprincipper.

I forhold til økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet fortsat baseret på udgiftsprincipper. Dette indebærer, at regionerne fortsat også skal kunne opgøre deres udgiftsbudgetter, og dette vil blive sikret ved en selvstændig budgettering og styring af likviditetsforbruget i de enkelte år.

De omkostningselementer, som indgår i bevillingerne er (udover udgifter til løn, varekøb og tjenesteydelser, som forbruges i anskaffelsesåret):

- Optjening af feriepenge.
- Optjening af tjenestemandspensioner.
- Forskydninger i lagerbeholdninger (for visse, større lagre).
- Afskrivninger vedr. aktiver - samt for det sociale område også forrentning af investeret kapital.

Indregningen af disse elementer i driftsbevillingen medfører bl.a., at denne ikke længere er identisk med et tilsvarende likviditetstræk.

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

Selvom der er indført omkostningsbaserede principper, har regionen stadig brug for at holde styr på hvor mange penge, der bliver taget op af kassen det enkelte år (likviditetstrækket). Dette kan bl.a. ske gennem likviditetsbudgetter og pengestrømsopgørelser. Dette skal også ses i lyset af, at staten fortsat ønsker, at den samlede regionale økonomi overordnet set skal opgøres efter udgiftsbaserede principper, hvilket nødvendiggør, at forbruget kan opgøres efter såvel udgiftsbaserede som omkostningsbaserede principper.

Investeringsbudget

Investeringsbudgettet vedrører investeringer, anskaffelser eller projekter, der opfylder nedenstående definition på et aktiv og dermed skal registreres i regionens anlægskartotek:

- Aktivet forventes anvendt i mere end ét regnskabsår (dvs. brugstid/levetid på mere end ét år)
- Aktivets værdi kan måles pålideligt
- Aktivet har en anskaffelsesværdi/kostpris, der er lig med eller større end 100.000 kr.

Investeringsbudgettet i Region Hovedstadens budget er opdelt i to dele – et centralt investeringsbudget og et decentralt investeringsbudget. Sidstnævnte udgør de lokale investeringsrammer.

Det centrale investeringsbudget omfatter centralt afsatte og prioriterede midler, som kræver, at der foretages en særskilt bevillingsafgivelse med forelæggelse af en sag for forretningsudvalg og regionsråd.

De lokale investeringsbudgetter er virksomhedsspecifikke rammer og kan udmøntes efter lokal beslutning og dermed uden, at der foretages en særskilt bevillingsafgivelse i forretningsudvalg og regionsråd. Undtaget herfra er dog enkeltinvesteringer, som overstiger 10 mio. kr., idet disse i henhold til "Budget og regnskabssystem for regioner" kræver en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling.

Økonomistyring i Region Hovedstaden

Den økonomiske styring i regionen indebærer en decentralisering af kompetence og ansvar. Regionens økonomiske styring skal udvikles hen mod en styring efter politisk fastsatte mål og økonomiske rammer.

Regionsrådet og forretningsudvalget fastsætter de generelle mål og foretager de overordnede prioriteringer, hvorefter det er virksomhedernes og institutionernes ansvar at tilrettelægge aktiviteterne, så de fastsatte mål realiseres inden for rammen.

Der indgås dialogtaler med de enkelte virksomheder omfattende aftale om indsatsen for det enkelte år. Herudover fremgår virksomhedernes budget- og aktivitetsmæssige rammer samt forudsætningerne herfor af regionens budget.

Kompetence i økonomisk styring

Begrebet bevillingsniveau knytter sig til detaljeringsgraden af den styring, som budgettets opdeling i bevillinger er udtryk for. Regionsrådet

fastsætter bevillingsniveauet, dvs. antallet af driftsbevillinger (bevillingsområder) i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet.

Ifølge regionslovens § 19 fastsætter Indenrigs- og Sundhedsministeriet de nærmere regler om specifikationen af de poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet ved årsbudgettets endelige vedtagelse skal tage bevillingsmæssig stilling.

Regionsrådet skal ved årsbudgettets endelige vedtagelse som minimum give særskilte driftsbevillinger for hver af hovedkontiene 1-3 og for hovedkonto 4-6 under ét. Regionsrådet kan efter denne bestemmelse frit vælge at afgive et større eller mindre antal bevillinger. Dette skal dog ske under hensyntagen til, at balancekravet skal være opfyldt for hvert af de tre regionale aktivitetsområder, dvs. at der som minimum skal gives særskilte driftsbevillinger til hvert af områderne.

For 2011 er driftsvirksomheden opdelt på 22 bevillingsområder. Bevillingsniveauet er i princippet fastlagt svarende til, at hver virksomhed udgør et bevillingsområde. På sundhedsområdet er der 15 bevillingsområder, på det sociale område er der to bevillingsområder, regional udvikling er opdelt på fire bevillingsområder, og administration har sit eget bevillingsområde.

Driftsbevillinger gives som en ramme til dækning af udgifter, indtægter, omkostningselementer samt statsrefusion. Der afsættes endvidere virksomhedsspecifikke lokale investeringsrammer.

Gennem sit valg af bevillingsniveau fastlægger regionsrådet rækkevidden af den *dispositionsfrihed*, som er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne.

Det finansielle område er opdelt i fire bevillingsområder. Heraf to vedrørende renter (renteindtægter og renteudgifter), en vedrørende finansiering på sundhedsområdet (kommunalt grundbidrag, kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag, statsligt aktivitetsafhængigt bidrag og statsligt bloktilskud til sundhed), en vedrørende finansiering af regional udvikling (kommunalt udviklingsbidrag og statsligt bloktilskud til regional udvikling). Øvrige finansielle poster (forskydninger i kassebeholdningen, finansforskydninger, afdrag på lån, og lånoptagelse) fremgår af balance og pengestrømsopgørelse. Bevilling til afdrag på lån og optagne lån opnås ved regionsrådets godkendelse af pengestrømsopgørelsen.

Bevillinger kan i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets regler afgives enten som bruttobevillinger eller som nettobevillinger.

En *bruttobevilling* vil sige, at der gives såvel en omkostningsbevilling som en indtægtsbevilling. Opstår der i årets løb muligheder for at opnå indtægter ud over det budgetterede, kan sådanne indtægter *ikke* uden en tillægsbevilling fra regionsrådet anvendes til forøgelse af omkostningerne.

En *nettobevilling* vil sige, at regionsrådet alene tager bevillingsmæssig stilling til størrelsen af nettoomkostningerne, dvs. omkostninger fratrukket indtægter. Bevillingshaveren vil derfor kunne anvende eventuelle indtægter, der ligger ud over det budgetterede, til en forøgelse af omkostningerne inden for samme bevillingsområde uden på forhånd at skulle indhente en tillægsbevilling fra regionsrådet.

Regionens virksomheder er nettostyret således, at der styres på en nettoramme. Bevillinger vedrørende de finansielle poster på hovedkonto 5 og 6 afgives som bruttobeveillinger.

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

Den enkelte virksomhed er inden for omkostningsbevillingen ramme-styret, undtaget herfra er dog indtægter fra behandling af regionseksterne patienter og afskrivninger.

Det betyder, at virksomhederne inden for det enkelte budgetår administrativt kan flytte rundt mellem de forskellige elementer, der indgår i omkostningsbevillingen. Det indebærer eksempelvis, at der kan flyttes mellem løn og øvrig drift og mellem udgifter og omkostninger.

På sundhedsområdet kan flytning mellem investeringsrammen og driftsrammen gennemføres, hvis der samlet set ikke sker en belastning af driftsråderummet. Flytning kræver bevillingsmæssig godkendelse.

For alle dispositioner, som virksomhederne ønsker at foretage inden for deres bevillinger, gælder dog den afgørende binding, at likviditets-trækket ikke må forøges.

Målbeskrivelser

Der er siden 2008 indgået dialogaftaler med de enkelte virksomheder. Aftalerne for 2011 forventes primært at indeholde virksomhedernes tiltag til implementering af tværgående og specifikke ledelsesmæssige indsatsområder.

Dialogaftalerne for 2011 ventes forelagt for regionsrådet i januar 2011.

Overførsel af over- eller underskud

Efter det regionale budget- og regnskabssystem er der mulighed for, at regionsrådet vedrørende en given bevilling tilkendegiver, at det vil være indstillet på at genbevilge eventuelle uforbrugte beløb i det følgende år via en tillægsbevilling, som forhøjer den ordinære bevilling. Der kan

føjes restriktioner på en tilkendegivelse om genbevilling, f.eks. kan overførselsadgangen begrænses til en bestemt procentdel af bevillingen, og/eller den kan gøres betinget af, at det opsparede beløb anvendes til en bestemt større anskaffelse.

Sådanne tilkendegivelser vil udgøre regionsrådets forhåndsindstilling til en senere forelagt konkret tillægsbevillingsansøgning om overførsel af bevillingsbeløb på det pågældende område. Der må således efterfølgende forelægges en tillægsbevillingsansøgning i de tilfælde, hvor en bevillingshaver ønsker at udnytte overførselsadgangen.

På denne baggrund anføres i årets sidste økonomirapport hvilke mindreforbrug, der foreløbigt ønskes overført til det følgende år. Regnskabsresultatet kan medføre ændringer heri.

Der gælder følgende principper for hvilke mindreforbrug, der kan søges overført til det følgende år:

- Ved forsinkelse af besluttede projekter på driftsområdet eller på en lokal investeringsramme vil tilsvarende mindreforbrug i forhold til den ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det følgende år.
- Ved forsinkelse af projekter finansieret af eksterne tilskud vil mindreforbrug i projektet inden for den ajourførte bevillingsramme kunne søges overført til dækning af de uopfyldte forpligtelser over for tilskudsgiver.
- Hvis der derudover opstår mindreforbrug afledt af tilbageholdenhed som følge af usikkerhed om det endelige regnskabsresultat, vil mindreforbrug kunne søges overført til ikke varige driftsformål (apparaturskaffelser og lignende) inden for en ramme på 0,4 pct. af nettobevillingen.
- Der kan ikke overføres merforbrug/”lånes ”af bevillingen det efterfølgende år med mindre der træffes særskilt beslutning herom i forbindelse med økonomirapporteringen.
- Ved forsinkelse af investeringsprojekter med særskilt bevilling, der udløser mindreforbrug af rådighedsbeløb, vil mindreforbruget kunne søges overført til færdiggørelse af projektet i det eller de følgende år.
- For social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde vil årets resultat blive overført fuldt ud på grund af kravet om balance på de to respektive områder.

Forretningsudvalgets bevillingskompetence

Hovedreglen i regionslovens § 21 er som tidligere nævnt, at bevillingsmyndigheden er hos regionsrådet. Bevillingsmyndigheden kan som hovedregel ikke delegeres ud.

Regionsrådet kan dog bemyndige forretningsudvalget til at meddele tillægsbevillinger i tilfælde, hvor beløb fra en drifts- eller investeringsbevilling ønskes overført til en anden drifts- eller investeringsbevilling, jf. nedenfor om tillægsbevillinger.

Regionsrådet bemyndiger forretningsudvalget til at godkende flytning af mindre beløb efter følgende retningslinjer:

- Forretningsudvalget kan inden for hver af de tre kasser: sundhed, institutionsdrift og regional udvikling, godkende overførsel inden for driftsrammen fra et bevillingsområde til et andet bevillingsområde samt fordeling af godkendte puljer.
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel fra en investeringsbevilling til en anden investeringsbevilling. Der kan alene ske overførsel fra en investeringsbevilling, der er meddelt endeligt.
- Overførsel fra en driftsbevilling til en investeringsbevilling opført på det centrale investeringsbudget eller omvendt kræver forelægelse for regionsrådet.
- For overførsel mellem driftsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til 5 pct. af den aktuelle bevilling i budgettet, dog maksimalt 25 mio. kr. Procentgrænsen skal ses i forhold til såvel den bevilling, der overføres fra, som den bevilling, der overføres til.
- For overførsel mellem investeringsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til en grænse på 10 pct., dog maksimalt 10 mio. kr.
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel af puljemidler fra en driftsbevilling til andre driftsbevillinger samt overførsel fra driftsbevillinger til centrale puljer. Forretningsudvalgets bevillingskompetence ved fordeling af puljer gælder puljer, som er angivet i bevillingsbudgettet. Der er ingen procent- eller beløbsgrænse.
- Forretningsudvalgets bevillingskompetence omfatter kun overførsler med konsekvens i indeværende budgetår eller som teknisk korrektion til næste budgetår. Fordeling af puljemidler samt overførsel fra driftsmidler til centrale puljer er dog undtaget herfra.

Beslutning om gennemførelse af studiebesøg i udlandet for regionsrådsmedlemmer sker ved forelægning af mødesag for forretningsudvalget, som godkender program og frigiver beløbet.

Beslutning om tildeling af udviklingstilskud til ungdoms- og voksenuddannelsesinstitutioner i Region Hovedstaden inden for de af regionsrådet fastlagte faglige fokusområder og de fastlagte organisatoriske principper er delegeret til forretningsudvalget.

Forretningsudvalget kan generelt beslutte, at en given sag forelægges for regionsrådet, selv om sagen ligger inden for forretningsudvalgets kompetence.

Tillægsbevillingsregler

Regionsrådet har mulighed for i årets løb at meddele tillægsbevillinger til såvel drifts- som investeringsbevillinger samt rådighedsbeløb.

Ansøgninger om tillægsbevillinger forelægges som hovedregel samlet i økonomirapporterne. Det fremgår af regionslovens § 21, stk. 4, at enhver tillægsbevilling vedrørende driftsbevillinger eller rådighedsbeløb skal rumme en angivelse af, hvorledes den bevilgede udgift skal finansieres. Tillægsbevillinger vedrørende social- og specialundervisningsområdet og det regionale udviklingsområde skal som udgangspunkt finansieres ved tilsvarende mindreomkostninger eller merindtægter inden for de pågældende aktivitetsområder, jf. dog retningslinjerne for overførselsadgang.

Byggestyringsregler

Regionsrådet godkendte i februar måned 2009 byggestyringsreglerne for Region Hovedstaden. Reglerne fastlægger principper, rammer og ansvarsfordeling for byggestyring og ejendomsadministration.

Takststyringsprincipper/aktivitetsafhængig bevillingsstyring på hospitalerne

Formålet med aktivitetsafhængig bevillingsstyring er at sikre en sammenhæng mellem præsterede aktiviteter og bevillinger, hvor afvigelser fra aktivitetsforudsætningerne udløser ændringer i den bevillingsmæssige ramme.

Der fastsættes følgende nærmere bestemmelser:

- Takststyring omfatter somatisk sygehusbehandling afgrænset på samme måde som i reglerne for de statslige aktivitetsafhængige bidrag til regionerne. Dvs. at sterilisationer, kunstig befrugtning, genoptræning efter udskrivning fra hospital, specialtandpleje ikke

indgår i modellen.

- Det enkelte hospital kan ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen planlægge med et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen. Ved meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet vil der kun blive udløst en korrektion af hospitalets driftsbudget med en merbevilling beregnet som 50 % af DRG-værdien af afvigelsen, hvis der på forhånd foreligger en godkendelse af den konkrete meraktivitet.
- Ved mindreaktivitet i forhold til præstationsbudgettet sker der en automatisk korrektion af hospitalets driftsbudget med en mindrebevilling beregnet som 50 pct. af DRG-værdien af afvigelsen.
- Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til aktiviteten.
- Ved afvigelser i forhold til præstationsbudgettet for egne borgere sker korrektionen alene på udgiftssiden, mens der ved afvigelser for regionseksterne borgere både sker en korrektion svarende til 50 pct. af DRG-værdien på udgiftssiden (hvis betingelserne ovenfor er opfyldt) og en korrektion af indtægtsbudgettet svarende til den faktiske indtægtsvirkning. Korrektionen af indtægtsbudgettet er nødvendig for at sikre, at der for hospitalet er det samme økonomiske incitament uanset patientens bopæl.
- Der er mulighed for afvigelse fra reglen om korrektion på udgiftssiden med 50 pct. af DRG-taksten, hvis det kan godtgøres, at den marginale omkostning af mer-/mindreaktiviteten afviger væsentligt herfra. Dette giver mulighed for i helt særlige tilfælde at gennemføre en mere nuanceret takststyring.
- Præstationsbudgettet fastlægges i forbindelse med budgetlægningen. Præstationsbudgettet fastlægges på hospitalsniveau som DRG-værdien af aktivitetsmåltallene for sygehusudskrivinger og ambulante besøg. DRG-værdi beregnes som beskrevet i Sundhedsstyrelsens takstsystem.
- For at fastholde høj budgetsikkerhed og for at undgå utilsigtede virkninger af ordningen kan administrationen fastlægge "loft" for hvor store stigninger, der kan forekomme i forhold til præstationsbudgettet. Utilsigtede virkninger kan fx opstå, hvis en øget DRG-produktion alene skyldes ændringer i registreringspraksis (teknisk kaldet "creep"), eller hvis der ved en væsentlig øget aktivitet bliver problemer med den samlede overholdelse af budgettet. Der fastlægges indtil videre et creep-loft på hospitalsniveau på 1,5 pct. svarende til loftet for de statslige aktivitetsordninger.
- Der foretages regulering af præstationsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af præstationsbudgettet. Endvidere kan der ske tilpasninger mellem den stationære del og den ambulante del af præstationsbudgettet for at undgå u hensigtsmæssige virkninger af

takststyringen, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen fra stationær til ambulat behandling.

For de aktivitetsområder, der ikke indgår i modellen (dvs. sterilisationer, kunstig befrugtning, genoptræning efter udskrivning fra hospitalet, specialtandpleje og alkoholbehandling), gælder de generelle styringsprincipper for regionen. Ændringer i aktivitetsniveauet for disse afgrænsede områder omfattes dermed af den almindelige rammestyring uden for takststyringsmodellen.

Retningslinjer vedrørende leasing

Leasing er et finansieringsmæssigt instrument, som pålægger regionen en økonomisk forpligtelse over en længere årrække.

Omkring anvendelse af leasing som finansielt instrument fastlægges følgende generelle bestemmelser:

- Som udgangspunkt kan der ikke indgås kontrakter om finansiering af anskaffelser via leasing, med mindre der træffes særskilt beslutning af regionsrådet herom.
- Der må ikke indgås sale-and-lease-back aftaler, det vil sige aftaler om benyttelse af ejendomme, lokaler, anlæg, inventar, driftsmidler eller apparatur, der før aftalens indgåelse har været i regionens eje.
- Der kan kun i mindre omfang indgås leasingaftaler i forbindelse med den "almindelige" drift, og dette kræver under alle omstændigheder godkendelse af direktøren for Koncern Økonomi. Beløbsgrænsen for administrative godkendelser fastlægges til 0,5 mio. kr. Beløb over denne grænse skal godkendes af regionsrådet.

8. Obligatoriske oversigter

8.1 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	35.423,8	-4.030,3
B. Anlægsvirksomhed	1.433,9	0,0
C. Fælles formål og administration	753,8	0,0
D. Renter	150,2	-65,4
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-212,2	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	1.049,8	
Øvrige finansforskydninger	-171,8	0,0
Finansforskydninger i alt		
SUM (A+B+C+D+E)	38.427,4	-4.095,7
F. Finansiering		
Forbrug af likvide aktiver		0,0
Optagne lån og ny leasinggæld		-1.024,3
Bloktilskud fra staten		-25.672,0
Grund og udviklingsbidrag fra kommunerne		-2.252,0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-821,0
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-3.586,4
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-976,1
Finansiering i alt		-34.331,7
BALANCE	38.427,4	-38.427,4

Sundhed

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	33.606,3	-3.982,8
B. Anlægsvirksomhed	1.401,8	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	712,3	0,0
D. Andel af renter	133,7	-65,4
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-209,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	1.049,8	
Øvrige finansforskydninger	-171,8	0,0
Andel af finansforskydninger i alt		
SUM (A+B+C+D+E)	36.523,0	-4.048,2
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-1.024,3
Bloktilskud fra staten		-24.991,1
Grundbidrag fra kommunerne		-2.052,0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-821,0
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-3.586,4
Finansiering i alt		-32.474,8
BALANCE	36.523,0	-36.523,0

Social- og specialundervisning

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	917,5	-8,5
B. Anlægsvirksomhed	32,1	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	22,0	0,0
D. Andel af renter	16,5	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-3,5	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	0,0
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt		
SUM (A+B+C+D+E)	984,6	-8,5
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Takstbetaling fra kommunerne		-976,1
Finansiering i alt		-976,1
BALANCE	984,6	-984,6

Regional udvikling

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	900,0	-39,0
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	19,5	0,0
D. Andel af renter	0,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,3	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt		
SUM (A+B+C+D+E)	919,8	-39,0
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-680,8
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-200,0
Finansiering i alt		-880,8
BALANCE	919,8	-919,8

8.2 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr.	B 2010 (10-pl)	B 2011
Bloktilskud fra staten	-24.166,3	-24.991,1
Kommunale grundbidrag	-2.007,0	-2.052,0
Kommunale aktivitetsafhængige bidrag	-3.345,0	-3.586,4
Aktivitetsbestemt tilskud fra staten	-810,0	-821,0
Indtægter	-30.328,3	-31.450,5
Nettodriftsomkostninger	29.638,0	30.589,4
Andel af fælles formål og administration	590,9	622,1
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-99,4	-239,0
Andel af finansielle indtægter	38,0	68,3
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	-61,4	-170,8
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	-61,4	-170,8

Handicap og socialpsykiatri

Mio. kr.	B 2010 (10-pl)	B 2011
Takst- og beboerbetalinger vedr. socialpsykiatri	-280,6	-292,7
Takst- og beboerbetalinger vedr. handicapområdet	-686,9	-683,3
Indtægter	-967,5	-976,1
Nettodriftsomkostninger	929,9	940,2
Andel af fælles formål og administration	19,0	19,3
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-18,6	-16,6
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	18,6	16,5
Resultat før ekstraordinære poster	0,0	0,0
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

Regional udvikling

Mio. kr.	B 2010 (10-pl)	B 2011
Bloktilskud fra staten	-649,8	-680,8
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-195,5	-200,0
Indtægter	-845,3	-880,8
Nettodriftsomkostninger	829,0	861,3
Andel af fælles formål og administration	16,3	19,5
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	0,0	0,0
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	0,0	0,0
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	0,0	0,0

8.3 Pengestrømsopgørelser

PENGESTRØMSOPGØRELSE

Mio. kr.	Social- og specialunder visning			I alt
	Sundhed	visning	Regional udvikling	
Årets resultat	170,8	0,0	0,0	170,8
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	817,4	19,5	0,3	837,3
+ intern forrentning	0,0	16,5	0,0	16,5
+ lagerforskydninger	-0,8	0,0	0,0	-0,8
+ hensættelse til feriepenge	141,2	6,6	0,0	147,8
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	8,1	5,1	0,0	13,2
- andre reguleringer, primo	0,0	0,0	0,0	0,0
+ andre regulering, ultimo	-90,1	-2,7	0,0	-92,8
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	875,7	45,0	0,3	921,1
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.401,8	-32,1	0,0	-1.433,9
+ salg af materielle anlægsaktiver				
+/- andre forhold				
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.401,8	-32,1	0,0	-1.433,9
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-355,3	12,9	0,3	-342,0
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				1.024,3
- afdrag på eksterne lån				-1.049,8
- forrentning af interne lån				-16,5
+/- øvrige finansielle poster				171,8
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				129,8
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				-212,2
F. Likvider, primo budgetåret				-464,5
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				-676,7

Mellemværende - social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr.	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Primo 1. januar	406,6	410,2	413,6	417,2
Årets likviditetsvirkning	-12,9	-12,9	-12,9	-12,9
Forrentning af saldo	16,5	16,4	16,5	16,6
Ultimo 31. december	410,2	413,6	417,2	420,9

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social- og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I vedlagte bilag er der for socialpsykiatrien (Region Hovedstadens Psykiatri) og for handicapområdet opgjort såvel økonomi som aktivitet på institutionsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2011.

Socialpsykiatri

Institutionsbudgetter på socialpsykiatriens område

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-p)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Fælles	15,2	15,7	15,7	15,7	15,7
Dansk Røde Kors Natherberg	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Klintegården	49,4	49,8	49,8	49,8	49,8
Lunden	22,3	27,6	27,6	27,6	27,6
Nordsjællands Misbrugscenter	55,9	56,3	56,3	56,3	56,3
Orion	38,4	40,7	40,7	40,7	40,7
Skibbyhøj	19,0	19,6	19,6	19,6	19,6
Skovvænget	32,3	32,0	32,0	32,0	32,0
Solvang	15,8	15,9	15,9	15,9	15,9
Svendbjerggård	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2
Samlet nettobudget	260,6	270,0	270,0	270,0	270,0

Kapacitet på socialpsykiatriens område

Institution	Pladser i 2011 Dagtilbud	Pladser i 2011 Botilbud	Pladser i 2011 misbrugs- området	Belægnings- procent forventet
Lunden	-	24	-	97%
Skovvænget	2	30	-	97%
Klintegården	3	65	-	97%
Orion	20	38	-	95%
Skibbyhøj	44	23	-	95%
Nordsj. Misbrugscenter - Hjemløse	-	-	45	90%
Nordsj. Misbrugscenter - Pensionater	-	-	6	90%
Solvang - døgn	-	-	25	97%
Solvang - udslusning	-	-	4	90%
Svendbjerggård	-	-	25	95%
Dansk Røde Kors Natherberg	-	-	8	80%
I alt	69	180	113	

Handicap

Institutionsbudgetter på handicapområdet

Mio. kr. 2011-priser	B 2010 (10-p)	B 2011	BO 2012	BO 2013	BO 2014
Behandl. Nødebogård	59,2	60,2	60,2	60,2	60,2
Pensionatet Kamager	28,7	28,9	28,9	28,9	28,9
Pensionatet Lionslund	15,0	15,6	15,6	15,6	15,6
Pensionatet Hulegården	23,4	23,2	23,2	23,2	23,2
Boligeme Brøndbyøstervej	16,7	17,1	17,1	17,1	17,1
Jonstrupvangbebyggelsen	41,5	42,7	42,7	42,7	42,7
Sølgaven	42,1	42,7	42,7	42,7	42,7
Boligerne Gl. Lyngvej	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7
Lyngdal	13,8	18,5	18,5	18,5	18,5
Bredegård	33,3	32,5	32,5	32,5	32,5
Rønnegård	19,1	21,1	21,1	21,1	21,1
Sølager	70,2	75,4	75,4	75,4	75,4
3-Kløveren	40,1	41,0	41,0	41,0	41,0
Børnecentret for Rehabilitering	9,4	9,7	9,7	9,7	9,7
Geelsgårdskolen	99,3	99,4	99,4	99,4	99,4
Kommunikationscenteret	49,1	51,5	51,5	51,5	51,5
Skovgården	14,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Fællesdriftsmidler	25,8	25,5	25,5	25,5	25,5
Samlet nettobudget	610,5	613,5	613,5	613,5	613,5

Kapacitet på handicapområdet

Institution	Døgnpladser 2011	Dagpladser 2011	Belægnings- procent forventet
3-kløveren	38		98%
Boliger Gl lyngvej	12		99%
Boligeme Brøndbyøstervej	24		99%
Bredegård	40	56	99%
Geelsgårdskolen	15	192	98%
Hulegården	41		95%
Jonstrupvang	46	23	95%
Kamager	40		99%
Lionslund	24		97%
Lyngdal	12		98%
Lyngen		4	99%
Nødebogård	50	34	96%
Rønnegård	16	12	99%
Sølgaven	66	20	98%
Sølager	36		98%
Børnecenter for rehab THI/CSK		ingen pladstal	
I alt	460	341	