

Budget 2009 - 2012

REGION

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
1. Det samlede budget.....	9
1.1 Budgetaftale 2009	9
1.2 Tekniske ændringer	17
1.3 Oversigt over det samlede budget	18
2. Forudsætninger for budgetlægningen	24
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2009	24
2.2 Hospitals- og psykiatriplan.....	27
3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt.....	31
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra 2008 til 2009.....	31
4. Bevillingsområder.....	39
4.1 Amager Hospital	39
4.2 Bispebjerg Hospital.....	42
4.3 Bornholms Hospital	45
4.4 Frederiksberg Hospital	47
4.5 Frederikssund Hospital.....	50
4.6 Gentofte Hospital	52
4.7 Glostrup Hospital	55
4.8 Helsingør Hospital	58
4.9 Herlev Hospital	60
4.10 Hillerød Hospital.....	63
4.11 Hvidovre Hospital	66
4.12 Region Hovedstadens Apotek	69
4.13 Region Hovedstadens Psykiatri.....	71
4.14 Rigshospitalet.....	74
4.15 Sundhedsområdet/fælles.....	77
4.16 Praksisområdet	84
4.17 Social- og specialundervisningsområdet	86
4.17.1 Socialpsykiatri.....	87
4.17.2 Region Hovedstaden – Handicap	88
4.18 Regional udvikling	91
4.19 Administration.....	101
5. Investeringsbudget	104
6. Indtægter og finansielle poster	111
7. Bevillingsregler.....	115
8. Obligatoriske oversigter	128
Bilag 1. Økonomi på social- og specialundervisningsområdet	132

Indledning

Region Hovedstaden er etableret den 1. januar 2007 og har pr. 1. januar 2008 i alt 1.645.825 indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.

Regionen har 39.900 ansatte og et nettoudgiftsbudget på 30,4 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 den regionale udvikling og sundhedsvæsenet.

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

I 2007 og 2008 har regionsrådet vedtaget politikker, strategier og handlingsplaner på en lang række områder.

Det drejer sig blandt andet om:

- Kvalitetsstrategi (februar 2007),
- Strategi for sundheds-it (juni 2007) og IT-handlingsplan (januar 2008),
- Personalepolitiske principper for større organisationsændringer (april 2007), ledelsespolitik (juni 2007), strukturplan for ledelse (juni 2007), arbejdsmiljøpolitik (juni 2007), personalepolitik (februar 2008) samt misbrugspolitik (juni 2008),
- Hospitalsplan (maj 2007) og psykiatriplan (maj 2007),
- Strategi for jordforurening (maj 2007),
- Politik for sundhedsforskning (september 2007) samt handlingsplan for sundhedsforskning (december 2007),
- Kommunikationspolitik (juni 2007) samt mediestrategi (maj 2008),
- Indkøbspolitik (november 2007),
- Overordnet styringsgrundlag (juni 2008),
- Bruger/patient/pårørende politik (juni 2008),
- Forebyggelsespolitik (juni 2008) samt strategi for kroniske sygdomme (juni 2008),
- Den regionale udviklingsplan (juni 2008) og
- Erhvervsudviklingsstrategi (vækstforum, januar 2007).

En af de væsentligste forestående opgaver er implementeringen af hospitals- og psykiatriplanerne. I 2008 er der sket en lang række både fysiske og organisatoriske ændringer, der fortsætter i de kommende år.

I 2009 igangsættes en række større strukturelle anlægsprojekter i forbindelse med planerne. Det vedrører de nye akutmodtagelser på områdehospitalerne og forarbejderne til en nordfløj på Rigshospitalet. I psykiatrien skal der ske en væsentlig udbygning af retspsykiatrien.

Projekterne medvirker til at skabe rammerne for udvikling af patientbehandlingen på et højt kvalitetsniveau samt for gode og udviklende rammer for personalets arbejde.

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

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 (sygesikringsområdet) består af omkring 1.000 praktiserende læger og godt 3.000 praktiserende speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer mv. Det bliver forsat vigtigt at sikre udvikling af kvalitet og effektivitet i praksissektoren og sikre særligt almen praksis' rolle som en krumtap i sundhedsvæsenets samarbejde til gavn for den enkelte patient.

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. Herunder tilpasses kapacitet og sammensætning af de socialpsykiatriske tilbud 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. Handicapområdet omfatter børn, unge og voksne med handicap og specialundervisning for 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 landsdækkende 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 led i udarbejdelsen er gennemført en dialogproces, udredningsarbejder og netværksdannelse, samt en række opfølgende aktiviteter vedrørende planens visioner og strategier for regionens udvikling. Vedtagelsen af en progressiv, bæredygtig og dynamisk regional udviklingsplan, omfattende bl.a. infrastruktur, uddannelse og miljø, er et væsentligt skridt mod sikring og videreudvikling af Region Hovedstaden som Danmarks vigtigste økonomiske og udviklingsmæssige kraftcentrum.

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 få regionale buslinier og lokalbanerne i regionen.

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

1. Det samlede budget

1.1 Budgetaftale 2009

Der er den 15. september 2008 indgået en budgetaftale mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Dansk Folkeparti om Region Hovedstadens budget for 2009. Konsekvenserne af budgetaftalen er indarbejdet i budgettet.

Aftalen er gengivet herunder. Herudover er tekniske ændringer til budgettet beskrevet.

Gennemførelse af hospitals- og psykiatriplanerne – målet er at fremtidssikre Danmarks største sundhedsvæsen

I Region Hovedstadens første år er nye hospitals- og psykiatriplaner blevet til. Omfattende fusioner og samling af højt specialiserede afdelinger, nybygninger og renoveringer er rammerne for planernes gennemførelse. Partierne er enige om:

- At planerne skal gennemføres så hurtigt som muligt. Patienterne i hele regionen skal have lige muligheder for at opnå de fordele og kvalitetsforbedringer i behandlingen vi opnår ved skabelsen af Region Hovedstadens fremtidige sundhedsvæsen og psykiatri.
- Budgettet indeholder en række ændringer, som er en del af hospitals- og psykiatriplanen. Partierne er enige om at støtte den hurtigst mulige gennemførelse for patienternes og personalets skyld.
- Partierne forventer opbakning fra regering og folketing til regionens planer og balancen i dem og forventer mulighed for at realisere planerne i de kommende år.

Budgettet bygger på aftalen med regeringen

Budgettet indeholder derfor en række udvidelser og en række besparelser, der er nødvendige hvis driftsrammen skal overholdes og de aftalte indsatser opprioriteres.

Partierne ønsker at prioritere således, at de mest syge patienter behandles først. Økonomiaftalen med regeringen giver mulighed for igen at prioritere de mest syge patienter først. Aftalen med regeringen for dette budgetår indeholder også en aftale om forholdet til de private sygehuse, som skal undgå at rykke balancen mellem private og offentlige hospitaler. Partierne er enige om, at aftalen med regeringen skal efterleves på en måde så regionens samarbejde med det private sundhedsvæsen videreføres gennem aftaler, der sikrer os god kvalitet til en rimelig pris – og på en måde så vi ikke gør skade på vores offentlige sundhedsvæsen og vores mulighed for prioritering og behandling.

Psykiatriplanen bygger på at fastholde indsatsen overfor de psykisk syge i regionen. Her er budgetpartierne enige om at stå fast. Livet i en storby tiltrækker mange forskellige mennesker. Der er flere alvorligt psykisk syge i storbyen og problemerne kan opleves voldsomme og eskalere, hvor man også bor ganske tæt.

I planlægningsområde Nord falder behovet med 14 sengepladser. Anbringelsesdømte patienter, svarende til 8 senge, overføres til retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans. De tidligere kommuner Stenløse og Ølstykke, svarende til 6 senge, overføres til Psykiatrisk Center Ballerup. Psykiatrisk Center Ballerup styrkes samtidig med et opsøgende psykiatrisk team (OP-team). Der afsættes hertil 5 mio. kr. på årsbasis, heraf 4 mio. kr. i 2009.

Et lignende OP-team er under etablering i Hillerød. Samlet set reduceres antallet af senge i Hillerød dog kun med 10.

Klinik for spiseforstyrrelser flyttes fra Standboulevarden til Skt. Lukas, hvorved der skabes bedre fysiske rammer og spares husleje. Klinikken knyttes til Psykiatrisk Center Gentofte. Behandlingsaktiviteten berøres ikke, men flytningen skaber mulighed for eventuel senere udvidelse.

Budgettet indeholder et løft til akut kræftbehandling på 55 mio. kr., som aftalt med regeringen i økonomiaftalen. Det er væsentligt mindre end behovet. Aftalen giver dermed ikke dækning for de udgifter, der har været forudsat på området. Derfor er intentionerne i forbindelse med aftalerne om akut kræft mellem regeringen og Danske Regioner i langt højere grad nødt til at blive indpasset inden for det eksisterende råderum.

På brystkræftscreeningsområdet gøres en særlig indsats for at sikre tilstrækkeligt eget personale. Derudover udbydes 60.000 undersøgelser eksternt, således at brystkræftscreeningen gennemføres inden udgangen af 2009. Merudgiften hertil er 31 mio. kr.

Budgettet indeholder uafviselige merudgifter

En lang række udgifter stiger og det kan regionen ikke komme udenom. Det gælder fx patienterstatninger, medicinudgifter, nye behandlinger og lægelig videreuddannelse. Kravet om øget aktivitet koster også penge. De stigende udgifter dækkes kun delvist af den aftalte vækst i økonomiaftalen. Der er tilført 388 mio. kr. til driftsudgifter, og det er nødvendigt at gennemføre besparelser for 350 mio. kr. i budgettet for 2009.

Medarbejdere og ledere i omstilling

Det kræver engagement og en ekstra indsats fra alle at få de mange fusioner og udviklingsprojekter til at lykkes, samtidig med at man stilles overfor effektiviserings- og sparekrav. Regionens medarbejdere og ledere yder dagligt en indsats på et højt niveau.

Forligspartierne finder det vigtigt at støtte op om medarbejdere og ledere ved at sætte ekstra fokus på god ledelse, trivsel, fastholdelse og rekruttering og

ønsker yderligere at udbygge den offensive strategi for rekruttering/fastholdelse og bedre arbejdsmiljø i regionen.

Partierne er enige om, at spørgsmålet om rekruttering og fastholdelse er en kerneopgave og forretningsudvalget skal fungere som en task-force på området, og bl.a. vedtage en konkret handlingsplan som følges tæt i gennemførelsen.

Den hidtidige indsats under regionens medarbejderstrategi har - centralt og lokalt - skabt fælles fokus på konkrete indsatsområder. Fokuseringen har skabt engagement og lokalt initiativ, der løbende tilfører merværdi og kvalitet i rekruttering/fastholdelse og arbejdsmiljøindsatsen - langt udover, hvad der kunne forventes indenfor de økonomiske rammer.

Partierne er enige om at afsætte 11,5 mio. kr. i budgettet og at hæve beløbet med ekstra 2 mio. kr., til at fortsætte og intensivere det strategiske arbejde med rekruttering/fastholdelse og arbejdsmiljø. Fokus skal være trivsel på arbejdspladsen, medarbejderudvikling, rekruttering og fastholdelse.

Partierne er enige om, at der fortsat skal arbejdes konkret med nedbringelse af sygefraværet og muligheder for opgaveglidning og bedre arbejdstilrettelæggelse. Medarbejderne må inddrages, og samarbejdsformer, hvor indflydelse på egen hverdag i den fælles ansvarlighed for opgavevaretagelsen, er en naturlig ting.

Arbejdet på de medicinske afdelinger er en stor udfordring. Vi bliver stadig flere ældre i hovedstadsregionen. Vi mangler hænder og må finde nye veje for at fastholde kvaliteten. Der afsættes 2 mio. kr. til kompetenceudvikling særligt for personale ansat på de medicinske afdelinger og til at skabe mulighed for andre fordelinger af arbejdsopgaver mellem faggrupper.

Fusioner mellem afdelingerne stiller særlige krav til den ledelsesmæssige indsats, og regionens mange ledere er krumtapper i at få fusionerne til at lykkes. På tværs af regionens virksomheder gennemføres lederudvikling med fokus på fusions- og forandringsledelse. Denne indsats fortsættes. Fusionerne skaber større enheder og afdelinger og nytænkning i hverdagen. Alle steder må der være fokus på opgaveglidning og bedst mulig udnyttelse af medarbejderressourcerne. Der skal arbejdes aktivt med skabelsen af nye måder at håndtere vikarbehov, så den fælles ansvarlighed for løsning af alle opgaver fremmes.

Yderligere 1 mio. kr. til udarbejdelse af et sammenhængende lederudviklingsprogram – et ”corporate programme” for Region Hovedstaden - er afsat. Programmet vil bl.a. omfatte formelle uddannelsesforløb, ledelses- og styringsværktøjer, aktuelle ledelsestemaer i regionen, synlige karriereveje og dybtgående kendskab til det tværgående ledelsesfællesskab i regionen.

Hovedstadsregionen står med den store ulighed i sundhed overfor en stor udfordring. Og som alle andre arbejdsgivere må vi tænke det ind i vores

hverdag. Det sunde valg skal gøres lettere for regionens ansatte. 1 mio. kr. til et pilotprojekt, der skal sikre medarbejdere adgang til et sundt måltid mad i arbejdstiden til kostprisen, skal afdække, hvorledes dette vil kunne gennemføres.

Med 1 mio. kr. i budgettet til etablering og administration af en pendlerkortordning (erhvervskort) for regionens ansatte støtter Hovedstadsregionen de ansatte i at bruge den kollektive trafik og få mere bevægelse som en del af hverdagen. Kortet giver adgang til at benytte offentlige transportmidler til nedsat pris som et skattefrit personalegode. Ordningen findes på mange af regionens store arbejdspladser. Samtidig støttes den kollektive trafik i regionen, til gavn for miljøet.

Der er stor opmærksomhed om at skaffe flere medarbejdere til sundhedsvæsenet, og at alle nuværende medarbejdere skal løse den opgave, der ligger bedst til den enkeltes kompetencer. Partierne er enige om, at regionen vil sikre iværksættelse af nye typer kortere uddannelser med modulopbygning, der vil kunne tiltrække nye medarbejdere, der ikke tidligere har været tilknyttet uddannelsessystemet eller sundhedsvæsenet. Der afsættes i sundhedsbudgettet 2 mio. kr. til opstart af nye typer korte uddannelser, der er meget praktisk orienteret. Derudover styrkes budgettet under regional udvikling til udviklingsprojekter i samarbejde med professionshøjskoler, erhvervsskoler og lignende, fra 3 mio. kr. til 4 mio. kr. .

Samarbejdet med kommunerne og fokus på svage, ældre patienter

Mange patienter er afhængige af, at samarbejde og samspil med kommunen, praksislægen og hospitalet fungerer. Det gælder ikke mindst for de svage og ældre patienter. I sundhedsaftalerne er der mulighed for at udvikle samarbejdet med det lokale som udgangspunkt. Partierne ønsker at udbygge og udvikle nye muligheder i samarbejdet med kommunerne.

For den ældre patient vedtager regionsrådet en særlig ældreplan sidst på året. I 2008 er der afsat 8 mio. kr. og i 2009 yderligere 8,4 mio. kr. til planens initiativer. Partierne er enige om allerede nu at starte indsatsen på oplagte områder.

Der afsættes 2,5 mio. kr. i 2009 med særligt henblik på at bekæmpe den vedvarende stigning i antallet af patienter med multiresistente bakterier (MRSA). En infektion, der er særligt farlig for ældre og svage patienter. Der etableres et videns- og overvågningscenter i regionen, der kan fungere som opsporings- og rådgivningscenter for både region og kommuner. Kommunerne inviteres til samarbejde om en indsats mod de fælles udfordringer som MRSA giver på tværs af sektorer – fx plejehjem og hospital.

Der afsættes 5 mio. kr. på årsbasis, heraf 3,5 mio. kr. i 2009, til udvikling af en følge-hjem-ordning til brug ved hjemsendelse af svage patienter fra hospitalets medicinske afdelinger. Ordningen omfatter ledsagelse ved udskrivning af de allersvageste, der vil have vanskeligt ved at klare udslusningen til eget

hjem. Målet er at skabe tryghed og - ved samarbejdet med kommunen i den vanskelige komme-hjem-situation - at undgå uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Der afsættes 5 mio. kr. på årsbasis, heraf 2,5 mio. kr. i 2009, til – i samarbejde med kommunerne - at udvikle og udbrede følge-op-ordning, hvor patienter med særligt behov tilbydes opfølgning af egen læge og kommune i fællesskab i hjemmet. Formålet er at give patienterne bedre kvalitet og sammenhæng og at forhindre uhensigtsmæssige genindlæggelser. Midlerne tilføres puljen til samarbejde med kommunerne, til samfinansiering af projekterne. Samtidig lægges op til at medicingennemgang og -sanering indgår i opfølgningen. Indsatsen forventes at blive forstærket yderligere, med midler fra den statslige pulje til sammenhængende patientforløb for kroniske patienter.

På samme måde er der enighed om, at de medicinske afdelinger fortsat skal holde fokus på medicingennemgang og -sanering, således at også hospitalerne er med til hele tiden at sikre bedre kvalitet i medicineringen, det kunne fx også være gennem nye opgavefordelinger og arbejdsgange, med større inddragelse af særlige fagpersoner som fx farmakonomer.

Andre patientgrupper

Partierne er enige om at iværksætte et serviceeftersyn af regionens virksomheder ift. tilgængelighed for handicappede. Samtidig undersøges om de nødvendige faciliteter er til rådighed for handicappede under indlæggelse. Ønsket er at sikre, at handicappede ikke oplever unødige vanskeligheder når de kommer i kontakt med hospitaler og institutioner.

Familieambulatoriet ved Hvidovre Hospital yder en særlig indsats over for gravide med misbrug. Denne ordning skal fremover tilbydes i hele regionen og gennemføres i takt med tilførsel af statslige midler i henhold til økonomiaftalen.

Der afsættes 1,7 mio. kr. til etablering af et udgående hospice-tilbud fra Arrisødal Hospice. Dermed er hele regionen dækket af et tilbud om udgående hospice.

Forebyggelse

Der skal følges op på kortlægningen af regionens sundhedsprofil. Hertil afsættes 2 mio. kr. Der tilbydes rådgivning af kommunerne omkring sundhedsprofilens resultater, så forebyggelsesindsatsen baseres på evidens og kommer til at gøre en forskel. Også børn og unges sundhed skal undersøges så arbejdet mod større lighed har fast grund under fødderne. Dette kan kræve en ny metodeudvikling.

2,5 mio. kr. afsættes til regionens andel af etablering af psyk-info i samarbejde med kommunerne. Et forslag hertil skal udarbejdes sammen med kommunerne og bruger- og pårørenderepræsentanter skal inddrages. Alt for mange unge lider af psykisk sygdom som fx depression, anoreksi – og andre spise-

forstyrrelser. En forebyggende indsats på det ungdoms-psykiatriske område er nødvendig og skal ske i et tæt samarbejde med kommunerne.

Mange patienter har glæde af en alternativ behandling. Og der er mange bestræbelser for at undgå unødigt brug af medicin. For at få et overblik er der afsat 0,5 mio. kr. til kortlægning af igangværende forskningsprojekter eller evt. etableret brug af alternative behandlinger (zoneterapi, kost og alternativer til at få medicin). Relevansen af projekter og behandlinger vurderes med henblik på eventuel udbredelse i regionen.

Det forpligtende patient-samarbejde

Et effektivt sundhedsvæsen med gode resultater stiller også krav til patienterne om medvirken og engagement. Samarbejdet går begge veje.

Budgetpartierne er enige om at afsøge muligheder for at mindske den spildtid, som fx opstår ved udeblivelser, frafald eller aflysninger. Det skal undersøges og afprøves, om nye strukturer kan gøre problemet mindre.

For at gøre patienterne til bedre medspillere i eget patientforløb vil regionen i 2009 sætte fokus på oplysning om risici og de muligheder den enkelte patient har for at forbygge sygdom og komplikationer – fx ved operation. Den rigtige ernæring, vægttab, rygestop osv. kan give patienten langt bedre mulighed for helbredelse og heling. Særlige grupper kan have behov for vejledning og oplysning. Særligt gravide så de kan undgå at udsætte deres børn for særlig skadelige stoffer under graviditeten.

Drøftelserne om ældreplanen i regionens forskellige områder afslørede et behov for at udvikle og afprøve nye dialogformer mellem dem, der er ansvarlige for behandlingen, og patienterne, særligt på de medicinske afdelinger. Formålet er, at patienternes oplevelser og erfaringer inddrages i arbejdet med at skabe et patientorienteret system. Der afsættes i budgettet 2 mio. kr. til dialog og samtale, der startes op med "ringe-hjem"-ordning for udskrevne medicinske patienter. Patienterne ringes op fra den afdeling, de har været indlagt på. Det giver patienten tryghed at kunne stille tvivlsspørgsmål, og det giver de behandlingsansvarlige bedre mulighed for læring af patienternes tilbagemeldinger. Telefonsamtalerne skal også identificere patienter til deltagelse i udviklingsarbejde – f.eks. fokusgruppeinterview eller anden yderligere dialog med ledelse eller personale.

Praksisområdet

De praktiserende læger er et væsentligt omdrejningspunkt for borgere og patienters kontakt med sundhedsvæsenet, og de er bl.a. en vigtig aktør i de følge-op-ordninger, der etableres til svage, ældre patienter (jf. ovenfor). Regionen har netop vedtaget en række planer for praksisområdet. . Indsatsen forventes at blive forstærket yderligere, med midler fra den statslige pulje til sammenhængende patientforløb for kroniske patienter.

Partierne er enige om at afsætte en pulje på 1 mio. kr. til i 2009 at igangsætte nogle af de udviklingsinitiativer, der ligger i praksisplanerne.

Derudover er partierne enige om, at penge der spares på medicin i praksis-sektoren - ved at patient og læge vælger den bedste, men billigste medicin - skal gå til gennemførelse af yderligere initiativer på praksis- og ældreområdet. Herunder særligt etablering af flere lægehuse og udvidelse af følge-opordninger. På den måde kan både praksislægerne og de mest medicinbrugene patienter mærke, at deres indsats fører til direkte forbedringer.

Det ydre udtryk

Region Hovedstaden er nu forbi sine første år og der er brug for, også i det ydre, at få signaleret den nye organisations fællesskab og eksistens. Derfor skal skiltningen på regionens virksomheder og arbejdspladser også udvikles og harmoniseres, med det formål at gøre det nemt og sikkert at komme omkring.

Der afsættes 0,5 mio. kr. til en designkonkurrence, der gennem de løbende udskiftninger kan sikre nye tidssvarende uniformer til regionens hospitaler.

Miljø, energi og kollektiv trafik

Regionen skal selv bidrage aktivt til et bedre miljø.

Hidtidige energibesparende investeringer giver årlige driftsbesparelser på 4 mio. kr. I budgetforslaget for 2009 øges puljen fra 4 mio. kr. til 8,1 mio. kr. Herudover forøges puljen yderligere med 1 mio. kr. i 2009 til 9,1 mio. kr., ved omprioritering på investeringsbudgettet. Puljen anvendes fortsat til investeringer, der giver stor reduktion af energiforbruget. Ved de årlige budgetforhandlinger tages stilling til puljens størrelse bl.a. i lyset af de energibesparelser, der er opnået ved tidligere investeringer.

Ved nyanskaffelser af egne benzin- og dieseldrøjetøjer, skal hovedstadsregionen leve op til de høje EU-miljønormer. Det gælder både på regionens virksomheder og i stabs- og servicefunktionerne.

Der afsættes 1 mio. kr. til en nærmere analyse af mulighederne for at indføre mere miljøvenlige busser i hovedstadsområdet, fx brintbusser. Analysen gennemføres sammen med andre relevante og interesserede parter som f.eks. Movia, busoperatørerne og kommuner. Det vil i den forbindelse være nødvendigt at vurdere, hvordan lovgivningen og organiseringen af bus-/trafikelskaberne vil påvirke Region Hovedstadens og Movias muligheder for aktiv deltagelse.

Miljøområdet tilføres ekstra 20 mio. kr. i 2009, som fortrinsvis anvendes til store og alvorlige jordforureninger samt til fortsættelse af regionens fokus på børneinstitutionerne.

I tæt samarbejde med kommunerne identificeres børneinstitutioner, hvor tidligere arealanvendelse indikerer, at grunden kan være kraftigt forurenet. Disse grunde undersøges og oprensnes, hvis de er kraftigt forurenede. Målet

er, at alle børneinstitutioner med risiko for kraftig jordforurening vil være undersøgt og oprenset inden for de kommende to år.

Der er i Hovedstadsregionen rigtig mange aktører på det trafikale område. På baggrund af forligspartiernes ønske om at støtte et stærkt kollektivt, sammenhængende trafiksystem iværksættes en større tværgående konkret analyse af, hvordan vi i regionen bedst styrker den kollektive trafik – på tværs af de forskellige transportsystemer – S-tog, regionaltog, lokalbaner, metro og busser. Med hvilken ny konkret indsats og virkemidler opnår vi de største positive trafikale virkninger for anvendelsen af offentlige penge. Heri vil også indgå en vurdering af etablering af en række direkt-bus-linier. Alle trafikaktører i hovedstadsområdet inviteres til at medvirke til analysen, som skal foreligge med et færdigt resultat ultimo juni 2009. Denne større analyse gennemføres samtidig med det fortsatte arbejde med etableringen af en tværgående letbane i regionen og med de igangsatte store trafikanalyser om de trafikale konsekvenser af Fehmernforbindelsen og af Øresundsregionens betydning som internationalt transportknudepunkt, herunder om HH-forbindelsen. Der afsættes op til 3 mio. kr. til denne analyse.

Den kollektive transport søges endvidere styrket med partiernes beslutning om, at anvende 1 mio. kr. til at etablere pendlerkort-ordning som tilbud til regionen mange ansatte.

Kultur

Der afsættes i budgettet 7 mio. kr. til kulturinitiativer.

Midlerne skal anvendes til medfinansiering af store begivenheder på højt niveau inden for rammerne af den begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen, der er udarbejdet i en tværgående dialog med kommuner og begivenhedsarrangører. Strategien har fokus på regionens tre kerneværdier kreativitet, mangfoldighed og miljøbevidsthed og udmøntes i en lang række koordinerede store begivenheder i perioden 2009 – 2011. Samtidig sikres igennem samarbejde og netværksudvikling et samlet kompetenceløft hos stat, erhverv, region, kommuner mv., som kan medvirke til et varigt højt begivenhedsniveau i regionen.

Øresundsregionen er i rivende udvikling. Denne udvikling søges også støttet ved en styrkelse af kultursamarbejdet over Øresund. Regionen vil derfor gå aktivt ind i medfinansiering af større regionale kulturaktiviteter henover Øresund, inden for rammerne af den fælles kulturstrategi, som er ved at blive udarbejdet i Øresundskomiteen.

Internationalt arbejde

En række af regionens internationale kontakthaver og samarbejdsrelationer er under udvikling og vækst. Partierne er enige om at øge budgettet med 1,5 mio. kr., der kan anvendes til konkrete samarbejdsprojekter. Det kan bl.a. omfatte:

- Videreudvikling af integrationsaktiviteterne i Øresundsregionen,

- Øget involvering af erhvervslivets organisationer i EU-forskningsprojekter med henblik på at igangsætte konkrete samarbejdsprojekter, der kan tiltrække flere forskningsmidler til parterne bag EU-repræsentationen og private virksomheder i regionen,
- Større samarbejdsprojekter i det såkaldte STRING-samarbejde (Øresund, Slesvig-Holsten, Hamborg),
- Opfølgning på EU's kommende Østersø-strategi (med fokus på bl.a. bæredygtighed, tilgængelighed og økonomisk vækst).

1.2 Tekniske ændringer

I forhold til budgetforslaget til 1. behandlingen er der i det reviderede budgetforslag på social- og specialundervisningsområdet indarbejdet reduktioner på samlet 32,9 mio. kr. på omkostningssiden og den tilhørende kommunale takstfinansiering, således at området fortsat opfylder balancekravet. Ændringerne omfatter en budgetreduktion vedrørende Tale-Høreinstituttet på 22,2 mio. kr. som følge af faldende efterspørgsel samt andre justeringer i konsekvens af den sociale rammeaftale for 2009.

Under Regional udvikling er bevillingen til kollektiv trafik nedsat som konsekvens af Movia's budgetforslag til 2. behandlingen.

På sundhedsområdet er apotekets omkostningsbevilling blevet nedsat som følge af en teknisk afklaring af beregningsgrundlaget.

1.3 Oversigt over det samlede budget

I nedenstående oversigt gives et samlet overblik over regionens økonomiske balance i 2009 fordelt på de tre områder (sundhed, regional udvikling og socialområdet).

Oversigten er opstillet med udgangspunkt i udgifterne og finansieringen for de tre områder.

Oversigten viser den likviditetsmæssige virkning af budgettet.

Oversigt over udgifter og finansiering

Mio. kr., 2009 pl	Sundhed	Socialområdet	Regional udvikling	I alt
Nettodriftsudgifter	27.577,2	-71,6	705,8	28.211,4
Investeringsudgifter	1.152,2	25,5	0,0	1.177,7
Fordelte administrationsudgifter	870,4	21,6	70,3	962,3
Renter	70,0	-	-	70,0
Udgifter til finansiering	29.669,8	-24,4	776,0	30.421,4
Statslige og kommunale tilskud	-29.481,0		-775,2	-30.256,2
Medfinansiering af nationale it-projekter	12,0			12,0
Finansiering i alt	-29.469,0	0,0	-775,2	-30.244,2
Likviditetsvirkning	-200,8	24,4	-0,8	-177,2
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0

På sundhedsområdet budgetteres med et nettoudgiftsniveau på 29,6 mia. kr. (ekskl. renteudgifter).

Nettoudgifterne på sundhedsområdet fordeler sig med:

- 20,9 mia. kr. til hospitaler og psykiatri m.v.
- 6,6 mia. kr. til sygesikring
- 1,2 mia. kr. til investeringsudgifter
- 0,9 mia. kr. til administration

Med de anførte beløb vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi i 2009.

Budgettet på sundhedsområdet indebærer et likviditetsforbrug på 201 mio. kr. Beløbet tilvejebringes ved frigivelse af deponerede midler og træk på likviditeten i øvrigt. Finansieringsbehovet vedrører medfinansiering af nationale it-projekter, regionens nettorenteudgifter og et højere investeringsbudget end finansieret af de statslige og kommunale tilskud.

Økonomiaftalen indebærer afdæmpede muligheder for udgiftsvækst på nye områder inden for driftsbudgettet. Der er på det grundlag afsat beløb til dækning af aktivitetsvækst og beløb svarende til de nationale forventninger til merudgifter til medicin på hospitalerne og merudgifter på praksisområdet.

Samtidig har det været nødvendigt at tage højde for merudgifter til områder, hvor udgifterne anses for svært afviselige.

Der udløses et særskilt tilpasningsbehov som følge af fald i bloktilskud og faldende indtægter fra staten i øvrigt.

For at opnå balance er gennemføres effektivisering som led i hospitalsplanen, besparelse ved stop for brug af eksterne vikarer, besparelser ved indkøb og administration samt en generel besparelse.

Ændringerne på sundhedsområdet i forhold til budget 2008 gennemgås nærmere i afsnit 2 om forudsætninger for budgetlægningen og afsnit 3 om udgiftsudviklingen og bevillingsoversigt.

Det samlede udgiftsniveau på social- og specialundervisningsområdet er 1,0 mia. kr., som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 0,8 mia. kr., der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Den største udgiftspost inden for regional udvikling er regionens tilskud til kollektiv trafik.

Det samlede budget for de tre områder indebærer et likviditetstræk på 177,2 mio. kr.

Med hensyn til lånoptagelse og afdrag er der i 2009 anvendt økonomiaftalens forudsætninger, hvor der efter lånedispensation kan optages lån til refinansiering af afdrag på gæld.

I den nedenstående samlede oversigt er gengivet oversigt over nettoudgiftsbudgettet for virksomhederne 2009 samt skøn for budgetoverslagsårene 2010-2012.

I budgetoverslagsårene 2010–2012 har regionen i forhold til budgettet for 2009 en ubalance på sundhedsområdet, såfremt udgifterne skal dækkes af de nu kendte statslige og kommunale bidrag.

Det skyldes især faldende indtægter som følge af overgangsordningen vedrørende bloktilskud samt omlægningen af det særlige statstilskud til forskningsopgaver mv.

Overgangsordningen vedrørende bloktilskud medfører, at regionen modtager betaling fra andre regioner i en overgangsperiode som kompensation for det beregnede underskud i regionen på sundhedsområdet.

Betalingen aftrappes i overgangsperioden og udløser dermed et tilpasningsbehov på udgiftssiden.

Tilpasningsbehovet er ikke indarbejdet på udgiftssiden, og balance i budgetoverslagsårene opnås teknisk ved modregning under forskydninger i kassebeholdningen.

Det særlige statstilskud til forskningsopgaver m.v. aftrappes i budgetoverslagsårene. 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. Tilskudsfaldet er i budgetoverslagsårene teknisk neutraliseret af en ikke specificeret udgiftsreduktion under bevillingsområdet "sundhedsområdet, fælles".

Udgiftsbudget 2009 og budgetoverslag 2010 - 2012 samt finansiering

Mio. kr., 2009-pris- og lønniveau	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Område Bevillingsniveau					
Virksomheder sygehusbehandling	17.439,6	18.106,8	18.106,8	18.106,8	18.106,8
Amager Hospital	611,9	370,3	370,3	370,3	370,3
Bispebjerg Hospital	1.284,4	1.344,4	1.344,4	1.344,4	1.344,4
Bornholms Hospital	381,4	368,3	368,3	368,3	368,3
Frederiksberg Hospital	663,2	689,2	689,2	689,2	689,2
Frederikssund Hospital	-	174,9	174,9	174,9	174,9
Gentofte Hospital	1.511,3	1.518,8	1.518,8	1.518,8	1.518,8
Glostrup Hospital	1.393,6	1.403,7	1.403,7	1.403,7	1.403,7
Helsingør Hospital	-	141,6	141,6	141,6	141,6
Herlev Hospital	2.012,2	2.135,7	2.135,7	2.135,7	2.135,7
Hillerød Hospital	2.599,4	2.285,3	2.285,3	2.285,3	2.285,3
Hvidovre Hospital	1.466,3	1.720,3	1.720,3	1.720,3	1.720,3
Region Hovedstadens Apotek	84,2	83,1	83,1	83,1	83,1
Region Hovedstadens Psykiatri	2.376,7	2.478,0	2.478,0	2.478,0	2.478,0
Rigshospitalet	3.055,1	3.393,3	3.393,3	3.393,3	3.393,3
Sundhedsområdet, fælles	2.109,1	2.841,1	2.841,1	2.841,1	2.841,1
Sygehusbehandling uden for regionen	713,3	800,6	800,6	800,6	800,6
Fælles driftsudgifter m.v.	1.395,8	2.040,5	2.040,5	2.040,5	2.040,5
Praksisområdet	6.539,0	6.629,3	6.629,3	6.629,3	6.629,3
Praksisområdet	6.539,0	6.629,3	6.629,3	6.629,3	6.629,3
Socialpsykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)	-22,0	-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
Institutions og virksomhedsniveau (netto)	-22,0	-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
Region Hovedstaden - Handicap	-55,1	-58,1	-58,1	-58,1	-58,1
Institutions og virksomhedsniveau (netto)	-55,1	-58,1	-58,1	-58,1	-58,1
Regional udvikling	647,7	705,8	715,4	715,4	715,4
Kollektiv trafik	373,9	368,8	403,8	403,8	403,8
Erhvervsudvikling	102,7	127,0	112,0	112,0	112,0
Miljøområdet	113,0	137,8	127,4	127,4	127,4
Øvrig regional udvikling	58,1	72,2	72,2	72,2	72,2
Administration	1.040,9	962,3	962,3	962,3	962,3
Administration	1.040,9	962,3	962,3	962,3	962,3
I alt driftsvirksomhed	27.699,3	29.173,7	29.183,3	29.183,3	29.183,3
Investeringsbudget	876,5	1.152,2	948,4	948,4	948,4
Investering, social og specialundervisning	12,5	25,5	25,5	25,5	25,5
Investering i alt	889,0	1.177,7	973,9	973,9	973,9
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	28.588,2	30.351,4	30.157,2	30.157,2	30.157,2
Finansiering					
Renter	24,3	70,0	79,0	102,4	103,1
Forskydninger i kassebeholdning *)	145,2	-33,4	44,3	-34,4	-90,6
Finansforskydninger	-143,8	-143,8	-143,8	-143,8	-143,8
Lånoptagelse	-868,2	-992,0	-274,5	-811,3	-80,5
Afdrag på lån	868,2	992,0	336,7	873,7	143,3
Finansiering, sundhed	-27.898,9	-29.469,0	-29.413,9	-29.358,8	-29.303,7
Finansiering, regional udvikling	-715,0	-775,2	-785,0	-785,0	-785,0
I alt finansiering	-28.588,2	-30.351,4	-30.157,2	-30.157,2	-30.157,2

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

Ifølge det regionale budget- og regnskabssystem overgår regionerne fra 2009 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 er et ønske om at fremme fokus på opretholdelse af kapitalapparatet samt skabe øget bevidsthed om effekten af nyinvesteringer.

I forhold til økonomiaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner er udgangspunktet på sundhedsområdet fortsat baseret på udgiftsprincipper. Det indebærer, at regionerne fortsat skal kunne opgøre deres udgiftsbudgetter, og det sikres ved en fortsat selvstændig budgettering og styring af likviditetsforbruget i de enkelte år.

Overgangen til omkostningsbevillinger indebærer, at sondringen mellem drift og anlæg/investeringer ændres. Fra og med 2009 er der i stedet for et anlægsbudget et investeringsbudget, som vedrører de anskaffelser eller projekter, der medfører, at regionens værdier forøges, og som forbruges over en årrække.

Overgangen indebærer, at der introduceres supplerende, økonomiske elementer i styringen af økonomien. Der vil ved overgangen til omkostningsbevillinger blive lagt mere vægt på egentlige driftsøkonomiske elementer. Således vil afskrivninger fremover blive en del af det økonomiske styringsgrundlag. Det betyder, at der skal ske en ændring i periodiseringen af ressourceforbruget. 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 skal indgå i budgettet for 2009 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 investeret kapital.

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

Omkostningsbevilling 2009 og budgetoverslag 2010 - 2012

Mio. kr., 2009-pris- og lønniveau	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Område				
Bevillingsniveau				
Virksomheder sygehusbehandling	18.945,3	18.945,3	18.945,3	18.945,3
Amager Hospital	387,2	387,2	387,2	387,2
Bispebjerg Hospital	1.409,4	1.409,4	1.409,4	1.409,4
Bornholms Hospital	390,4	390,4	390,4	390,4
Frederiksberg Hospital	723,1	723,1	723,1	723,1
Frederikssund Hospital	179,4	179,4	179,4	179,4
Gentofte Hospital	1.553,8	1.553,8	1.553,8	1.553,8
Glostrup Hospital	1.470,4	1.470,4	1.470,4	1.470,4
Helsingør Hospital	145,1	145,1	145,1	145,1
Herlev Hospital	2.273,0	2.273,0	2.273,0	2.273,0
Hillerød Hospital	2.345,5	2.345,5	2.345,5	2.345,5
Hvidovre Hospital	1.820,1	1.820,1	1.820,1	1.820,1
Region Hovedstadens Apotek	94,2	94,2	94,2	94,2
Region Hovedstadens Psykiatri	2.569,6	2.569,6	2.569,6	2.569,6
Rigshospitalet	3.584,0	3.584,0	3.584,0	3.584,0
Sundhedsområdet, fælles	2.841,1	2.841,1	2.841,1	2.841,1
Sygehusbehandling uden for regionen	800,6	800,6	800,6	800,6
Fælles driftsudgifter m.v.	2.040,5	2.040,5	2.040,5	2.040,5
Praksisområdet	6.629,3	6.629,3	6.629,3	6.629,3
Praksisområdet	6.629,3	6.629,3	6.629,3	6.629,3
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	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
Institutions og virksomhedsniveau	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
Regional udvikling	706,1	715,7	715,7	715,7
Kollektiv trafik	368,8	403,8	403,8	403,8
Erhvervsudvikling	127,0	112,0	112,0	112,0
Miljøområdet	138,1	127,7	127,7	127,7
Øvrig regional udvikling	72,2	72,2	72,2	72,2
Administration	929,1	929,1	929,1	929,1
Administration	929,1	929,1	929,1	929,1
Omkostningsbevilling i alt	30.030,3	30.039,9	30.039,9	30.039,9
Investering i alt	144,3	144,3	144,3	144,3

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2009

Sundhed

Aftalen mellem regeringen og regionerne om rammerne for regionernes økonomi i 2009 er stram. Aftalen lægger snævre rammer for væksten i den offentlige sektor og vægt på prioritering, fokus på bedre ressourceanvendelse, øget produktivitet og effektivitet.

I aftalen understreges det samtidigt, at der skal sættes på kvalitet, at der er besluttet en række markante initiativer, og at fokus skal ligge på implementering og konsolidering de kommende år.

For 2009 forudsættes i aftalen en mere afdæmpet aktivitetsvækst på 3,5 %. Væksten forudsættes finansieret gennem:

- Produktivitetsforbedringer på 2 %,
- En besparelse inden for indkøb, administration m.v. på 250 mio. kr. på landsplan, og ved
- Tilførsel af finansiering på 0,8 mia. kr. på landsplan.

I økonomiaftalen konstaterer parterne, at konflikten fra april til juni 2008 på sundhedsområdet har givet en betydelig udfordring med hensyn til at tilbyde undersøgelse og behandling inden for en rimelig tid til de patienter, der er blevet ramt af konflikten. På den baggrund iværksættes en række ekstraordinære tiltag:

- Suspension af det udvidede frie valg frem til 1. juli 2009
- Konvertering af aktivitetstilskud for 2008 til bloktilskud
- Udskydelse af implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel til 2010

Til gengæld for suspensionen af det udvidede frie valg forpligtes regionerne til at anvende den private behandlingskapacitet. Der er enighed om, at de patienter, der er mest syge og dem, der har ventet længst, kommer til først.

I aftalen er en beskrivelse af processen for investeringer i en moderne hospitalsstruktur.

Det nedsatte ekspertpanel gennemfører i efteråret 2008 en screening af regionernes større, strukturelle investeringsprojekter og afgiver en indstilling herom til regeringen i november 2008. Regeringen udmelder 1. februar 2009 en tilsagnsramme til de enkelte regioner, der herefter kvalificerer de konkrete projekter og løbende forelægger dem for Ekspertpanelet. Ekspertpanelet afgiver en indstilling til regeringen, der herefter giver tilsagn om midler til de konkrete investeringsprojekter. Der udmøntes i første omgang 15 mia. kr. på landsplan, heraf 1 mia. kr. i 2009.

For driftsområdet betyder økonomaftalen, at Region Hovedstadens råderum på driftsbudgettet forøges med 388 mio. kr. i forhold til 2008. Beløbet tilføres ved en forhøjelse af bloktilskud og den øvrige finansiering på sundhedsområdet, jf. nedenstående oversigt.

Udvikling i bloktilskud og øvrig finansiering

(Mio. kr. 2009-PL)	Beløb
Økonomaftale, generel vækst	-508
Løft akut kræft	-55
Overgangsordning	55
Bloktilskudskriterier demografi	25
Finansiering vedrørende Region Midtjylland	60
DUT-sager m.v.	105
Trepartsaftale mv.	-70
Ændring i alt	-388

Forøgelsen af råderummet på 388 mio. kr. på driftsområdet indeholder blandt andet virkning af økonomaftalens forudsætninger om 3,5 % vækst i aktivitet, vækst i medicin på hospitalerne og vækst i udgifter til praksisområdet, der i aftalen er modgået af en forudsætning om effektiviseringer.

Derudover udløses en forhøjelse på 55 mio. kr. til færdigimplementering af pakkeforløb på kræftområdet. Aftalen indebærer, at intensionerne i forbindelse med aftalerne om akut kræft mellem regeringen og Danske Regioner i betydeligt omfang må indpasses inden for det eksisterende råderum.

I øvrigt nedsættes regionens råderum med 55 mio. kr., som skyldes overgangsordningen, hvorefter regionen ved aftrapning over en årrække via bloktilskuddet modtager betaling fra andre regioner som kompensation for det beregnede underskud på sundhedsområdet. Overgangsordningen vil udløse faldende bloktilskud i yderligere tre år ud over 2009.

I 2009 giver ændringer af den demografiske udvikling en ændret fordeling i bloktilskuddet svarende til en indtægtsnedgang på 25 mio. kr. og tilsvarende reduktion af råderummet.

Derudover er fordelingen af råderummet for budgetteringen på driftsområdet afstemt mellem regionerne, så der opnås samlet balance for regionerne under et. Det indebærer, at Region Midtjylland ved egenfinansiering i 2009 kan opretholde et udgiftsniveau, der overstiger den statslige og kommunale betaling, mens de øvrige regioner reducerer udgiftsniveauet tilsvarende. Fordelingen indebærer, at regionens råderum på driftsområdet falder med 60 mio. kr. i 2009.

Derudover udløses en reduktion på 105 mio. kr. som korrektion efter DUT-princippet for virkning af ændringer i regelgrundlaget.

Endelig forhøjes råderummet med 70 mio. kr. vedrørende opfølgning på trepartsaftalerne og de trepartsinitiativer vedrørende kompetenceudvikling og

seniorordninger, der er aftalt i forbindelse med overenskomstforhandlingerne.

Den samlede stigning i Region Hovedstadens råderum udgør herefter 388 mio. kr.

Vedrørende investeringsbudgettet på sundhedsområdet er budgettet udarbejdet med regionens forholdsmæssige andel af den i økonomiaftalen forudsatte finansiering på landsplan på 3 mia. kr. til investeringer. Det giver en ramme til regionen på 948 mio. kr. Derudover er der lagt op til en forhøjelse på 144 mio. kr. ved frigivelse af deponerede NESA-midler og på 60 mio. kr., der tilvejebringes som følge af det nedsatte råderum på driftsområdet vedrørende Region Midtjylland. Der kan dermed afsættes 1.152 mio. kr. til investeringer på sundhedsområdet i 2009.

Beløbet afsættes til færdiggørelse af bevilgede investeringsprojekter pr. medio 2008 på sundhedsområdet samt til investeringer i energibesparende foranstaltninger, apparatur og it-strategi, reovering m.v.

Budgettet indeholder ikke et rådighedsbeløb til nye større projekter i forbindelse med hospitals- og psykiatriplanerne, idet finansieringen efterfølgende forudsættes tilvejebragt ved tilskud fra statens kvalitetsfond. Det er den foreløbige vurdering, at der vil være behov for investeringer på godt 800 mio. kr. i 2009.

Social- og specialundervisningsområdet

Der er mellem økonomiaftalens parter enighed om at følge udviklingen inden for blandt andet neurorehabilitering og kommunikationshandicap.

Med hensyn til social- og specialundervisningsområdet indeholder budgettet en udgiftsudvikling for drifts- og investeringsudgifter svarende til de vurderede behov. Takstfinansieringen indebærer, at området hviler i sig selv med en hensættelse på ca. 25 mio. kr., der er indarbejdet i budgettet.

Regional udvikling

I økonomiaftalen forudsættes et uændret niveau for aktiviteterne inden for området regional udvikling, og målet er fortsat gode rammer for vækst og udvikling.

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

2.2 Hospitals- og psykiatriplan

Hospitalsplan

I maj 2007 har regionsrådet vedtaget en hospitalsplan, der skal danne grundlag for den nødvendige tilpasning af opgavefordelingen mellem regionens hospitaler. Der er parallelt med hospitalsplanen vedtaget en psykiatriplan, der tilsvarende indeholder regionsrådets plan for udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden.

Hospitalsplanen samler en lang række behandlingstilbud på færre enheder. Formålet er at styrke den faglige kvalitet i behandlingen og give et bedre grundlag for forskning og udvikling. Planen skal også bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for regionens medarbejdere.

Hospitalsplanen inddeler regionen i fire planlægningsområder – Nord, Midt, Syd og Byen. Inden for hvert område skal borgerne sikres et ensartet, højt kvalitets- og serviceniveau. De fire planlægningsområder har hvert ét områdehospital, der varetager den akutte behandling inden for kirurgi og medicin. Der etableres en fælles akutmodtagelse på hvert områdehospital.

I hvert planlægningsområde er der et eller to nærhospitaler, der sammen med områdehospitalet, der også har en nærhospitalsfunktion, sikrer den nødvendige nærhed i behandlingen.

Rigshospitalet varetager højtspecialiserede funktioner og visse hovedfunktioner, og Bornholms Hospital har en særlig status på grund af de geografiske forhold.

I forbindelse med hospitalsplanen er beskrevet, hvordan den fysiske realisering af planen kan ske gennem et omfattende program for nybyggeri, modernisering og renovering.

I forbindelse med implementeringen af hospitalsplanen er der i 2008 påbegyndt flytninger og samlinger af en række specialer.

I *planlægningsområde Nord* er plastikkirurgien, mammakirurgien og hæmatologien flyttet fra henholdsvis Helsingør Hospital, Hørsholm Hospital og Hillerød Hospital til Herlev Hospital og fusioneret med de tilsvarende funktioner der.

I *planlægningsområde Midt* er gennemført flytningen af den akutte kirurgi og akutte ortopædkirurgi fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital. Ligeledes er påbegyndt etablering af udviklingsfunktionen for rationelt planlagt kirurgi på Gentofte Hospital.

I *planlægningsområde Syd* er kirurgien og ortopædkirurgien fra Glostrup Hospital, Amager Hospital og Hvidovre Hospital samlet under én ledelse i hvert speciale. I løbet af 2008 flyttes den akutte kirurgi og ortopædkirurgi fra

Amager Hospital til Hvidovre Hospital. Ligeledes er pædiatrien flyttet fra Amager Hospital og sammenlagt med pædiatrien på Hvidovre Hospital

I *planlægningsområde Byen* er påbegyndt samlingen af arbejds- og miljømedicin fra Hillerød Hospital, Glostrup Hospital og Bispebjerg Hospital på Bispebjerg Hospital, og dermatologien fra Hørsholm Hospital er flyttet og sammenlagt med funktionen på Bispebjerg Hospital.

Endelig er der sket yderligere en række ledelsesmæssig sammenlægninger af andre afdelinger med henblik på at koordinere den fremtidige arbejdsdeling og flytning af funktioner samt medvirke til fastholdelse af personalet i fusionsprocessen.

I 2009 medfører implementeringen af hospitalsplanen en række ændringer vedrørende nedenstående specialer. Der er en indbyrdes afhængighed mellem flytningerne, idet flytning af funktioner fra et hospital skaber plads til indflytning af funktioner fra et andet hospital.

Intern medicin, hvor der sker en række flytninger af optageområder i og mellem de fire planlægningsområder. Efter disse flytninger mangler der stadig nogle omlægninger i intern medicin, der først vil kunne gennemføres efter 2009.

Reumatologi, hvor funktionerne samles i hvert planområde og der etableres en ny ledelse på Glostrup Hospital, Gentofte Hospital og Frederiksberg Hospital, der skal være med til at sikre en god fusionsproces samt medvirke til fastholdelse af personalet. Derudover sker der justeringer i optageområderne.

Dialyse/nefrologi, hvor der etableres en dialyseenhed på Hvidovre Hospital samt en flytning af optageområde (tidligere Farum, Stenløse, Ølstykke og Birkerød kommuner) fra Hillerød Hospital til Herlev Hospital.

Onkologi, hvor der etableres en ny onkologisk afdeling på Hvidovre Hospital, der bortset fra højt specialiseret behandling skal overtage optageområde (Valby, Vesterbro, Sundby) fra Rigshospitalet og fra Herlev Hospital (Glostrup, Brøndby, Høje-Tåstrup, Vallensbæk, Ishøj, Dragør, Albertslund, Hvidovre). Herlev Hospital modtager samtidig optageområde fra Hillerød Hospital.

Neurologi, hvor den akutte apopleksi samles i de fire planlægningsområder og, hvor der sker justeringer i optageområderne.

Øre-næse-hals, hvor optageområde fra henholdsvis Hillerød Hospital (tidligere Farum, Stenløse og Ølstykke og Birkerød kommuner) og Rigshospitalet (Valby, Vesterbro, Sundby) flyttes til Gentofte Hospital.

Ved organisatoriske ændringer etableres *demensteams* på Herlev Hospital, Glostrup Hospital og Hillerød Hospital.

Der etableres et *Videncenter for ryg sygdomme* på Glostrup Hospital.

Tand-, mund- og kæbekirurgien samles på Rigshospitalet.

Allergologien samles på Gentofte Hospital.

Derudover iværksættes den i forbindelse med Budget 2008 besluttede samling af kirurgi og den akutte ortopædkirurgi i planlægningsområde Nord på Hillerød Hospital og flytning af reumatologien og den elektive ortopædkirurgi fra Hørsholm til Helsingør Hospital.

Psykiatriplan

Psykiatriplanen bygger på de samme grundlæggende mål som hospitalsplanen: sikring af høj kvalitet, sammenhæng og god service. Der er med psykiatriplanen etableret høj grad af sammenfald mellem hospitalernes planlægningsområder og de psykiatriske centres/afdelingers optageområder, og dermed en struktur der understøtter dels et tæt samarbejde mellem psykiatri og somatik, dels et tæt samarbejde mellem sundhedsvæsenet og de kommunale samarbejdspartnere. I psykiatriplanen er defineret hovedfunktioner både med hensyn til ambulant og stationær behandling, hvorledes den distriktspsykiatriske og opsøgende indsats skal styrkes, og hvordan specialfunktionerne skal organiseres. Der er – som til hospitalsplanen – en beskrivelse af realiseringen af planen gennem et stort program for nybyggeri, modernisering og renovering.

Efter gennemførelsen af psykiatriplanen vil Region Hovedstadens Psykiatri være organiseret omkring fire planlægningsområder, der er tæt sammenfaldende med de somatiske planlægningsområder: Nord, Midt, Syd og Byen.

Den del af tilpasningen til nye optageområder, der kunne gennemføres uden ombygninger, er realiseret i løbet af 2008. Det indebærer overgang til nye optageområder i planlægningsområderne Byen og Syd. Endvidere sker der en samling af de distriktspsykiatriske funktioner på færre adresser inden for Glostrup, Amager, Rigshospitalet og Frederiksbergs optageområder, samtidig med at der nogle steder sker en udbygning af den opsøgende indsats.

De resterende tilpasninger afventer ombygninger på de psykiatriske centre i Ballerup, Hvidovre og Glostrup samt nybygning af retspsykiatriske sengepladser på Psykiatrisk Center Sct. Hans og ombygning af Hørsholm Hospital, så det kan rumme det nuværende Psykiatrisk Center Gentofte.

I 2009 stiler Region Hovedstadens Psykiatri mod at sikre et mere ensartet tilbud til patienterne på tværs af regionen gennem en fortsat udbygning af distriktspsykiatrien og den udgående/opsøgende indsats samt ved stedvis omlægning af stationære behandlingstilbud til ambulante tilbud.

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien vil der ske en udvidelse af tilbudene med henblik på at reducere ventetiden til udredning og behandling.

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 inkl. omkostningselementer.

Virksomhedsbudgetterne er beregningsmæssigt baseret på det vedtagne budget for 2008 korrigeret for ændringer til og med 2. økonomirapport 2008 med virkning for 2009.

Lønbudgetter er fremskrevet med 5,09 %, mens øvrig drift er fremskrevet med 3,0 %. Indtægter er fremskrevet med 4,0 %.

Der er foretaget en nærmere beskrivelse af de konkrete ændringer under budgettet for den enkelte virksomhed.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2008 med tillæg af 2 pct. Aktivitetsbudgettet for Region Hovedstadens Psykiatri er baseret på regnskab.

Præstationsbudgettet for 2009 er beregnet med 2008 DRG-takster. Når taksterne for 2009 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af præstationsbudgetterne. Præstationsbudgettet vil kunne tilpasses løbende efter takststyringsmodellens mekanisme, når der sker ændringer i aktivitetsniveauet.

Det kommunale grundbidrag på sundhedsområdet er fastsat til 1.175 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger om en pris- og lønregulering af det lovfæstede 2007-bidrag. Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 117 kr. pr. indbygger og er dermed ligeledes i overensstemmelse med økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra 2008 til 2009

Udviklingen i nettodriftsudgifterne fra 2008 til 2009 er i det følgende beskrevet ved de hovedelementer, der indgår. Udgiftsudviklingen svarer til stigningen i det økonomiske råderum fra 2008 til 2009 på i alt 388 mio. kr.

Udvikling i nettodriftsudgifter

(Mio. kr. 2009-PL)	Beløb
Ændringer basisbudget	181
Aktivitetsvækst 2009	533
Andre ændringer	169
Tværgående reduktioner	-146
Besparelser	-350
Ændring i alt	388

De fem hovedelementer er beskrevet nærmere i det følgende.

Ændringer i basisbudget

Basisbudgettet stiger i forhold til 2008 med 181 mio. kr., der modgås af mindreudgifter beskrevet i afsnittet om besparelser og øvrig tilpasning. Stigningen i basisbudgettet er specificeret i tabellen nedenfor.

Ændringer i basisbudget

(Mio. kr. 2009-PL)	Beløb
Ubalance i budget 2008	291
Overgangsordning særligt statstilskud	34
Omdefinieret investeringsramme	-144
I alt	181

Ubalance i budget 2008 291 mio. kr.

I forbindelse med økonomirapport 2 i 2008 er opgjort et varigt udgiftspres i forhold til budgettet for 2008 på 280 mio. kr., der er indarbejdet i budgettet. Beløbet vedrører stigninger i udgifterne til ejendomsskatter, respiratorpatienter, medicin på hospitalerne, praksisområdet, sygehusbehandling uden for regionen, it-udgifter m.v. Beløbet udgør 291 mio. kr. i 2009 pris- og lønniveau.

Overgangsordning særligt statstilskud 34 mio. kr.

Overgangsordningen indebærer en indtægtsnedgang på 34 mio. kr. fra 2008 til 2009 og vedrører aftrapningen på finansloven af det tidligere særlige statstilskud til forskning mv.. Der er ikke indarbejdet reduktion af udgiftsniveauet på de områder, staten hidtil har givet tilskud til (forskning m.v.)

Omdefinieret investeringsramme -144 mio. kr.

Overgangen til omkostningsbevillinger indebærer, at sondringen mellem drift og anlæg/investeringer ændres. I den forbindelse overføres 144 mio. kr. i virksomhedernes driftsrammer til investeringsrammen.

Aktivitetens vækst 2009

Aktivitetens væksten fra 2008 til 2009 er opgjort til 533 mio. kr. og specificeres i tabellen nedenfor.

Aktivitetens vækst 2009

(Mio. kr. 2009-PL)	Beløb
Aktivitetens vækst 3,5 pct.	183
Akut kræftbehandling	55
Vækst i medicin og nye behandlinger	125
Øget medicintilskud, praksis	88
Vækst øvrige praksisområde	75
Vækst hjemmeboende respiratorpatienter	7
I alt	533

Aktivitetens vækst 3,5 pct. 183 mio. kr.

Ud over de videreførte aktivitetsmidler fra 2008 er afsat en generel pulje til meraktivitet på 183 mio. kr. Puljen afsættes til senere korrektioner i forbindelse med takststyring på hospitalerne eller udvidet aktivitet uden for regionen. Beløbet er fastlagt for at opfylde økonomiaftalens forudsætning om en aktivitetsstigning på i alt 3,5 % fra 2008 til 2009.

Beløbet udgør behovet efter korrektion for produktivitetsstigning på 2 pct. på hospitalerne, svarende til aktivitet for ca. 300 mio. kr. (DRG værdi). De 300 mio. kr. er i budgettet udlagt som tillæg til hospitalernes præstationsbudgetter uden kompensation på udgiftssiden.

Akut kræftbehandling 55 mio. kr.

Økonomiaftalen indebærer en forøgelse af driftsrammen til akut kræft med 55 mio. kr., som er afsat til formålet. Beløbet indebærer, at der i forhold til de tidligere planer må gennemføres en afdæmpet udbygning af beredskabet.

Vækst i medicin og nye behandlinger 125 mio. kr.

Der er afsat 125 mio. kr. til vækst i udgifter til medicin på hospitalerne. Beløbet svarer til regionens forholdsmæssige andel af økonomiaftalens samlede beløb til vækst på 400 mio. kr. Puljen forudsættes at dække iværksættelse af nye behandlinger.

Øget medicintilskud (praksis) 88 mio. kr.

I økonomiaftalen er indarbejdet en forventet vækst på 310 mio. kr. til udgifter til medicintilskud på baggrund af udviklingen i 2008 mv. Der er i budgettet indarbejdet regionens andel heraf svarende til 88 mio. kr. Hermed budgetteres på garantiniveauet for de samlede udgifter til medicintilskud.

Vækst øvrige praksisområde 75 mio. kr.

I økonomiaftalen er indarbejdet en vækst på 210 mio. kr. til øvrige praksisydelser. Der er i budgettet indarbejdet en vækst på 75 mio. kr. svarende til regionens forholdsmæssige andel heraf.

Vækst hjemmeboende respiratorpatienter 7 mio. kr.

Behandling af respiratorpatienter har i en årrække vist en stigende aktivitet, bl.a. på baggrund af bedre behandlingsmuligheder. Stigningen er vurderet til 20 mio. kr. fra 2007 til 2009, heraf en stigning i løbet af 2008 på 13 mio. kr. Behandling af hjemmeboende respiratorpatienter er ikke en del af den takstfinansierede aktivitet, hvorfor merudgifter skal finansieres fuldt ud af regionen.

Andre ændringer

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

Andre ændringer

(Mio. kr. 2009-PL)	Beløb
Patienterstatninger	10
Lægelig videreuddannelse	33
DUT-sager mv.	-105
Trepartsaftale mv.	70
Vederlagsfri fysioterapi overgår til kommunerne	40
Klinisk kræftforskning	6
Tab indtægter Rigshospitalet pga nye takster	41
Mindreindtægter færdigbehandlede	10
Disponeret i forbindelse med budgetaftale	33
Øvrige områder	32
I alt	169

Patienterstatninger 10 mio. kr.

En række forhold medvirker til stigende udgifter til patienterstatninger. Det skyldes flere anmeldelser, øget aktivitet på hospitalerne og at erstatningsniveauet er stigende. Udgifterne vurderes at stige med 10 mio. kr. fra 2008 til 2009.

Lægelig videreuddannelse 33 mio. kr.

Der er afsat midler til dækning for merudgifter som følge af det udvidede antal uddannelsesforløb, som skal varetages i regionen.

DUT-sager mv. - 105 mio. kr.

Budgettet omhandler op- og nedadgående bevægelser afledt af en række DUT-sager. Der er herunder blandt andet afsat budget til udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge, indførelse af udvidet screening af donorblod (NAT-screening) samt etablering af pakkeforløb for hjertesygdomme. Derudover er der foretaget reduktioner for overførsel af betalingsansvaret for vederlagsfri fysioterapi til kommunerne, og for ændrede tilskudsgrænser vedrørende medicintilskud.

Trepartsaftale m.v. 70 mio. kr.

Beløbet er afsat til trepartsinitiativer vedrørende voksenelevløen, udbygning af dimensioneringen af social- og sundhedsuddannelserne samt en række andre initiativer vedrørende efteruddannelse m.v.

Vederlagsfri fysioterapi overgår til kommunerne 40 mio. kr.

Som nævnt ovenfor reduceres regionens bloktilskud efter DUT-princippet som led i opgaveændringen for vederlagsfri fysioterapi svarende til regionernes samlede udgifter på området. Beløbet på 40 mio. kr. er udtryk for, at regionens andel af det reducerede bloktilskud er større end den reduktion, der kan realiseres i nedsatte udgifter.

Klinisk kræftforskning 6 mio. kr.

I økonomiaftalen er afsat midler til at sikre videreførelse og udvikling af infrastrukturen for klinisk kræftforskning. I budgettet for 2009 er indarbejdet 6 mio. kr. svarende til regionens andel af de samlede midler til området.

Nedsatte indtægter Rigshospitalet 41 mio. kr.

Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling, der er omkostningsbaserede, udløser faldende indtægter i 2009 på i alt 41 mio. kr. Beløbet kan henføres til, at taksterne reduceres, fordi hospitalet i 2007 har haft en aktivitetsstigning samtidig med, at udgiftsniveauet ikke er steget tilsvarende.

Mindreindtægter, færdigbehandlede 10 mio. kr.

I forhold til ubalancen i basisbudgettet forventes en yderligere forværring på 10 mio. kr. Den samlede mindreindtægt i forhold til budget 2008 vil dermed være på i alt 30 mio. kr.

Disponeret i forbindelse med budgetaftale 33 mio. kr.

I forbindelse med budgetbehandlingen er disponeret i alt 33 mio. kr. til nye initiativer. Beløbet var afsat som rammeudvidelse i budgetforslaget til praksisplaner (12,6 mio. kr.) og til prioritering i forbindelse med budgetbehandlingen (20,0 mio. kr.) Øvrige initiativer i forbindelse med budgetaftalen er finansieret ved udmøntning af udviklingspuljen til det medicinske område i 2008 og 2009, midler afsat til kræftbehandling (hospice) samt ved mindreforbrug i 2008 (mammografiscreening).

Øvrige områder 32 mio. kr.

En række øvrige områder medfører samlet set stigende udgifter for regionen på i alt 32 mio. kr. Beløbet kan henføres til ændringer vedrørende it-licenser, udgifter vedrørende regionsrådsvalg i 2009, befordringsudgifter og blandt

andet driftsudgifter forbundet med den væsentligt udvidede byggeaktivitet i de kommende år.

Tværgående reduktioner

Under tværgående reduktioner er indarbejdet rammereduktioner på 146 mio. kr.

(Mio. kr. 2009-PL)	Beløb
Besparelse meraktivitetspulje 2008, videreføres i 2009	-120
Øgede indtægter, regionseksterne borgere	-22
Energibesparende foranstaltninger	-4
I alt	-146

Af det samlede beløb kan 120 mio. kr. henføres til reduceret nettoudgiftsbehov vedrørende meraktivitetspulje 2008 i forhold til det vedtagne budget for 2008, idet et lavere aktivitetsniveau end tidligere forudsat i 2008 ikke udløser faldende indtægter fra det statslige, aktivitetsbestemte bidrag. Mindreudgiften kan forventes videreført til 2009.

Der påregnes derudover merindtægter på 22 mio. kr. netto efter modregning af takststyringsvirkning for hospitalerne i 2009.

Endelig udløser de gennemførte investeringer i energibesparende foranstaltninger i 2007 og 2008 et reduceret udgiftsniveau på 4 mio. kr.

Besparelser

Budgettet indeholder derudover besparelser og øvrig tilpasning svarende til en reduktion af nettodriftsudgifterne på sundhedsområdet med 350 mio. kr., hvormed der skabes balance mellem udgiftsbehov og finansiering.

Besparelser

(Mio. kr. 2009-PL)	Beløb
Stop for brug af eksterne sygeplejevikarer	-35
Hospitalsplan	-57
Indkøbsbesparelse, 2009	-29
Besparelse administration og apotek	-12
Varige driftsbesparelser 2008	-50
Generel besparelse	-167
I alt	-350

Vikarbesparelse 35 mio. kr.

Region Hovedstaden ønsker at have et fast personale, der kan løse de opgaver, hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri skal løse. Det giver den bedste kvalitet i pleje og behandling og den bedste økonomi. Med henblik på en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse skal eksterne vikarer erstattes af

eget personale, og blandt andet den nye sygeplejerskeoverenskomst giver øgede muligheder for at indgå aftaler om anvendelse af virksomhedernes eget personale til vikaropgaver.

På den baggrund gennemføres en reduktion af anvendelsen af vikarer i plejesektoren fra eksterne bureauer, og der oprettes i stedet lokale vikarbureauer på de enkelte hospitaler og i Region Hovedstadens Psykiatri. Omlægningen gennemføres for alle personalegrupper i plejesektoren ekskl. FADL-vikarer. Fra 2009 forventes et totalt stop for anvendelse af eksterne vikarer inden for plejeområdet. Der forudsættes besparelser svarende til 20 % af udgifterne årligt. Der regnes med halvårseffekt i 2009 svarende til 35 mio. kr. og fuld effekt i 2010. I 2008 forudsættes ved stram styring og anvendelse af eget personale opnået en "indkøringsbesparelse" på en fjerdedel af besparelsens størrelse i 2009.

Hospitalsplan 57 mio. kr.

Hospitalsplanen medfører i 2009 en række ændringer af specialer, der samlet udløser nye effektiviseringer svarende til 57 mio. kr. Den samlede budgetreduktion på hospitalerne udgør 85 mio. kr., som er indbudgetteret med helårsvirkning. Beløbet modsvares af et reservebeløb på 28 mio. kr. til dækning af udgifter ved delårsvirkning i forbindelse med gennemførelse af omlægningerne.

Reduktionen kan henføres til følgende ændringer:

I 2008 er der gennemført omlægninger af funktioner i *planlægningsområde Syd* i forbindelse med flytningen af pædiatri, ortopædkirurgi, kirurgi, anæstesi og klinisk biokemi fra Amager Hospital til Hvidovre Hospital.

I *planlægningsområde Nord* iværksættes i 2009 samlingen af kirurgi og den akutte ortopædkirurgi på Hillerød Hospital samt den efterfølgende flytning af funktioner fra Hørsholm til Helsingør.

I 2008 er endvidere gennemført en omlægning i *planlægningsområde Midt* af den akutte ortopædkirurgi og kirurgi mellem Herlev Hospital og Gentofte Hospital, således at Herlev Hospital har overtaget al akut kirurgi og akut ortopædkirurgi i planlægningsområdet. Endvidere er der sket en flytning af den hæmatologiske funktion fra Hillerød Hospital til Herlev Hospital.

I 2009 påbegyndes en række omlægninger af optageområder med henblik på en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af funktionerne ved de respektive hospitaler og den fortsatte implementering af hospitalsplanen. Omlægningerne af optageområderne vedrører primært specialerne: Intern medicin, reumatologi, neurologi, onkologi, samt øre-, næse-, halsspecialiet. Omlægninger af optageområderne giver mulighed for mere hensigtsmæssigt arbejdstilrettelæggelse samt bedre udnyttelse af eksisterende kapacitet med henblik på at reducere den gennemsnitlige indlæggelsestid, blandt andet ved at implementere accelererede patientforløb.

Indkøbsbesparelse 29 mio. kr.

Det allerede iværksatte projekt vedrørende indkøbsbesparelser videreføres i 2009 med et antal udbud af såvel varer som tjenesteydelser med henblik på opnåelse af den bedst mulige økonomi i regionens indkøb. Der er i budget 2009 lagt til grund, at der kan opnås yderligere besparelser på 29 mio. kr., heraf ca. 7 mio. kr. som 2009-effekten af udbud gennemført i 2008.

Besparelserne opnås gennem ca. 70-80 udbud af en række produktgrupper inden for kategorierne: kirurgiske forbrugsvarer, implantater, blodposer, forbrugsartikler og reagenser inden for laboratorieområdet, forbrugsvarer til praksis- og speciallægesektoren, it-netværk, tekniske artikler og teknisk vedligehold, sygeplejevikarer, generelle forbrugsvarer, hjælpere til respirationspatienter, transportydelser, hospitalsinventar samt fødevarer. Fordelingen pr. virksomhed er foretaget på grundlag af foreliggende historiske forbrugstal eller efter anden relevant fordelingsnøgle. Der vil kunne ske en efterregulering/omfordeling mellem hospitalerne, når resultatet af de gennemførte udbud foreligger.

Administration og apotek 12 mio. kr.

Der forudsættes gennemført besparelser på 10 mio. kr. på administrationsområdet. Beløbet opnås ved rationaliseringer i koncernstabe.

Hertil kommer 2 mio. kr. i tilpasning af nettoudgifterne på Region Hovedstadens Apotek.

Varige driftsbesparelser 2008 50 mio. kr.

Der er indarbejdet helårsvirkning af varige driftsbesparelser, der forudsættes sat i værk med kvart årsvirkning i 2008 med henblik på at bidrage til budgetoverholdelsen i 2008.

Besparelsen forventes udmøntet blandt andet i form af effektiviseringer, således at der opnås en forbedret ressourceudnyttelse. Der kan herunder være tale om interne effektiviseringer, fx. i form af omlægninger af arbejdsgange, men også omstruktureringer og effektiviseringer af patientforløb, herunder accelererede patientforløb.

Generel besparelse 167 mio. kr.

Der er derudover indarbejdet en generel besparelse på 167 mio. kr., som er fordelt til virksomhederne på sundhedsområdet (bortset fra apoteket) efter lønbudgetternes størrelse.

Besparelserne gennemføres ved yderligere tilpasninger og effektiviseringer, som udløser reduceret udgiftsniveau, og som kan gennemføres i 2009, enten på egen virksomhed eller ved tværgående initiativer. Dette kan eksempelvis udmøntes som udvidet samarbejde med andre hospitaler på udvalgte områder, omlægning af administrative funktioner, effektivisering af driftsorganisationen, optimering af arbejdsgange på de kliniske afdelinger, omlægning til kortere liggetid ved accelererede patientforløb eller lignende tiltag.

Udgiftsoversigt

Budgettets nettodriftsudgifter på bevillingsområdeniveau fremgår af nedenstående oversigt, hvor udgifterne er fordelt på løn, øvrig drift og indtægter. Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 4.

Udgiftsbudget 2009

Mio. kr., 2009-pris- og lønniveau	Løn	Øvrig drift	I alt udgifter	Indtægter	Nettodriftsudgifter
Område					
Bevillingsniveau					
Virksomheder sygehusbehandling	14.397,9	6.925,4	21.323,2	-3.216,4	18.106,8
Amager Hospital	248,7	127,8	376,5	-6,2	370,3
Bispebjerg Hospital	1.131,4	323,8	1.455,2	-110,8	1.344,4
Bornholms Hospital	231,6	145,5	377,1	-8,8	368,3
Frederiksberg Hospital	540,4	219,2	759,6	-70,4	689,2
Frederikssund Hospital	113,0	65,4	178,4	-3,6	174,9
Gentofte Hospital	1.194,2	447,9	1.642,1	-123,3	1.518,8
Glostrup Hospital	1.194,2	356,7	1.550,9	-147,2	1.403,7
Helsingør Hospital	100,8	43,1	143,9	-2,3	141,6
Herlev Hospital	1.416,4	911,1	2.327,4	-191,8	2.135,7
Hillerød Hospital	1.501,8	836,2	2.338,0	-52,7	2.285,3
Hvidovre Hospital	1.350,3	553,2	1.903,5	-183,2	1.720,3
Region Hovedstadens Apotek	158,6	19,5	178,0	-94,9	83,1
Region Hovedstadens Psykiatri	2.155,1	409,6	2.564,7	-86,8	2.478,0
Rigshospitalet	3.061,5	2.466,3	5.527,8	-2.134,5	3.393,3
Sundhedsområdet, fælles	1.210,0	1.983,9	3.193,9	-352,7	2.841,1
Sygehusbehandling uden for regionen	0,0	800,6	800,6	0,0	800,6
Fælles driftsudgifter m.v.	1.210,0	1.183,3	2.393,2	-352,7	2.040,5
Praksisområdet	0,0	6.629,3	6.629,3	0,0	6.629,3
Praksisområdet	0,0	6.629,3	6.629,3	0,0	6.629,3
Socialpsykiatri (Region Hovedstaden Psykiatri)	192,1	82,5	274,6	-288,1	-13,5
Institutions- og virksomhedsniveau	192,1	82,5	274,6	-288,1	-13,5
Region Hovedstaden - Handicap	549,7	122,8	672,5	-730,6	-58,1
Institutions- og virksomhedsniveau	549,7	122,8	672,5	-730,6	-58,1
Regional udvikling	0,0	811,0	811,0	-105,2	705,8
Kollektiv trafik	0,0	474,0	474,0	-105,2	368,8
Erhvervsudvikling	0,0	127,0	127,0	0,0	127,0
Miljøområdet	0,0	137,8	137,8	0,0	137,8
Øvrig regional udvikling	0,0	72,2	72,2	0,0	72,2
Administration	547,1	1.100,9	1.648,1	-685,8	962,3
Administration	547,1	1.100,9	1.648,1	-685,8	962,3
I alt nettodriftsudgifter	16.896,8	17.655,7	34.552,5	-5.378,8	29.173,7

4. Bevillingsområder

4.1 Amager Hospital

Behandlingsopgaver

Amager Hospital har fået status af nærhospital i forbindelse med hospitalsplanen. Efter gennemførelse af hospitalsplanen vil Amager Hospital primært betjene befolkningen i bydelene Amager Vest og Amager Øst samt Tårnby kommune og Dragør kommune – i alt ca. 150.000 indbyggere. For optageområdet varetages akutte og elektive medicinske patienter samt elektive ortopædkirurgiske funktioner.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2009 medføre følgende ændringer for Amager Hospital:

- Den reumatologiske funktion flyttes til Glostrup Hospital
- Den akutte apopleksi flyttes til Glostrup Hospital
- På det intern medicinske, neurologiske og reumatologiske område flyttes optageområdet Christianshavn til Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital

Øvrige opgaver

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

Fysiske rammer

Amager 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., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	429,2	248,7	248,7	248,7	248,7
Øvrige driftsudgifter	190,6	127,8	127,8	127,8	127,8
Driftsudgifter i alt	619,7	376,5	376,5	376,5	376,5
Indtægter	-7,9	-6,2	-6,2	-6,2	-6,2
Nettodriftsudgifter	611,9	370,3	370,3	370,3	370,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge		1,6	1,6	1,6	1,6
Hensættelse til tjenestemandspension		4,6	4,6	4,6	4,6
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		10,7	10,7	10,7	10,7
Omkostningselementer i alt		16,9	16,9	16,9	16,9
Omkostningsbevilling		387,2	387,2	387,2	387,2
Investeringsramme		4,2	4,2	4,2	4,2
Antal årsværk	1.125	652	652	652	652

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Fra 1. og 2. økonomirapport i 2008 videreføres en række budgetændringer med betydning for 2009. Den væsentligste ændring herfra er en reduktion på 22,2 mio. kr. som vedrører flytning af børneafdelingen fra Amager Hospital til Hvidovre Hospital.

I 2009 øges budgettet med pris- og lønreguleringen på 16,0 mio. kr. samt 2,1 mio. kr. til stigende ejendomsskatter. Budgettet reduceres med 217,0 mio. kr., som følge af overflytningen af funktioner til Hvidovre Hospital, med 3,6 mio. kr. som følge af indarbejdelse af takststyringsresultatet for 2007, samt 1,5 mio. kr. som følge af ændring i klinisk basisuddannelse.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 2,9 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 0,9 mio. kr., og en besparelse på 1,3 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer. Ligeledes er indarbejdet en generel indkøbsbesparelse på 0,5 mio. kr.

Indtægtsdækket forskning - Amager Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
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	12	12	12	12

Aktivitetsbudget 2009 - Amager Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	43.898	3.508	47.406
Udskrivninger	14.648	576	15.224
Ambulante besøg	79.292	3.605	82.897
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	439,07	11,05	450,13
DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	132,99	4,54	137,53

4.2 Bispebjerg Hospital

Behandlingsopgaver

Bispebjerg Hospital betjener borgerne i området, der svarer til den tidligere bydelsafgrænsning i bydelene Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Ydre Nørrebro, Indre Østerbro, Ydre Østerbro (ekskl. Ryvang Øst) inden for det medicinske område - i alt ca. 215.000 indbyggere. Herudover betjener Bispebjerg Hospital Indre Nørrebro og Frederiksberg Kommune med kirurgi, således at Bispebjerg Hospitals optageområde for kirurgi er på ca. 340.000 indbyggere.

Inden for neurologien betjener hospitalet sammen med Rigshospitalet hele Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

Bispebjerg Hospital varetager både akut og elektiv betjening af borgere i optageområdet. Hospitalet har herudover lands- og landsdelsfunktioner inden for dermatologi og neurologi.

Bispebjerg Hospital har med hospitalsplanen fået status af 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 vil Bispebjerg Hospital betjene befolkningen i Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre By, Nørrebro og Østerbro – i alt ca. 270.000 indbyggere.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2009 medføre følgende ændringer for Bispebjerg Hospital:

- På det intern medicinske område overtages optageområderne Christianshavn og Indre Nørrebro fra henholdsvis Amager Hospital og Frederiksberg Hospital,
- Den reumatologiske funktion flyttes til Frederiksberg Hospital,
- På det neurologiske område overtages apopleksifunktionen fra Rigshospitalet, de akutte apopleksifunktioner fra Frederiksberg Hospital og for optageområdet Vanløse (fra Hvidovre Hospital), og optageområderne Valby, Vesterbro og Sundby flyttes til Glostrup Hospital, mens Christianshavn overtages fra Amager 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 videncentre er beliggende ved Bispebjerg Hospital. Det drejer sig bl.a. om Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, Videnscenter 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., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	1.067,0	1.131,4	1.131,4	1.131,4	1.131,4
Øvrige driftsudgifter	317,4	323,8	323,8	323,8	323,8
Driftsudgifter i alt	1.384,5	1.455,2	1.455,2	1.455,2	1.455,2
Indtægter	-100,1	-110,8	-110,8	-110,8	-110,8
Nettodriftsudgifter	1.284,4	1.344,4	1.344,4	1.344,4	1.344,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge		7,3	7,3	7,3	7,3
Hensættelse til tjenestemandspension		18,1	18,1	18,1	18,1
Lagerforskydning		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Afskrivninger		40,0	40,0	40,0	40,0
Omkostningselementer i alt		65,0	65,0	65,0	65,0
Omkostningsbevilling		1.409,4	1.409,4	1.409,4	1.409,4
Investeringsramme		20,6	20,6	20,6	20,6
Antal årsværk	2.772	2.939	2.939	2.939	2.939

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Indtægtsdækket forskning - Bispebjerg Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	45,0	45,0	45,0	45,0
Øvrige driftsudgifter	34,9	34,9	34,9	34,9
Driftsudgifter i alt	79,9	79,9	79,9	79,9
Indtægter	-79,9	-79,9	-79,9	-79,9
Nettodriftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	106	106	106	106

Fra 1. og 2. økonomirapport i 2008 videreføres budgetændringer svarende til en tilførsel på 38,3 mio. kr.

Af større budgettilførsler kan nævnes en tilførsel på 21,4 mio. kr. som resultatet af takststyring for 2007. Bispebjerg Hospital er i alt tilført et budget på 24,4 mio. kr. til køb af blodprodukter på Rigshospitalet og analyser på Hvidovre Hospital. De to sidstnævnte hospitaler har fået et tilsvarende indtægtsbudget, således at korrektionen samlet er budgetneutral.

I forbindelse med iværksættelse af hospitalsplanændringer indarbejdes en reduktion på 5,3 mio. kr., som følge af ændringer i optageområde.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 13,2 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 4 mio. kr., og en besparelse på 1,5 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer. Ligeledes er indarbejdet en generel indkøbsbesparelse på 1,4 mio. kr.

Aktivitetsbudget 2009 - Bispebjerg Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	82.025	8.239	90.264
Udskrivninger	27.766	1.638	29.404
Ambulante besøg	210.150	14.801	224.951
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	827,10	43,42	870,52
DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	426,89	33,84	460,73

4.3 Bornholms Hospital

Behandlingsopgaver

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

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

Øvrige opgaver

Hospitalet bidrager til grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygepleje-, medicin-, radiograf-, bioanalytiker-, og 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 - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	224,8	231,6	231,6	231,6	231,6
Øvrige driftsudgifter	161,0	145,5	145,5	145,5	145,5
Driftsudgifter i alt	385,8	377,1	377,1	377,1	377,1
Indtægter	-4,4	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8
Nettodriftsudgifter	381,4	368,3	368,3	368,3	368,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge		1,5	1,5	1,5	1,5
Hensættelse til tjenestemandspension		1,7	1,7	1,7	1,7
Lagerforskydning		-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Afskrivninger		18,9	18,9	18,9	18,9
Omkostningsselementer i alt		22,0	22,0	22,0	22,0
Omkostningsbevilling		390,4	390,4	390,4	390,4
Investeringsramme		0,8	0,8	0,8	0,8
Antal årsværk	567	584	584	584	584

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsram-

me, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Fra 1. og 2. økonomirapport i 2008 videreføres en række ændringer til budgettet for 2009. Netto reduceres Bornholms Hospitals budget med 25 mio. kr. Af større korrektioner kan nævnes centralisering af akut befording -12,0 mio. kr. samt centralisering af tjenestemandspensionsudbetaling på i alt -6,0 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 2,7 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 0,8 kr. Ligeledes er indarbejdet en generel indkøbsbesparelse på 0,1 mio. kr.

Aktivitetsbudget 2009 - Bornholms Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
Behandlede patienter	19.546	1.290	20.836
Udskrivninger	6.598	272	6.870
Ambulante besøg	44.976	1.267	46.244
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	155,98	6,47	162,45
DAGS-produktionsværdi - mio. kr	101,99	1,68	103,66

4.4 Frederiksberg Hospital

Behandlingsopgaver

Frederiksberg Hospital er nærhospital og varetager behandling af borgerne i Frederiksberg Kommune samt den tidligere bydel Indre Nørrebro.

På det medicinske område varetages behandling af i alt ca. 122.600 indbyggere. På det kirurgiske område betjenes borgere i Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune med elektive (planlagte) behandlinger inden for specialerne ortopædkirurgi, urologi, gynækologi og obstetrik samt øjenssygdomme.

Efter gennemførelsen af hospitalsplanen vil Frederiksberg Hospital primært betjene borgerne i bydelen Vanløse samt Frederiksberg Kommune - i alt ca. 130.000 indbyggere. Hospitalets profil vil primært være inden for områderne intern medicin samt elektiv ortopædkirurgi, øjenkirurgi og urologi.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2009 medføre følgende ændringer for Frederiksberg Hospital:

- På det intern medicinske område flyttes optageområde Indre Nørrebro til Bispebjerg Hospital, mens optageområdet Vanløse overtages fra Hvidovre Hospital
- På det reumatologiske område overtages funktionen fra Bispebjerg Hospital og optageområdet Christianshavn fra Amager Hospital.
- På det neurologiske område flyttes optageområde Indre Nørrebro til Bispebjerg Hospital. Derudover flyttes al akut apopleksi fra Frederiksberg Hospital til Bispebjerg Hospital, mens rehabilitering af apopleksipatienter fra Vanløse overtages fra Hvidovre 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, jordemødre, 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

Fysiske rammer

Frederiksberg Hospital er beliggende på Nordre Fasanvej.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	530,4	540,4	540,4	540,4	540,4
Øvrige driftsudgifter	199,4	219,2	219,2	219,2	219,2
Driftsudgifter i alt	729,8	759,6	759,6	759,6	759,6
Indtægter	-66,6	-70,4	-70,4	-70,4	-70,4
Nettodriftsudgifter	663,2	689,2	689,2	689,2	689,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge		3,5	3,5	3,5	3,5
Hensættelse til tjenestemandspension		10,4	10,4	10,4	10,4
Lagerforskydning		-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Afskrivninger		20,1	20,1	20,1	20,1
Omkostningselementer i alt		33,9	33,9	33,9	33,9
Omkostningsbevilling		723,1	723,1	723,1	723,1
Investeringsramme		3,5	3,5	3,5	3,5
Antal årsværk	1.278	1.302	1.302	1.302	1.302

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgang til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Fra 1. og 2. økonomirapporter i 2008 videreføres budgetændringer til budgettet for 2009 på i alt 9 mio. kr. Heraf er den væsentligste budgetkorrektion tilførsel til medicinvækst på 5 mio. kr.

I forbindelse med hospitalsplanændringer reduceres budgettet med 3,2 mio. kr. som følge af ændringer i optageområde.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 6,3 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 1,9 mio. kr., og en besparelse på 0,6 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer. Ligeledes er indarbejdet en generel indkøbsbesparelse på 1,1 mio. kr.

Indtægtsdækket forskning - Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2009-priser	BF 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
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
Nettodriftsudgifter	57,8	57,8	57,8	57,8

Antal årsværk	44	44	44	44
---------------	----	----	----	----

Aktivitetsbudget 2009 - Frederiksberg Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	55.267	4.379	59.645
Udskrivninger	17.992	676	18.668
Ambulante besøg	136.326	8.686	145.012
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	471,96	20,34	492,30
DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	260,92	15,35	276,27

4.5 Frederikssund Hospital

Behandlingsopgaver

Frederikssund Hospital er nærhospital 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. Planlægningsområde Nords rehabiliterings- og neurorehabiliteringsfunktioner skal samles på Frederikssund Hospital.

Hospitalet varetager endvidere en elektiv dagkirurgisk funktion inden for ortopædkirurgien.

Fysiske rammer

Hospitalet ligger på Frederikssundsvej i Frederikssund.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Frederikssund Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	0,0	113,0	113,0	113,0	113,0
Øvrige driftsudgifter	0,0	65,4	65,4	65,4	65,4
Driftsudgifter i alt	0,0	178,4	178,4	178,4	178,4
Indtægter	0,0	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6
Nettodriftsudgifter	0,0	174,9	174,9	174,9	174,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge		0,7	0,7	0,7	0,7
Hensættelse til tjenestemandspension *		1,3	1,3	1,3	1,3
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger *		2,5	2,5	2,5	2,5
Omkostningselementer i alt		4,5	4,5	4,5	4,5
Omkostningsbevilling		179,4	179,4	179,4	179,4
Investeringsramme		0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	-	294	294	294	294

* teknisk beregning baseret på omkostningselementerne fra Nordsjællands hospital. Der vil senere ske en genberegning.

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 1,3 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 0,4 mio. kr., og en besparelse på 1,8 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer. Ligeledes er indarbejdet en generel indkøbsbesparelse på 0,04 mio. kr.

Aktivitetsbudget 2009 - Frederikssund Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	0	0	0
Udskrivninger	6.558	142	6.700
Ambulante besøg	10.327	113	10.441
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	211,40	3,47	214,88
DAGS-produktionsværdi - mio. kr	25,79	0,33	26,12

Note: Foreløbige tal

4.6 Gentofte Hospital

Behandlingsopgaver

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

Gentofte Hospitals medicinske funktioner omfatter kardiologi inklusiv specialfunktion, lungemedicin inklusiv specialfunktion, gastroenterologi, endokrinologi, geriatri og reumatologi. Sidstnævnte speciale varetages for planlægningsområde Midt. Den medicinske modtagelse og skadestuen samtænkes.

Hertil er Gentofte Hospital regionens udviklingshospital for rationelt planlagt kirurgi. Enhed for rationel planlagt kirurgi er etableret som en samarbejdsfunktion med Herlev Hospital. Enheden omfatter specialerne ortopædkirurgi og kirurgi.

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

Med lokal afsnitsledelse er der følgende udefunktioner på Gentofte Hospital:

- karkirurgi fra Rigshospitalet,
- enheden for rationel planlagt kirurgi kan stille ydelser til rådighed for karkirurgien efter kontrakt,
- klinisk immunologi fra Rigshospitalet,
- patologisk anatomi og cytologi samt svangreambulatorium fra Herlev Hospital.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2009 medføre følgende ændringer for Gentofte Hospital:

- På det intern medicinske område overtager hospitalet optageområde Birkerød fra Hillerød Hospital
- På det reumatologiske område overtages funktionen fra Herlev Hospital og optageområde fra Hørsholm Hospital (tidligere Farum, Stenløse, Ølstykke og Birkerød kommuner)
- Den akutte apopleksi flyttes til Herlev Hospital
- På øre-, næse-, halsområdet overtager hospitalet optageområder fra henholdsvis Hillerød Hospital (tidligere Farum, Stenløse, Ølstykke og Birkerød kommuner) og Rigshospitalet (Valby, Vesterbro, Sundby).

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 Klinisk farmakologisk enhed (lægemiddelrådgivning), Fase I/II enheden (kliniske undersøgelser for lægemiddelindustrien), Videncenter for allergi, Videncenter for duft- og kemikalieoverfølsomhed og Dansk BørneAstma Center. Hospitalet udfører desuden en række driftsopgaver for institutionen Montebello i Spanien.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Niels Andersens Vej 65 i Gentofte. Der er påbegyndt en gennemgribende renovering af hospitalet, der indledes med opførelse af to nye bygninger i gårdhavanlægget.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Gentofte Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	1.162,3	1.194,2	1.194,2	1.194,2	1.194,2
Øvrige driftsudgifter	479,3	447,9	447,9	447,9	447,9
Driftsudgifter i alt	1.641,6	1.642,1	1.642,1	1.642,1	1.642,1
Indtægter	-130,3	-123,3	-123,3	-123,3	-123,3
Nettodriftsudgifter	1.511,3	1.518,8	1.518,8	1.518,8	1.518,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge		7,7	7,7	7,7	7,7
Hensættelse til tjenestemandspension		8,8	8,8	8,8	8,8
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		18,5	18,5	18,5	18,5
Omkostningselementer i alt		34,9	34,9	34,9	34,9
Omkostningsbevilling		1.553,8	1.553,8	1.553,8	1.553,8
Investeringsramme		16,5	16,5	16,5	16,5
Antal årsværk	3.321	3.412	3.412	3.412	3.412

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Fra 1. og 2. økonomirapport 2008 videreføres en række ændringer af budgettet med betydning for 2009.

Indtægtsbudgettet reduceres således med 9,7 mio. kr. på baggrund af regnskabsresultatet for 2007, der tilføres 5 mio. kr. til udskiftning af processorer og batterier til patienter, der tidligere har fået indsat cochlear-implantater i øret, og der tilføres 2,5 mio. kr. til nye behandlinger i 2008. Budgettet reduceres med 21 mio. kr. som følge af videreførelse af resultatet af takststyringen i 2007 og med 12,6 mio. kr. som følge af flytning af funktioner på kræftområdet til Rigshospitalet. Hertil kommer en række mindre ændringer. Netto indebærer disse ændringer en reduktion i hospitalets budget med ca. 20 mio. kr. I forbindelse med hospitalsplanændringer reduceres budgettet med 5,8 mio. kr. som følge af ændringer i optageområde.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 13,9 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 4,2 mio. kr., og en besparelse på 3,1 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer. Ligeledes er indarbejdet en generel indkøbsbesparelse på 3,3 mio. kr.

Indtægtsdækket forskning - Gentofte Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
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
Nettodriftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	35	35	35	35

Aktivitetsbudget 2009 - Gentofte Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	104.267	5.420	109.687
Udskrivinger	37.258	1.861	39.119
Ambulante besøg	213.447	7.930	221.377
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.138,99	103,74	1.242,73
DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	445,25	17,03	462,28

4.7 Glostrup Hospital

Behandlingsopgaver

Glostrup Hospital er nærhospital og betjener primært borgerne i Albertslund, Glostrup, Høje-Tåstrup, Ishøj og Vallensbæk kommuner – i alt ca. 130.000 indbyggere – på det medicinske område. Ud over den medicinske funktion vil hospitalet have en profil på det neurologiske område inden for neurokirurgi (rygbehandling), neurologi og klinisk neurofysiologi. Glostrup Hospital varetager derudover blandt andet funktioner inden for elektiv kirurgi og ortopedkirurgi samt øjensygdomme og arbejdsmedicin.

Inden for det medicinske område er følgende specialer repræsenteret: Kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, endokrinologi, geriatri og reumatologi. Det sidstnævnte speciale varetages for planlægningsområde Syd. Den medicinske modtagelse og skadestuen samtænkes.

Kirurgiske specialer vil være repræsenteret ved en rygenhed (videncentre) som etableres som samarbejdsfunktion med Rigshospitalet og en elektiv kirurgisk enhed som samarbejdsfunktion med Hvidovre Hospital.

Andre specialer og funktioner:

- neurologi inklusiv klinisk neurofysiologi
- specialiseret rehabilitering (Respirationscenter Øst, Hornbæk funktionen, neurorehabilitering Hvidovre Hospital)
- demensteam
- oftalmologi (øjensygdomme)
- anæstesiologi inklusiv intensiv funktion
- diagnostisk radiologi
- klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- klinisk biokemi

Med lokal afsnitsledelse er der følgende udefunktioner på Glostrup Hospital:

- klinisk immunologi fra Rigshospitalet
- arbejdsmedicin fra Bispebjerg Hospital
- svangreambulatorium fra Hvidovre Hospital

Implementering af hospitalsplanen vil i 2009 medføre følgende ændringer for Glostrup Hospital:

- På det intern medicinske område afgiver hospitalet optageområdet Brøndby og geriatrien for Hvidovre Kommune til Hvidovre Hospital
- Den reumatologiske funktion i planlægningsområde Syd samles på hospitalet
- På det neurologiske område overtages den akutte apopleksi fra Amager Hospital og afsnit for apopleksi fra Hvidovre Hospital når der er bygningmæssig kapacitet, og optageområde Valby, Vesterbro, Sundby overtages fra henholdsvis Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital
- Der etableres demensteam
- Der etableres Videncentre for rygsygdomme
- Tand-, mund- og kæbekirurgien flyttes til Rigshospitalet

Øvrige opgaver

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

Særlige enheder

Der er etableret en forskningsenhed, Forskerparken, som skal medvirke til at skabe synergieffekter mellem den hospitalsbaserede forskning og erhvervslivet.

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Nordre Ringvej i Glostrup.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Glostrup Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	1.207,9	1.194,2	1.194,2	1.194,2	1.194,2
Øvrige driftsudgifter	412,2	356,7	356,7	356,7	356,7
Driftsudgifter i alt	1.620,1	1.550,9	1.550,9	1.550,9	1.550,9
Indtægter	-226,5	-147,2	-147,2	-147,2	-147,2
Nettodriftsudgifter	1.393,6	1.403,7	1.403,7	1.403,7	1.403,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge		7,7	7,7	7,7	7,7
Hensættelse til tjenestemandspension		11,5	11,5	11,5	11,5
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		47,6	47,6	47,6	47,6
Omkostningselementer i alt		66,8	66,8	66,8	66,8
Omkostningsbevilling		1.470,4	1.470,4	1.470,4	1.470,4
Investeringsramme		9,8	9,8	9,8	9,8
Antal årsværk	3.451	3.412	3.412	3.412	3.412

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Fra 1. og 2. økonomirapport 2008 videreføres en række ændringer af budgettet med betydning for 2009.

Budgettet er forøget med 11,8 mio. kr. som følge af videreførelse af resultatet af takststyringen i 2007, og indtægtsbudgettet er nedsat med 17,3 mio. kr.

som følge af overflytning af budget til hjemmerespiratorordninger til sundhedsvæsenets fælleskonto.

Budgettet er reduceret med 17,7 mio. kr. som følge af overflytning af beskæftigelsesordninger til sundhedsvæsenets fælleskonto, medicinbudgettet og budgettet til medicin til behandling af aldersbetinget synsnedsættelse (AMD) er reduceret med 18,6 mio. kr., således at det svarer til niveauet i 2007, og der er sket en opskrivning af det generelle indtægtsbudget med 13,2 mio. kr. Hertil kommer en række mindre ændringer. Netto indebærer disse ændringer en reduktion af hospitalets budget med ca. 20 mio. kr.

I forbindelse med hospitalsplanændringer reduceres budgettet med 2,1 mio. kr. som følge af ændringer i optageområde.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 13,9 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 4,2 mio. kr., og en besparelse på 3,6 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer. Ligeledes er indarbejdet en generel indkøbsbesparelse på 3,7 mio. kr.

Indtægtsdækket forskning - Glostrup Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
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
Nettodriftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk	99	99	99	99
---------------	----	----	----	----

Aktivitetsbudget 2009 - Glostrup Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	99.799	10.163	109.962
Udskrivninger	33.709	2.800	36.509
Ambulante besøg	208.514	16.873	225.387
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	894,24	86,07	980,30
DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	447,17	36,85	484,02

4.8 Helsingør Hospital

Behandlingsopgaver

Helsingør Hospital er nærhospital for Fredensborg, Helsingør og Hørsholm kommuner med ca. 125.000 borgere og varetager medicinsk udredning og behandling samt elektiv ortopædkirurgisk kirurgi. De elektive kirurgiske funktioner er på lægesiden knyttet til Hillerød Hospital.

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

Hospitalet vil have fokus på behandling af medicinske patienter med længevarende forløb og kroniske forløb og dermed have fokus på gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

I 2009 iværksættes samling af kirurgi og akut ortopædkirurgi i planlægningsområde Nord på Hillerød Hospital. Efterfølgende flyttes den elektive ortopædkirurgi og reumatologien fra Hørsholm til Helsingør Hospital.

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende på Esrumvej i Helsingør.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Helsingør Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	0,0	100,8	100,8	100,8	100,8
Øvrige driftsudgifter	0,0	43,1	43,1	43,1	43,1
Driftsudgifter i alt	0,0	143,9	143,9	143,9	143,9
Indtægter	0,0	-2,3	-2,3	-2,3	-2,3
Nettodriftsudgifter	0,0	141,6	141,6	141,6	141,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge		0,6	0,6	0,6	0,6
Hensættelse til tjenestemandspension *		1,0	1,0	1,0	1,0
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger *		1,8	1,8	1,8	1,8
Omkostningselementer i alt		3,4	3,4	3,4	3,4
Omkostningsbevilling		145,1	145,1	145,1	145,1
Investeringsramme		0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	-	262	262	262	262

* teknisk beregning baseret på omkostningselementerne fra Nordsjællands hospital. Der vil senere ske en genberegning.

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af om-

kostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 1,2 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 0,4 mio. kr., og en besparelse på 0,8 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer. Ligeledes er indarbejdet en generel indkøbsbesparelse på 0,02 mio. kr.

Aktivetsbudget 2009 - Helsingør Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	0	0	0
Udskrivninger	7.166	176	7.342
Ambulante besøg	13.882	128	14.010
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	153,75	3,22	156,97
DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	25,19	0,23	25,42

Note: Foreløbige tal

4.9 Herlev Hospital

Behandlingsopgaver

Herlev Hospital er områdehospital og varetager betjeningen af borgerne i planlægningsområde Midt, som omfatter kommunerne Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner. Hospitalet varetager således funktioner for et optageområde på ca. 425.000 indbyggere.

Hospitalet varetager akutte og elektive funktioner på de kirurgiske og medicinske områder for hele planlægningsområde Midt. På det ortopædkirurgiske og kirurgiske område varetager hospitalet endvidere den fælles akutmodtagelse for hele planlægningsområdet og samarbejder på det elektive område med Gentofte Hospital, hvor funktionerne på 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 indgår som et af landets seks kræftcentre. I 2008 skete ibrugtagning af den nye stråleterapibygning.

Hospitalet varetager endvidere lands- og landsdelsfunktioner inden for en række behandlingsområder, herunder blodsygdomme, hormonbetingede sygdomme, tværgående kliniske sygdomme, kræftsygdomme (medicinsk og kirurgisk behandling), leversygdomme, mave-tarmsygdomme, nyresygdomme (herunder nyretransplantationer), ortopædkirurgi, plastikkirurgi og urinvejssygdomme. Hospitalet varetager desuden den hæmatologiske funktion for planlægningsområderne Midt og Nord.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2009 medføre følgende ændringer for Herlev Hospital:

- Den reumatologiske funktion flyttes til Gentofte Hospital
- På dialyse/nefrologiområdet flyttes optageområde (tidligere Farum, Stenløse og Ølstykke og Birkerød Kommuner) fra Hillerød Hospital til Herlev Hospital
- I neurologien etableres ny afdelingsledelse og i første omgang overtages konsulentfunktioner fra Glostrup Hospital og Gentofte Hospital. Når afdelingen har kapacitet overtages den akutte apopleksi fra Gentofte Hospital og optageområde (Birkerød) fra Hillerød Hospital og der etableres demensteam
- I onkologien modtages optageområde fra Hillerød Hospital og der afgives optageområde til den ny funktion på Hvidovre Hospital.

Øvrige opgaver

Herlev Hospital varetager som universitetshospital forskningsopgaver og en række uddannelsesopgaver såvel i relation til den lægelige videreuddannelse som indenfor grund-, efter- og videreuddannelse af pleje-, behandlings-, 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) og Forskning Dansk Malign Hypertermi Center (narkoseoverfølsomhed).

Fysiske rammer

Herlev Hospital er beliggende på Ringvej i Herlev.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Herlev Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	1.348,5	1.416,4	1.416,4	1.416,4	1.416,4
Øvrige driftsudgifter	820,4	911,1	911,1	911,1	911,1
Driftsudgifter i alt	2.168,8	2.327,4	2.327,4	2.327,4	2.327,4
Indtægter	-156,6	-191,8	-191,8	-191,8	-191,8
Nettodriftsudgifter	2.012,2	2.135,7	2.135,7	2.135,7	2.135,7
Forskydning i hensættelse til feriepenge		9,1	9,1	9,1	9,1
Hensættelse til tjenestemandspension		16,6	16,6	16,6	16,6
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		111,6	111,6	111,6	111,6
Omkostningselementer i alt		137,3	137,3	137,3	137,3
Omkostningsbevilling		2.273,0	2.273,0	2.273,0	2.273,0
Investeringsramme		17,5	17,5	17,5	17,5
Antal årsværk	3.853	4.047	4.047	4.047	4.047

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Fra 1. og 2. økonomirapporter i 2008 videreføres budgetændringer til budgettet for 2009 på i alt 83,8 mio. kr. Heraf er de væsentligste budgetkorrektio-
ner en tilførsel som følge af flytningen af hæmatologi til Herlev Hospital på
45 mio. kr. Endvidere tilføres hospitalet knap 20 mio. kr. som følge af vækst
i den eksperimentelle kræftbehandling.

Der er herudover indarbejdet en budgettilførsel til akut kræftbehandling på 4
mio. kr.

I forbindelse med iværksættelse af hospitalsplanændringer indarbejdes re-
duktioner på i alt 21,8 mio. kr. i budgettet, hvoraf 0,8 mio. kr., relaterer sig til
ændringer i optageområder, og hvor 19,5 mio. kr. relateres til samlingen af
den akutte kirurgi og akutte ortopædkirurgi ved hospitalet. De resterende 1,5
mio. kr. vedrører indflytningen af den hæmatologiske funktion fra planlæg-
ningsområde Nord, der er indarbejdet i forbindelse med budget 2008. Som
følge af ændringer i optagområder i forbindelse med hospitalsplanen, reduce-
res budgettet med 0,8 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer,
herunder generel besparelse på 16,7 mio. kr., helårsvirkning af generel be-
sparelse i 2008 på 5,0 mio. kr., besparelse på 3,0 mio. kr. som følge af reduk-
tion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer samt indkøbsbesparelse på 1,4
mio. kr.

Indtægtsdækket forskning - Herlev Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
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
Nettodriftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	71	71	71	71

Aktivitetsbudget 2009 - Herlev Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	97.890	5.804	103.695
Udskrivninger	37.374	1.403	38.777
Ambulante besøg	331.514	21.045	352.559
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.093,41	44,47	1.137,89
DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	812,58	59,12	871,71

4.10 Hillerød Hospital

Behandlingsopgaver

Hillerød Hospital er områdehospital i planlægningsområde Nord og varetager betjeningen for 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.

Hospitalet varetager kvinde-barn funktionerne for hele planlægningsområde Nord. Ligeledes varetager hospitalet neurologi, onkologi, palliativ behandling og øre-, næse-, halssygdomme for planlægningsområdet. Endelig huser hospitalet elektive udefunktioner inden for urologi (fra Herlev Hospital) og øjensygdomme (fra Glostrup Hospital), samt en satellitfunktion inden for den invasive kardiologi (fra Gentofte Hospital).

Implementering af hospitalsplanen vil i 2009 medføre følgende ændringer for Hillerød Hospital:

- Der iværksættes samling af kirurgi og akut ortopædkirurgi i planlægningsområdet på Hillerød Hospital
- På det intern medicinske område flyttes optageområde Birkerød til Gentofte Hospital og samtidig flyttes de neurologiske funktioner for optageområdet til Herlev Hospital (og Gentofte Hospital)
- På dialyse-/nefrologiområdet og i onkologien flyttes optageområde (tidligere Farum, Stenløse og Ølstykke og Birkerød kommuner) til Herlev Hospital
- På øre-, næse-, halsområdet flyttes optageområde (tidligere Farum, Stenløse og Ølstykke og Birkerød kommuner) til Gentofte Hospital
- Der etableres demensteam
- Den endelige fusion af allergologien på Gentofte Hospital gennemføres.

Fysiske rammer

Hospitalet ligger på Helsevej i Hillerød.

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 udover ydelser til det somatiske hospitalsvæsen en stor mængde ydelser til primærsektoren i den nordlige del af regionen.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hillerød hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	1.706,3	1.501,8	1.501,8	1.501,8	1.501,8
Øvrige driftsudgifter	949,3	836,2	836,2	836,2	836,2
Driftsudgifter i alt	2.655,6	2.338,0	2.338,0	2.338,0	2.338,0
Indtægter	-56,2	-52,7	-52,7	-52,7	-52,7
Nettodriftsudgifter	2.599,4	2.285,3	2.285,3	2.285,3	2.285,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge		9,7	9,7	9,7	9,7
Hensættelse til tjenestemandspension		17,2	17,2	17,2	17,2
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		33,4	33,4	33,4	33,4
Omkostningslementer i alt		60,3	60,3	60,3	60,3
Omkostningsbevilling		2.345,5	2.345,5	2.345,5	2.345,5
Investeringsramme *		9,5	9,5	9,5	9,5
Antal årsværk	4.875	4.291	4.291	4.291	4.291

* Investeringsrammen omfatter alle hospitaler i planlægningsområde Nord.

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgang til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningslementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Fra 1. og 2. økonomirapporter i 2008 videreføres budgetændringer til budgettet for 2009 på i alt -48 mio. kr. Heraf er de væsentligste budgetkorrektioner reduktion i budget ved flytning af hæmatologi til Herlev Hospital 46 mio. kr.

Der er herudover indarbejdet en budgettilførsel til akut kræftbehandling på 16 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 17,8 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 5,4 mio. kr., besparelse på 2,2 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer samt indkøbsbesparelse på 4,3 mio. kr.

Ændringer som følge af hospitalsplanen medfører besparelser på i alt 26,3 mio. kr. som følge af samlingen af den akutte kirurgi og flytningen af den elektive ortopædkirurgi.

Indtægtsdækket forskning - Hillerød Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter				
Øvrige driftsudgifter				
Driftsudgifter i alt	22,3	22,3	22,3	22,3
Indtægter	-22,3	-22,3	-22,3	-22,3
Nettodriftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0

Antal årsværk

Aktivitetsbudget 2009 - Hillerød Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	795	0	795
Udskrivinger	57.145	1.554	58.699
Ambulante besøg	309.726	7.582	317.307
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.270,28	32,81	1.303,09
DAGS-produktionsværdi - mio. kr	732,70	14,75	747,45

Note: Foreløbige tal

4.11 Hvidovre Hospital

Behandlingsopgaver

Hvidovre Hospital er områdehospital i planlægningsområde Syd og varetager betjeningen af borgere fra de tidligere bydele Vanløse, Valby, Kgs. Enghave og Vesterbro – i alt ca. 133.000 indbyggere i Københavns Kommune - samt Hvidovre Kommune med ca. 50.000 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 vil varetage akutte og elektive funktioner inden for en række kirurgiske og medicinske specialer, gynækologi/obstetrik og pædiatri samt blandt andet onkologi.

Hospitalet har lands- og landsdelsfunktioner inden for medicinsk og kirurgisk gastroenterologi (i gastroenheden), infektionsmedicin, pædiatri, neurorehabilitering og diagnostisk radiologi (MR-scanninger).

Implementering af hospitalsplanen vil i 2009 medføre følgende ændringer for Hvidovre Hospital:

- På det intern medicinske område overtages optageområde Brøndby og geriatrien for Hvidovre Kommune fra Glostrup, mens Frederiksberg Hospital overtager optageområde Vanløse
- Den reumatologiske funktion flyttes og samles for planlægningsområde Syd på Glostrup Hospital
- Der etableres en ny afdelingsledelse for onkologi, og optageområde (Valby, Vesterbro, Sundby) overtages fra Rigshospitalet og fra Herlev Hospital (Glostrup, Brøndby, Høje-Tåstrup, Vallensbæk, Ishøj, Dragør, Tårnby, Albertslund, Hvidovre)
- På det neurologiske område flyttes Afsnit for apopleksi til Glostrup Hospital og optageområde Vanløse til Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital
- Der etableres en dialysefunktion

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

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Kettegård Allé i Hvidovre.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	1.134,6	1.350,3	1.350,3	1.350,3	1.350,3
Øvrige driftsudgifter	588,2	553,2	553,2	553,2	553,2
Driftsudgifter i alt	1.722,8	1.903,5	1.903,5	1.903,5	1.903,5
Indtægter	-256,5	-183,2	-183,2	-183,2	-183,2
Nettodriftsudgifter	1.466,3	1.720,3	1.720,3	1.720,3	1.720,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge		8,7	8,7	8,7	8,7
Hensættelse til tjenestemandspension		14,0	14,0	14,0	14,0
Lagerforskydning		-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger		77,4	77,4	77,4	77,4
Omkostningselementer i alt		99,8	99,8	99,8	99,8
Omkostningsbevilling		1.820,1	1.820,1	1.820,1	1.820,1
Investeringsramme		29,9	29,9	29,9	29,9
Antal årsværk	3.242	3.858	3.858	3.858	3.858

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Fra 1. og 2. økonomirapport i 2008 videreføres en samlet budgettilførsel på 27,7 mio. kr. til budgettet for 2009.

Heraf vedrører 21,8 mio. kr. flytningen af børneafdelingen fra Amager Hospital til Hvidovre. Endvidere 12,3 mio. kr. til afholdelse af udgifter til meraktivitet vedrørende knæ-/hoftealloplastikker, samt 17 mio. kr. til permanentgørelse af takststyringsresultatet for 2007. De væsentligste reduktioner vedrører ophør med den automatiske indbetaling af tjenestemandsbidrag, samt forøgelse af indtægtsbudgettet til salg af analyser til Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital.

Budgettet udvides som følge af tilførsel af funktioner vedrørende gastrokirurgi, ortopædkirurgi, anæstesi og klinisk biokemi fra Amager Hospital, svarende til en forøgelse af budgettet på 217,0 mio. kr. i 2009. Som følge af ændringer i optageområder i forbindelse med hospitalsplanen, reduceres budgettet med 2,0 mio. kr.

Derudover tilføres hospitalet i 2009 2 mio. kr. til hovedsageligt afledte driftsudgifter vedr. det nyanskaffede kræftapparat, samt en række mindre korrektioner i øvrigt.

I forbindelse med iværksættelse af hospitalsplanændringer reduceres budgettet med i alt 21,0 mio. kr. De 19 mio. kr. er relateret til samlingen af funktioner fra Amager Hospital, og de resterende 2,0 mio. kr. vedrører ændringer i optageområde.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 15,9 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 4,8 mio. kr., besparelse på 2,4 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer samt indkøbsbesparelse på 1,2 mio. kr.

Indtægtsdækket forskning - Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2009-priser	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
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
Nettodriftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	112	112	112	112

Aktivitetsbudget 2009 - Hvidovre Hospital

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	83.670	8.515	92.185
Udskrivninger	44.228	2.523	46.751
Ambulante besøg	219.184	16.990	236.174
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.114,38	95,29	1.209,66
DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	431,79	37,07	468,86

4.12 Region Hovedstadens Apotek

Opgaver

Apotekets opgaver består af tre hovedprocesser:

- Logistik – distribution
- Produktion - egenproducerede lægemidler, produktudvikling og myndighedskrav
- Viden – kvalitetssikret lægemiddelinformation og optimeret lægemiddelforbrug

Fysiske rammer

Den lokalemæssige indplacering af apotekets funktioner er sket med udgangspunkt i de eksisterende bygningsmæssige rammer på Marielundvej i Herlev samt på alle hospitalerne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	136,2	158,6	158,6	158,6	158,6
Øvrige driftsudgifter	38,7	19,5	19,5	19,5	19,5
Driftsudgifter i alt	174,9	178,0	178,0	178,0	178,0
Indtægter	-90,7	-94,9	-94,9	-94,9	-94,9
Nettodriftsudgifter	84,2	83,1	83,1	83,1	83,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge		1,0	1,0	1,0	1,0
Hensættelse til tjenestemandspension		1,5	1,5	1,5	1,5
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		8,5	8,5	8,5	8,5
Omkostningselementer i alt		11,1	11,1	11,1	11,1
Omkostningsbevilling		94,2	94,2	94,2	94,2
Investeringsramme		6,7	6,7	6,7	6,7
Antal årsværk	389	453	453	453	453

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I forhold til budgetforslaget er afskrivninger nedjusteret med 3,3 mio. kr. som følge af en teknisk gennemgang af beregningsgrundlaget

Fra økonomirapporterne i 2008 videreføres en række ændringer af budgettet, som netto udgør godt 3 mio. kr. Der er fortrinsvis tale om en række omplaceringer mellem apoteket og en række hospitaler, som følge af opgaveflytninger og justeringer i afregningsmodel.

I budgettet tilføres 1 mio. kr. til vedligeholdelsesopgaver, ligesom investeringsrammen tilføres 4 mio. kr. til blandt andet indkøb af mindre apparatur.

Der udmøntes herudover en besparelse på 2 mio. kr. på apoteket.

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 10 almenpsykiatriske centre og tre tværgående, specialiserede centre for voksne samt tre børne- og ungdomspsykiatriske centre. De voksenpsykiatriske centre råder over i alt 15 ambulatorier, 30 distriktspsykiatriske enheder samt en række udgående teams. Desuden har alle de almenpsykiatriske centre – undtaget Bornholm – en skadestue. Der er således ni psykiatriske skadestuer i regionen. 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: Nord, Midt, Syd og Byen.

Den del af tilpasningen til nye optageområder, der kunne gennemføres uden ombygninger, er realiseret i løbet af 2008. De resterende tilpasninger afventer ombygninger på de psykiatriske centre i Ballerup, Hvidovre og Glostrup samt nybygning af retspsykiatriske sengepladser på Psykiatrisk Center Sct. Hans og ombygning af Hørsholm Hospital, så det kan rumme det nuværende Psykiatrisk Center Gentofte.

I 2009 stiler Region Hovedstadens Psykiatri mod at sikre et mere ensartet tilbud til patienterne på tværs af regionen gennem en fortsat udbygning af distriktspsykiatrien og den udgående/opsøgende indsats samt ved stedvis omlægning af stationære behandlingstilbud til ambulante tilbud.

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien vil der ske en udvidelse af tilbudene med henblik på at reducere ventetiden til udredning og behandling.

Behandlingsopgaver

Region Hovedstadens Psykiatri varetager dag- og døgnbehandling på almenpsykiatriske sengeafsnit, der dækker et afgrænset optageområde, samt distriktspsykiatri. 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., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	2.054,9	2.155,1	2.155,1	2.155,1	2.155,1
Øvrige driftsudgifter	419,3	409,6	409,6	409,6	409,6
Driftsudgifter i alt	2.474,2	2.564,7	2.564,7	2.564,7	2.564,7
Indtægter	-97,5	-86,8	-86,8	-86,8	-86,8
Nettodriftsudgifter	2.376,7	2.478,0	2.478,0	2.478,0	2.478,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge		13,9	13,9	13,9	13,9
Hensættelse til tjenestemandspension		20,2	20,2	20,2	20,2
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		57,6	57,6	57,6	57,6
Omkostningselementer i alt		91,7	91,7	91,7	91,7
Omkostningsbevilling		2.569,6	2.569,6	2.569,6	2.569,6
Investeringsramme		10,3	10,3	10,3	10,3

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevillinger etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

I forhold til det vedtagne budget 2008, har Region Hovedstadens Psykiatri i forbindelse med 1. og 2. økonomirapport 2008 fået tilført i alt 23 mio. kr. mio. kr.

I henhold til regionens psykiatriplan, etableres et behandlingstilbud til traumatiserede flygtninge i regionen, og Region Hovedstadens Psykiatri er tilført 5 mio. kr. med henblik på at etablere behandlingstilbuddet på Psykiatrisk Center Gentofte.

Derudover er der indarbejdet budgetkorrektioner bl.a. vedrørende psykiatri-aftale for 2007-2010, justering af budgetoverførslen vedrørende udskillelse af en række psykiatriske afdelinger, korrektion i forbindelse med indtægtsfald fra andre regioner, korrektion vedr. AES-bidrag og ophør med indbetaling af tjenestemandsbidrag.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 25,0 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 7,5 mio. kr., besparelse på 10,5 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer samt indkøbsbesparelse på 0,1 mio. kr.

Aktivitetsbudget 2009 - Psykiatrivirksomheden

<i>Psykiatri</i>	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
Behandlede patienter			34.000
Udskrivninger	12.620	606	13.226
Ambulante besøg	303.604	7.217	310.821
Sengedage	470.706	28.095	498.801

4.14 Rigshospitalet

Behandlingsopgaver

Rigshospitalet er et højt specialiseret hospital med lands- og landsdelsfunktion inden for de fleste lægelige specialer. Hospitalet har lands- og landsdelsfunktioner for hele landet og især for Region Sjælland samt de færøske og grønlandske sundhedsvæsener.

Hospitalet betjener desuden borgere i Københavns kommune og Frederiksberg kommune inden for visse specialer. Det gælder thoraxkirurgi, neurokirurgi, øjensygdomme, øre-, næse-, halssygdomme, plastikkirurgi/brandsår, tand-, mund- og kæbekirurgi, endokrinologi og mammakirurgi, karkirurgi, nefrologi, onkologi og urologi.

Inden for urologi, oftalmologi og gynækologi/obstetrik er der en arbejdsdeling mellem Rigshospitalet og Frederiksberg Hospital. På hjerte- og kræftområdet samarbejder Rigshospitalet med Bispebjerg Hospital. Rigshospitalet har indgået specielle aftaler om servicering af Grønland og Færøerne på udvalgte områder.

Efter gennemførelsen af hospitalsplanen vil Rigshospitalet fortsat være et højt specialiseret hospital med lands- og landsdelsfunktioner inden for de fleste specialer og varetage opgaver for hele landet og Grønland og Færøerne. Rigshospitalet vil fortsat have et højt specialiseret traumecenter.

Rigshospitalet vil inden for pædiatri, gynækologi/obstetrik, øre-, næse-, halssygdomme og onkologi varetage hovedfunktionen for planlægningsområde Byen. Desuden vil hospitalet varetage en række kirurgiske og medicinske funktioner for planlægningsområderne Byen og Syd, samt i øvrigt en række højt specialiserede funktioner for hele regionen. Bornholms Hospital knyttes organisatorisk til Rigshospitalet.

Implementering af hospitalsplanen vil i 2009 medføre følgende ændringer for Rigshospitalet:

- I onkologien flyttes optageområde (Valby, Vesterbro, Sundby) til den nye funktion på Hvidovre Hospital.
- På det neurologiske område overtager Bispebjerg Hospital apopleksifunktionen og optageområde flyttes til Glostrup Hospital
- På øre-, næse-, halsområdet overtager Gentofte Hospital optageområde (Valby, Vesterbro, Sundby)
- Tand-, mund-, og kæbekirurgi samles på Rigshospitalet
- Allergologifunktionen flyttes til Gentofte Hospital.

Øvrige opgaver

Samtlige kliniske afdelinger har særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesmæssige forpligtelser. Rigshospitalet har desuden en central rolle i

regionens samlede funktion som sundhedsvidenskabeligt behandlings-, forsknings- og udviklingscenter.

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

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 kontrakt-enheden, Center for Klinisk Uddannelse, Informations- og Rådgivningsenheden, Enhed for Kirurgisk Patofysiologi samt Enhed for Perioperativ Sygepleje (optimering af forløb omkring operationer).

Fysiske rammer

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

Økonomi og aktivitet

Fra 1. og 2. økonomirapporter i 2008 videreføres budgetændringer til budgettet for 2009 på i alt 223 mio. kr.

Heraf er de væsentligste budgetkorrektioner tilførsel af budget til medicinvækst i 2007 og 2008 og nye behandlinger i 2008 (74 mio. kr.), driften af brystkræftscreeningen i regionen 22 mio. kr. og kompensation for stigende ejendomsskatter på 15,5 mio. kr.

Der er indarbejdet midler til akut kræftbehandling på ca. 24 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder generel besparelse på 35,5 mio. kr., helårsvirkning af generel besparelse i 2008 på 10,7 mio. kr., besparelse på 4,8 mio. kr. som følge af reduktion i anvendelse af eksterne sygeplejevikarer samt indkøbsbesparelse på 8,7 mio.kr.

Endvidere er der indarbejdet nedsættelse af indtægtsbudgettet på 41 mio. kr. som følge af ændring i takststrukturen for lands- og landsdelsbehandlinger.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Rigshospitalet

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	2.856,7	3.061,5	3.061,5	3.061,5	3.061,5
Øvrige driftsudgifter	2.177,7	2.466,3	2.466,3	2.466,3	2.466,3
Driftsudgifter i alt	5.034,4	5.527,8	5.527,8	5.527,8	5.527,8
Indtægter	-1.979,4	-2.134,5	-2.134,5	-2.134,5	-2.134,5
Nettodriftsudgifter	3.055,1	3.393,3	3.393,3	3.393,3	3.393,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge		19,7	19,7	19,7	19,7
Hensættelse til tjenestemandspension		26,7	26,7	26,7	26,7
Lagerforskydning		-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Afskrivninger		144,6	144,6	144,6	144,6
Omkostningselementer i alt		190,8	190,8	190,8	190,8
Omkostningsbevilling		3.584,0	3.584,0	3.584,0	3.584,0
Investeringsramme		15,0	15,0	15,0	15,0
Antal årsværk	8.162	8.747	8.747	8.747	8.747

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsbevilling. Som følge af overgangen til omkostningsbevilling etableres en lokal investeringsramme, som ikke indgår i nettodriftsbevillingen. Virksomhedens samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsbevillingen tillagt værdien af omkostningselementerne; forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Indtægtsdækket forskning - Rigshospitalet

Mio. kr., 2009-priser	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
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
Nettodriftsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	360	360	360	360

Aktivitetsbudget 2009 - Rigshospitalet

	Præstation egne borgere	Præstation for andre regioner	I alt
<i>Somatisk sygehusbehandling</i>			
Behandlede patienter	105.024	33.721	138.746
Udskrivninger	46.169	21.718	67.887
Ambulante besøg	398.371	111.382	509.753
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.815,84	1.130,38	2.946,22
DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	990,79	310,30	1.301,09

4.15 Sundhedsområdet/fælles

Bevillingsområdet er delt i to adskilte bevillingsområder:

- Sygehusbehandling uden for regionen
- Fælles driftsudgifter m.v.

4.15.1 Sygehusbehandling uden for regionen

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	713,3	800,6	800,6	800,6	800,6
Driftsudgifter i alt	713,3	800,6	800,6	800,6	800,6
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	713,3	800,6	800,6	800,6	800,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge		0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension		0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt		0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling		800,6	800,6	800,6	800,6
Investeringsramme		0,0	0,0	0,0	0,0

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

Budgettet til området for 2009 er fastlagt ud fra budgettet for 2008 tillagt merforbruget i 2007 og fremskrevet til 2009 prisniveau.

Der er på sundhedsområdet/fælles afsat puljer til øget aktivitet. Puljemidlerne udløses ved øget behandlingsaktivitet for regionens egne borgere. En del af de nævnte puljemidler forventes at skulle finansiere et yderligere forbrug til sygehusbehandling uden for regionen.

4.15.2 Fælles driftsudgifter m.v.

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2009-priser	B 2008				
	(08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	346,1	1.210,0	1.210,0	1.210,0	1.210,0
Øvrige driftsudgifter	1.417,3	1.183,3	1.183,3	1.183,3	1.183,3
Driftsudgifter i alt	1.763,4	2.393,2	2.393,2	2.393,2	2.393,2
Indtægter	-367,6	-352,7	-352,7	-352,7	-352,7
Nettodriftsudgifter	1.395,8	2.040,5	2.040,5	2.040,5	2.040,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge		0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension		0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt		0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling		2.040,5	2.040,5	2.040,5	2.040,5
Investeringsramme		0,0	0,0	0,0	0,0
Antal årsværk	989	3.457	3.457	3.457	3.457

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

Fælles driftsudgifter m. v.

Mio. kr. 2009-priser	B 2008				
	(08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Meraktivitetspulje	508,1	374,8	374,8	374,8	374,8
Ny medicin og nye behandlinger	301,1	351,6	351,6	351,6	351,6
Akut befordring(ambulancekørsel m.v.)	260,0	323,3	323,3	323,3	323,3
Fælles it-udgifter på sundhedsområdet	40,7	270,3	270,3	270,3	270,3
Patienterstatninger og administration	195,3	205,6	205,6	205,6	205,6
DUT sager og trepartsaftaler	-31,0	163,6	163,6	163,6	163,6
Udvidelse af kræftbehandling mv.	109,6	71,7	77,4	77,4	77,4
Indtægter færdigbehandlede og ambulante genoptræning	-207,0	-187,2	-187,2	-187,2	-187,2
Statsligt tilskud forskning	-100,7	-67,9	-67,9	-67,9	-67,9
Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger	86,6	124,2	124,2	124,2	124,2
Respiratorordning	68,1	74,9	74,9	74,9	74,9
Social- og sundhedsassistentelever	37,1	61,2	61,2	61,2	61,2
Konverteringer af tjenestemandstillinger	-43,7	17,6	17,6	17,6	17,6
De decentral enheder på sundhedsområdet	37,7	55,3	55,3	55,3	55,3
Forskning	31,9	48,5	48,5	48,5	48,5
Pulje til tidsforskydning hospitalsplanprojekter		28,3	28,3	28,3	28,3
Udvikling og kvalitet, herunder praksisplanlægning	16,4	19,4	18,4	18,4	18,4
Sundhedskonsulentordninger	11,5	15,4	15,4	15,4	15,4
Arbejdsmiljøindsats og initiativprogram for rekruttering mv.	14,2	14,6	14,6	14,6	14,6
Pulje til byggeorganisation hospitalsplan		14,5	14,5	14,5	14,5
Samarbejde kommunerne om forebyggelse mv.	5,6	8,3	10,8	10,8	10,8
OP-team Psykiatrisk Center Ballerup		4,0	5,0	5,0	5,0
Udbud af brystkræftscreening		31,0	0,0	0,0	0,0
Medarbejdere og ledere i omstilling		9,5	6,0	6,0	6,0
Samarb. med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter		8,0	9,5	9,5	9,5
Forebyggelse m.v.		5,0	4,0	4,0	4,0
Øvrige budgetposter, indtægter mv.	54,3	-5,1	20,7	20,7	20,7
Nettodriftsudgifter	1.395,8	2.040,5	2.040,5	2.040,5	2.040,5

Meraktivitetspulje

Der afsættes et samlet beløb i 2009 på 374,8 mio. kr. til en meraktivitetspulje til aktivitet på egne og fremmede hospitaler. Puljen består af midler for 2008, som ikke er udmøntet ved 2. økonomirapport og midler til at opfylde forudsætningerne i økonomiaftalen for 2009 om aktivitetsvækst fra 2008 til 2009.

Budgettet forventes omplaceret til hospitalerne ved meraktivitet i forhold til budgettets aktivitetsforudsætninger.

Ny medicin og nye behandlinger mv.

Budgettet indeholder det forudsatte udgiftsbudget med udgangspunkt i det ajourførte budget efter 2. økonomirapport 2008. Der afsættes i alt 351,6 mio. kr. i 2009 svarende til det aftalte vækstgrundlag i økonomiaftalen for 2009 på 125 mio. kr. samt 226,6 mio. kr. vedrørende det ajourførte budget for 2008. Budget til iværksættelse af nye behandlingsinitiativer, som udgør 25 mio. kr., afholdes inden for den samlede ramme til vækst på medicinområdet.

Akut befordring (ambulancekørsel mv.)

Til akut befordring (ambulancekørsel mv.) er der afsat 323,3 mio. kr. Budgettet er ud over ændringer i økonomirapporterne på 32 mio. kr. grundet vækst på området forhøjet med 18,5 mio. kr. til håndtering af yderligere aktivitetsvækst på området.

Fælles it-udgifter på sundhedsområdet

Til fælles it-udgifter på sundhedsområdet er der samlet afsat 270,3 mio. kr. Heraf er 195 mio. kr. overført fra administrationsområdet, svarende til de it-udgifter, der kan henføres direkte til sundhedsområdet. Derudover er der foretaget tilpasning på 33 mio. kr. på grund af et højere driftsniveau samt udgift til licenser i forhold til faktisk forbrug på en række områder.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret på området, og der har de senere år været en vækst i udgifterne som følge af en stigning i antallet af sager og erstatningsbeløb. Udgifter til administration i patientforsikring og Patientklagenævn indgår i budgettet.

DUT- sager mm.

Budgettet omhandler midler til en række DUT-sager og aftalte trepartsinitiativer. Der er bl.a. afsat budget til udvidede undersøgelses- og behandlingsretigheder for psykisk syge børn og unge, indførelse af NAT-screening samt etablering af pakkeforløb for hjertesygdomme. Beløbet til trepartsinitiativer vedrører voksenelevløn, udbygning af dimensioneringen af social- og sundhedsuddannelserne samt en række andre initiativer vedrørende efteruddannelse m.v. Budgettet vil blive udloddet i økonomirapporterne.

Udvidelse af kræftbehandling mv.

Udvidelse af kræftbehandling og behandling af øvrige livstruende sygdomme. Der afsættes midler til opfyldelse af behandlingsgarantien. Midlerne afsættes til afkortning af interne ventetider, hvor der kræves tilførsel til hospitalerne ud over takststyringsmodellens almindelige mekanisme. I forbindelse med budgetaftalen er varigt afsat 1,7 mio. kr. til et udgående hospice-tilbud fra Arresødal Hospice.

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulans genoptræning

Indtægter for færdigbehandlede patienter og ambulans genoptræning. Budgettet på -187,2 mio. kr. vedrører kommunernes betaling for færdigbehandlede patienter og ambulans genoptræning.

Statslige tilskud forskning

Budgettet vedrører indtægt på -67,9 mio. kr. fra staten for forskning og omhandler den særlige overgangsordning i forbindelse med omlægning af det tidligere statslige tilskud til H:S.

Tilskuddet aftrappes i budgetoverslagsårene 2010 – 2012, således at der i 2012 ikke længere modtages tilskud. Tilskuddet til regionen erstattes for halvdelen vedkommende af bloktilskud til alle regioner til forskningsmæssig infrastruktur, mens halvdelen 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. Ændringen i tilskuddet og modgående udgiftsreduktion er ikke specificeret i budgetoverslagsårene, og er dermed teknisk indbudgetteret neutralt på kontoen. Tilpasningsbehovet på udgiftssiden i forbindelse med afvikling af tilskuddet forudsættes dermed afklaret efterfølgende i forbindelse med budgetteringen i 2010 – 2012.

Lægelig videreuddannelse og praksisreservelæger.

Til lægelig videreuddannelse er der indregnet midler til dækning for merudgifter som følge af det udvidede antal hoveduddannelsesforløb, medens der er foretaget modregning af virkning af afkorting af turnusforløb. På praksisreservelægeordningen budgetteres der med midler til finansiering af denne.

Respiratorordning

Budgettet indeholder midler til aflønning af personale, som assisterer patienter i hjemmet med respirationsproblemer.

Social- og sundhedsassistentelever

Budgettet dækker lønudgifter i forbindelse med uddannelse af social- og sundhedsassistentelever. Der er overført 22 mio. kr. fra Hillerød Hospital, hvorefter hele budgettet på området ligger centralt. Der er herudover afsat midler i forbindelse med trepartsaftalerne.

Konverteringer af tjenestemandstillinger

Budgettet 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.

De decentrale enheder på sundhedsområdet

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

brugerundersøgelser, forebyggelse og sundhed, patenter, forskning og innovationsstøtte samt information og rådgivning.

Forskning

Til forskning udgør det centrale budget 48,5 mio. kr., heri indgår et afsat budgetbeløb i 2009 til klinisk kræftforskning på 6,6 mio. kr. De i 2008 afsatte midler til arbejdet med sundhedsprofiler på ForskningsCenter for Forebyggelse og Sundhed er tilbageført til forskningspuljen. Der indgår under virksomhedernes bevillinger yderligere 14 mio. kr. på forskningsområdet, som stammer fra tidligere besluttede tidsbegrænsede udmøntninger af centrale forskningsmidler. Disse midler tilbageføres til den centrale forskningspulje i 2010.

Pulje til tidsforskydning hospitalsplanprojekter

Den samlede budgetreduktion på hospitalerne udgør 85 mio. kr., som er indbudgetteret med helårsvirkning. Beløbet modsvares af et reservebeløb på 28,3 mio. kr. som afsættes på denne konto til dækning af udgifter ved delårsvirkning i forbindelse med gennemførelse af omlægningerne.

Udvikling og kvalitet, herunder praksisplanlægning

Til udvikling og kvalitet, herunder praksisplanlægning er der afsat 19,4 mio. kr. Budgettet er forhøjet med 1,5 mio. kr. til kvalitetsprojekter. I forbindelse med budgetaftalen er derudover afsat 1 mio. kr. til i 2009 at igangsætte nogle af de udviklingsinitiativer, der ligger i praksisplanerne.

Sundhedskonsulentordninger

Der er til sundhedskonsulentordninger afsat 15,4 mio. kr., som vedrører praksiskonsulenter, lægemiddelkonsulenter, diætister etc.

Arbejds miljøindsats og initiativprogram for rekruttering mv.

Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljøindsatsen og initiativprogram for rekruttering og fastholdelse budgetteres der med 7,4 mio. kr. under sundhedsområdet, og til lederuddannelser er der afsat 7,2 mio. kr.

Pulje til byggeorganisation hospitalsplan

Budgettet afsættes til styrkelse af virksomhedernes byggeorganisation i forbindelse med hospitalsplanprojekter.

Samarbejde kommunerne om forebyggelse mv.

Til samarbejdsprojekter med kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme er afsat 8,3 mio. kr. i 2009 og 10,8 mio. kr. i følgende år. I 2009 er indeholdt 2,5 mio. kr., som er disponeret i forbindelse med budgetaftalen til følge-op-ordning. Beløbet stiger til 5,0 mio. kr. i følgende år. I forbindelse med budgetaftalen er forudsat tilsvarende kommunal medfinansiering til ordningen.

OP-team Psykiatrisk Center Ballerup

I forbindelse med budgetaftalen er afsat 4 mio. kr. i 2009 stigende til 5 mio. kr. i 2010 til styrkelse af Psykiatrisk Center Ballerup med et opsøgende psykiatrisk team (OP-team).

Udbud af brystkræftscreening

I forbindelse med budgetaftalen er afsat 31 mio. kr. til gennemførelse af et eksternt udbud af brystkræftscreening.

Medarbejdere og ledere i omstilling

I forbindelse med budgetaftalen er afsat i alt 9,5 mio. kr. i 2009 og 6,0 mio. kr. i følgende år til initiativer vedrørende medarbejdere og ledere i omstilling.

Heraf afsættes 2,0 mio. kr. årligt til det strategiske arbejde med rekruttering/fastholdelse og arbejdsmiljø, 2,0 mio. kr. i 2009 til kompetenceudvikling for personale ansat i de medicinske afdelinger, 1,0 mio. kr. årligt til et sammenhængende lederudviklingsprogram, 1,0 mio. kr. i 2009 til et pilotprojekt om sund mad i arbejdstiden, 1,0 mio. kr. årligt til etablering og administration af pendlerkortordning for regionens ansatte, 2,0 mio. kr. årligt til opstart af nye typer korte uddannelser og endelig 0,5 mio. kr. i 2009 til en designkonkurrence til sikring af tidssvarende uniformer på hospitalerne.

Samarbejde med kommunerne, fokus på svage, ældre patienter

I forbindelse med budgetaftalen er afsat 8,0 mio. kr. i 2009 stigende til 9,5 mio. kr. i følgende år til følgende initiativer. Der afsættes 2,5 mio. kr. årligt til etablering af et videns- og overvågningscenter med henblik på bekæmpelse af infektioner med multiresistente bakterier (MRSA). Til følge-hjemordning afsættes 3,5 mio. kr. i 2009 og 5,0 mio. kr. i følgende år til brug ved hjemsendelse af svage patienter fra hospitalernes medicinske afdelinger. Derudover afsættes 2 mio. kr. årligt til ”ringe-hjem”-, samtale- og dialogordning for udskrevne medicinske patienter.

Forebyggelse m.v.

I forbindelse med budgetaftalen afsættes 5,0 mio. kr. i 2009 og 4,0 mio. kr. i følgende år til forebyggelsesinitiativer. Heraf afsættes 2,0 mio. kr. i 2009 og 1,5 mio. kr. i følgende år til kortlægning af regionens sundhedsprofil, 0,5 mio. kr. i 2009 til kortlægning af igangværende forskningsprojekter eller eventuelt etableret brug af alternativ behandling og endelig 2,5 mio. kr. årligt til regionens andel af etablering af psyk-info med henblik på en forebyggende indsats på det ungdomspsykiatriske område. Psyk-info projektet forudsættes gennemført i samarbejde med kommunerne og med tilsvarende kommunal medfinansiering.

Øvrige budgetposter

Omfatter bl.a. budget til drift af en beskæftigelsesordning samt budget til drift af genoptræningsinstitutionen Montebello i Spanien. Endvidere indeholder posten en række indtægter fra staten vedr. bløderudligning, mamмоgrafiscreening samt familieambulatoriet på Hvidovre Hospital. Hertil kommer en indtægt fra Amgro I/S.

I forbindelse med udmøntning af budgetaftalen er forudsat disponeret et mindreforbrug i 2008 på 8,0 mio. kr. vedrørende brystkræftscreening og 8,0

mio. kr. fra udviklingspuljen til de medicinske afdelinger, som primo 2009 forudsættes overført fra 2008. I budgettet er posterne indarbejdet som indtægtsposter, der udlignes som led i økonomirapporteringen for 2009.

4.16 Praksisområdet

Behandlingsopgaver

Praksisområdet omfatter udgifter til praktiserende læger, speciallæger, tandlæger og fysioterapi mv. samt 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., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	6.539,0	6.629,3	6.629,3	6.629,3	6.629,3
Driftsudgifter i alt	6.539,0	6.629,3	6.629,3	6.629,3	6.629,3
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	6.539,0	6.629,3	6.629,3	6.629,3	6.629,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge		0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension		0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning		0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger		0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt		0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling		6.629,3	6.629,3	6.629,3	6.629,3
Investeringsramme		0,0	0,0	0,0	0,0

Praksisområdet

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Praksisydelser, ekskl. medicintilskud	4.393,0	4.463,3	4.463,3	4.463,3	4.463,3
Medicintilskud	2.146,0	2.166,0	2.166,0	2.166,0	2.166,0
I alt	6.539,0	6.629,3	6.629,3	6.629,3	6.629,3

Praksisydelser eksklusiv medicintilskud

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Almen Lægehjælp	2.157,9	2.396,7	2.396,7	2.396,7	2.396,7
Speciallægehjælp	1.224,8	1.224,8	1.224,8	1.224,8	1.224,8
Tandlægebehandling	428,3	448,8	448,8	448,8	448,8
Øvrig praksis	582,0	393,1	393,1	393,1	393,1
Nettodriftsudgifter	4.393,0	4.463,4	4.463,4	4.463,4	4.463,4

Praksisområdet kan ikke rammestyres helt på linje med andre områder i sundhedsvæsenet, da forbruget i vidt omfang bestemmes af borgernes efter-

spørgsel og ydernes udbud. Mulighederne for at styre udgifterne afhænger blandt andet af, i hvilken grad der kan ske påvirkning gennem kontrolstatistik, kvalitetsprojekter m.v.

Fra økonomirapporterne i 2008 er videreført enkelte budgetændringer til budgettet for 2009.

Ydelser eksklusive medicintilskud

Budgettet er i alt tilført 135 mio. kr., hvoraf ca. 60 mio. kr. tilføres med baggrund i et forventet merforbrug i 2008 af denne størrelsesorden. Budgettet tilføres endvidere i alt 75 mio. kr. svarende til den forventede vækst fra 2008 til 2009, ifølge den indgåede økonomiaftale for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner.

I årets lov- og cirkulæreprogram indgår en række sager, som berører omfanget af praksisydelser i 2009. De aftalte økonomiske konsekvenser af de enkelte sager er indarbejdet i budgettet. Den økonomisk set væsentligste enkelt-sag vedrører overførsel af den vederlagsfri fysioterapi fra regionen til kommunerne. Praksisområdet budget er for denne sag reduceret med 146,9 mio. kr. Af andre sager kan nævnes ændringen af den offentlige rejsesygesikring, for hvilken der er indarbejdet en budgetreduktion på 36,0 mio. kr.

Medicintilskud

Budgettet til medicintilskud er fastlagt til niveauet i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne. I forhold til budgettet for 2008 er der tale om en tilførsel på ca. 122 mio. kr.

I økonomiaftalen er det lagt til grund, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2009 udgør 7.660 mio. kr. 75 % af en eventuel afvigelse mellem dette beløb og udgifterne i regnskabet for 2009 reguleres over bloktilskuddet og fordeles i 2010 på regionerne med en foreløbig midtvejsregulering i 2009 i regionernes bloktilskud.

I budgetbeløbet for 2009 er der indarbejdet en bloktilskudsreduktion på ca. 102 mio. kr. som følge af de ændrede medicintilskudsregler, der betyder lavere tilskud.

4.17 Social- og specialundervisningsområdet

Bevillingen på social- og specialundervisningsområdet er omkostningsbase- ret og omfattet af et balancekrav, hvor takstindtægterne skal dække regionens omkostninger ved at drive institutionerne og administrationen på området. Omkostningsbevillingen til områderne er i 2009 ændret til også at omfatte de to aktivitetsområders takst- og beboerindtægter.

Omkostningsbevillinger

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Socialpsykiatri	-6,6	-5,7	-5,7	-5,7	-5,7
Handicapområdet	-15,8	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
Omkostningsbevilling i alt	-22,4	-20,5	-20,5	-20,5	-20,5
Investeringsramme	12,5	25,6	25,6	25,6	25,6

I henhold til budget- og regnskabsreglerne for regioner skal hensættelsen til tjenestemandspensioner på det sociale område følge den kommunale rammeaftale på socialområdet i regionen, hvilket betyder at pensionshensættelsen udgør 20,3 pct.

For at sikre lige konkurrencevilkår i forhold til andre aktører på markedet og for at sikre at omkostningerne bliver finansieret af brugerne som følge af, at området skal "hvile-i-sig-selv", skal det sociale områdes likviditetsmæssige mellemværende med regionen forrentes med markedsrenten. Markedsrenten er sat til den rentesats, der anvendes i den kommunale rammeaftale på området, dvs. den 20-årige rente på et fastforrentet lån i KommuneKredit.

Kommunerne kan efter § 186 i serviceloven overtage sociale tilbud, der drives af regionen. Kommunernes overtagelse af tilbud medfører, at de direkte driftsbudgetter reduceres og at der afsættes færre midler til fælles drift af tilbuddene, herunder administration.

I budgetterne på det sociale område er indregnet de økonomiske konsekvenser af trepartsaftalerne mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF, svarende til 0,6 mio. kr. på det socialpsykiatriske område og 1,8 mio. kr. på handicapområdet.

Det skal bemærkes, at i forhold til budgetforslaget til 1. behandlingen er indarbejdet en teknisk ændring, der kan henføres til en reduktion af budgettet til Tale-Høreinstituttet (THI) på 22,2 mio. kr. (inkl. fælles driftsmidler) samt indregnet justeringer i konsekvens af den kommunale rammeaftale på det sociale område. Desuden er budgettet baseret på de ved budgetudarbejdelsen endeligt indgåede aftaler om kommunernes overtagelse af institutioner i 2009.

4.17.1 Socialpsykiatri

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009
Takst- og beboerindtægt	-303,3	-280,2
Institutionsdrift - omkostninger	290,5	268,1
Direkte administrationsomkostninger	6,2	6,3
Indirekte administrationsomkostninger	6,6	5,8
Årets resultat	0,0	0,0

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

Både i budget 2008 og i budget 2009 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde socialpsykiatri					
<i>Institutionsniveau:</i>					
Løn	199,1	186,7	186,7	186,7	186,7
Øvrig drift	81,0	81,8	81,8	81,8	81,8
Driftsudgifter i alt	280,1	268,5	268,5	268,5	268,5
Indtægter	-4,8	-7,9	-7,9	-7,9	-7,9
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	275,3	260,6	260,6	260,6	260,6
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,9	0,9	0,9	0,9
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	8,5	3,7	3,7	3,7	3,7
Forrentning	6,2	2,3	2,3	2,3	2,3
Omkostningselementer i alt	15,2	7,5	7,5	7,5	7,5
Omkostninger institutionsniveau	290,5	268,1	268,1	268,1	268,1
<i>Direkte henførbare administration:</i>					
Løn	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
Øvrig drift	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Driftsudgifter i alt	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udgifter til tjenestemandspensioner	-0,1	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	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostninger direkte henførbare administration	6,2	6,3	6,3	6,3	6,3
Takstindtægter	-290,4	-269,4	-269,4	-269,4	-269,4
Beboerindtægter	-12,9	-10,8	-10,8	-10,8	-10,8
Omkostningsbevilling	-6,6	-5,8	-5,8	-5,8	-5,8
Investeringsramme	6,0	8,2	8,2	8,2	8,2

At takst- og beboerindtægter i 2009 er 5,8 mio. kr. større end omkostningerne til institutioner og den direkte henførbare administration, svarer til socialpsykiatriens bidrag til dækning af indirekte administrationsudgifter.

På institutionsområdet foreslås omkostningsbudgettet reduceret med 35,0 mio. kr. (2008-p/l), primært som følge af, at Tornehøjgård overtages af Gladsaxe kommune 1. januar 2009, hvilket også påvirker takst- og beboerindtægtsbudgettet. Budgetreduktionen er et foreløbigt estimat ud fra 2008 budgettet.

Siden fremsættelsen af budgetforslaget til 1. behandlingen har indgåelsen af den kommunale rammeaftale bevirket, at den budgetterede udgift til:

- fælles formål på tværs af institutionerne er reduceret med 3,2 mio. kr.,
- Lunden er steget med 3,9 mio. kr.,
- Nordsjællands Misbrugscenter er reduceret med 8,9 mio. kr.,
- Skibbyhøj er forhøjet med 1,2 mio. kr.,
- Skovvænget er reduceret med 4,5 mio. kr.,
- Solvang er forhøjet med 0,9 mio. kr. og
- Svendbjerggård er steget med 0,9 mio. kr.

Til den direkte henførbare administration foreslås en budgetreduktion på 0,2 mio. kr. (2008-p/l), hvilket primært er begrundet i afgivelse af personale i forbindelse med overdragelsen af Tornehøjgård til Gladsaxe Kommune.

Beboerbetalingen reduceres med 1,4 mio. kr. grundet bortfald af servicebetalingen 1. juli 2008. Modtagere af mellemste og højeste førtidspension skulle, hvis de boede i boformer efter servicelovens § 108, betale en servicebetaling på 9.912 kr. årligt og på 19.884 kr. årligt for henholdsvis mellemste og højeste førtidspension. Bortfaldet af servicebetalingen øger den kommunale takstbetaling med et tilsvarende beløb. Dette får helårseffekt for 2009.

Socialpsykiatriens investeringsramme er fastsat til 8,2 mio. kr. Heraf er 6,6 mio. kr. afsat til Skibbyhøj, hvor der er planer om, at opføre en ny bygning til erstatning af to eksisterende bygninger.

4.17.2 Region Hovedstaden – Handicap

Budgetteret resultat

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009
Takst- og beboerindtægt	-743,7	-719,8
Institutionsdrift - omkostninger	709,3	686,2
Direkte administrationsomkostninger	18,6	18,8
Indirekte administrationsomkostninger	15,8	14,8
Årets resultat	0,0	0,0

* - = overskud, += underskud

Både i budget 2008 og i budget 2009 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Omkostningsbevilling

Mio. kr. 2009-priser	B 2008				
	(08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde handicap					
<i>Institutionsniveau:</i>					
Løn	550,3	536,3	536,3	536,3	536,3
Øvrig drift	129,1	115,4	115,4	115,4	115,4
Driftsudgifter i alt	679,4	651,7	651,7	651,7	651,7
Indtægter	-8,9	-7,9	-7,9	-7,9	-7,9
Nettodriftsudgifter institutionsniveau	670,5	643,8	643,8	643,8	643,8
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	2,4	2,4	2,4	2,4
Hensættelse til tjenestemandspensioner	5,8	6,4	6,4	6,4	6,4
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	17,8	18,6	18,6	18,6	18,6
Forrentning	15,2	14,9	14,9	14,9	14,9
Omkostningselementer i alt	38,8	42,4	42,4	42,4	42,4
Omkostninger institutionsniveau	709,3	686,2	686,2	686,2	686,2
<i>Direkte henførbare administration:</i>					
Løn	13,5	13,4	13,4	13,4	13,4
Øvrig drift	7,3	7,4	7,4	7,4	7,4
Driftsudgifter i alt	20,8	20,8	20,8	20,8	20,8
Indtægter	-2,6	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
Nettodriftsudgifter direkte henførbare administration	18,2	17,9	17,9	17,9	17,9
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter til tjenestemandspensioner	-0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	0,0	0,8	0,8	0,8	0,8
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,4	0,9	0,9	0,9	0,9
Omkostninger direkte henførbare administration	18,6	18,8	18,8	18,8	18,8
Takstindtægter	-726,9	-709,0	-709,0	-709,0	-709,0
Beboerindtægter	-16,8	-10,8	-10,8	-10,8	-10,8
Omkostningsbevilling	-15,8	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
Investeringsramme	6,5	17,3	17,3	17,3	17,3

At takst- og beboerindtægter i 2009 er 14,8 mio. kr. større end omkostningerne til institutioner og den direkte henførbare administration, svarer til handicapområdet bidrag til dækning af indirekte administrationsudgifter.

På institutionsområdet foreslås omkostningsbudgettet reduceret med 56,8 mio. kr. (2008-p/l). Ændringen skyldes især overdragelse af tre tilbud til Frederikssund Kommune, samt mindre justeringer af enkelte tilbuds budgetter, som allerede er indarbejdet i budgetopfølgningen i 2008.

Desuden er der i perioden fra 1. behandlingen til 2. behandlingen af budgetforslag 2009 foretaget en væsentlig reduktion af THI's budget med 21,3 mio. kr. som følge af kapacitetstilpasning til faldende kommunal efterspørgsel.

Det direkte henførbare administrationsbudget foreslås reduceret med 0,7 mio. kr. (2008-p/l), hvilket er begrundet i afgivelse af personale i forbindelse med overdragelsen af institutioner til Frederikssund Kommune.

Takstindtægterne er tilpasset de ændrede udgifter, særligt som følge af overdragelsen af de tre tilbud til kommunerne samt THI.

Beboerbetalingen reduceres med 6,4 mio. kr. grundet bortfald af servicebetalingen 1. juli 2008. Modtagere af mellemste og højeste førtidspension skulle, hvis de boede i boformer efter servicelovens § 108, betale en servicebetaling på 9.912 kr. årligt og på 19.884 kr. årligt for henholdsvis mellemste og højeste førtidspension. Bortfaldet af servicebetalingen øger den kommunale takstbetaling med et tilsvarende beløb. Dette får helårseffekt for 2009.

Investeringsrammen er forhøjet til 17,3 mio. kr. på grund af den nye snitflade mellem drift og investeringer samt et større behov for flere midler til renovering af institutionerne. Den højere investeringsramme øger ikke takstbetalingen fra kommunerne, idet afskrivning og forrentning af investeringsrammen opvejes af den ledsagende reduktion af driftsrammen.

4.18 Regional udvikling

Den samlede tilskudsramme til regional udvikling udgør 775,4 mio. kr.

Heraf vil andelen af de direkte og indirekte administrationsomkostninger være 68,8 mio. kr. Omkostningsrammen for regional udvikling udgør således 706,6 mio. kr.

Det regionale udviklingsområde skal økonomisk ”hvile-i-sig-selv”, hvilket betyder at områdets indtægter fra stat og kommuner er bestemt til aktiviteter og administration i relation til dette område. Der er i budgettet balance mellem indtægter og omkostninger.

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009
Statsligt bloktilskud	-533,6	-586,6
Kommunalt udviklingsbidrag	-181,4	-188,8
Aktivitetmidler - omkostninger	647,3	706,1
Direkte administration	51,5	53,2
Indirekte administration	16,2	16,2
Årets resultat	0,0	0,0

Når omkostningsrammen for regional udvikling i 2009 sammenholdes med en videreførelse af aktivitetsbudgettet for 2008 er der et ekstra økonomisk råderum i budgettet på 45,0 mio. kr. i 2009 og 19,6 mio. kr. i de følgende år.

Årsagerne til det øgede råderum:

- Primært som følge af en omlægning af momsforhold, dieselaftgifter og uddannelseskraft til chauffører på det kollektive trafikområde, er der et nettoprovenu på 10,0 mio. kr. i 2009, som stiger til 19,6 mio. kr. i 2010 og følgende år, hvilket hovedsageligt skyldes, at DUT-kompensationen overstiger de faktiske omkostninger.
- En ekstraordinær tilbagebetaling af for meget betalt tilskud i 2007 til den kollektive trafik som følge af fejlbudgetteringer mv. på i alt 35,0 mio. kr.

I budgettet for det regionale udviklingsområde indgår:

- Forslag til disponering af det permanente nettoprovenu fra DUT-omlægningen – miljøområdet 5,0 mio. kr. i 2009 stigende til 9,6 mio. kr. i 2010 og følgende år, øvrig regional udvikling 5,0 mio. kr. i 2009 og følgende år samt erhvervsudvikling 0 mio. kr. i 2009 stigende til 5,0 mio. kr. i 2010 og følgende år.
- Forslag til disponering af den ekstraordinære tilbagebetaling fra 2007 – miljøområdet 15,0 mio. kr. i 2009 og erhvervsområdet 20,0 mio. kr. i 2009.

Der er i Movia's bestyrelse uenighed mellem de kommunale og regionale repræsentanter omkring Movia's budgetforslags fordeling af rutespecifikke omkostninger. De regionale repræsentanter har i forbindelse hermed anvendt

vedtægternes bestemmelser om mindretalsbeskyttelse. Dette har ført til, at fortolkningen af vedtægternes anvendelse hertil er blevet forelagt den regionale statsforvaltning. Der er endnu ikke kommet et svar derfra. Hvis svaret går de regionale repræsentanter imod, vil det medføre, at tilskuddet fra Region Hovedstaden permanent skal øges med ca. 43 mio. kr., og at det vil skulle finansieres ved tilsvarende reduktioner på bevillingsområderne inden for den samlede tilskudsramme til regional udvikling.

I konsekvens af Movias budgetforslag til 2. behandlingen (den version, som er baseret på principper for fordelingen af de rutespecifikke og de fælles administrative udgifter som i 2007 og 2008) er der fremkommet et yderligere råderum i 2009, som udmøntes gennem den indgåede budgetaftale for budget 2009.

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. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Kollektiv trafik	373,9	368,8	403,8	403,8	403,8
Erhvervsudvikling	102,7	127,0	112,0	112,0	112,0
Miljøområdet	112,6	138,1	127,7	127,7	127,7
Øvrig regional udvikling	58,1	72,2	72,2	72,2	72,2
Omkostningsbevilling i alt	647,2	706,1	715,7	715,7	715,7
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. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	428,1	474,0	474,0	474,0	474,0
Driftsudgifter i alt	428,1	474,0	474,0	474,0	474,0
Indtægter	-54,2	-105,2	-70,2	-70,2	-70,2
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	373,9	368,8	403,8	403,8	403,8
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
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aktiverede anskaffelser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	373,9	368,8	403,8	403,8	403,8
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Regionens nettoudgifter på de enkelte trafikområder fordeler sig således:

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde kollektiv trafik					
Regionale busruter	48,0	62,5	62,5	62,5	62,5
Lokalbaner	82,4	101,7	101,7	101,7	101,7
Fællesudgifter	242,3	246,3	246,3	246,3	246,3
Tilskud til investeringer	35,6	36,5	36,5	36,5	36,5
Tilskud til pensioner	18,6	27,0	27,0	27,0	27,0
Statstilskud til investeringer	-35,6	-36,5	-36,5	-36,5	-36,5
Statstilskud til pensioner	-18,6	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0
Udgifter i hht. lov- og cirkulæreprogram	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusion af lønsumsafgift	0,0	-6,7	-6,7	-6,7	-6,7
Regulering for 2007	0,0	-35,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter kollektiv trafik	373,9	368,8	403,8	403,8	403,8

Budgettet er baseret på det af Movia's administration fremlagte budgetforslag til bestyrelsens 2. behandling.

Regionsrådet besluttede i maj måned at købe bane- og busstrafik med uændret aktivitet i forhold til 2008, dog med forsøgsdrift på Frederiksværkbanen fra januar 2009. I budget for 2009 er afsat 62,5 mio. kr. til busdrift og 101,7 mio. kr. til lokalbaner. Movia forventer fra budget 2008 til budget 2009 at anvende en p/l-fremskrivning, som er væsentligt højere for tog- og busdrift end for

øvrige udgifter. På baneområdet 8,0 pct. og busområdet 6,6 pct. Dette især begrundet i de stigende oliepriser. Derudover er der en ekstraordinær stigning i udgifterne til lokalbanerne, som skyldes stigende omkostninger til entreprenører og vigende passagerindtægter.

Tilskuddet til fællesudgifterne udgør 246,3 mio. kr.

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer og pensioner vedr. lokalbanerne på i alt 63,5 mio. kr., svarende til det forventede statslige tilskud til regionen.

Leasingudgiften til togmateriel er placeret som en anlægsudgift, der kan finansieres af det statstilskud til investeringer i lokalbanerne, som regionen modtager. I 2009 vil leasingudgiften udgøre 27,2 mio. kr. Det forventes ikke, at der vil være yderligere træk på det statslige investeringstilskud, som i 2009 skønnes til ca. 36,5 mio. kr. De forventede uforbrugte anlægsmidler vil blive overført til næste budgetår, jf. investeringsplan 2007-2012 for lokalbanerne, som regionsrådet behandlede i december 2007.

De statstilskud til pensionsudgifter for tjenestemænd ved lokalbanerne (ca. 27 mio. kr.), som regionen modtager, forudsættes anvendt fuldt ud til dette formål og evt. mindreforbrug overføres til næste budgetår for at udjævne udgiften over årene.

Omlægning af momsforhold, dieselafgifter og uddannelseskraft til chauffører på det kollektive trafikområde er indarbejdet i tilskuddet til Movia. Regionerne bliver kompenseret for lov- og cirkulærepragrammets økonomiske konsekvenser via bloktilskuddet til det regionale udviklingsområde. Fordelingsnøglen, der ligger til grund for fordelingen af bloktilskuddet, svarer ikke i alle tilfælde til regionernes faktiske andel af omkostningerne på landsplan. Vedrørende omlægningen af dieselafgiften indebærer fordelingsnøglen således, at Region Hovedstaden bliver kompenseret med 19,2 mio. kr. mere end de faktiske omkostninger. Da merudgiften ikke er jævnt fordelt mellem de enkelte regioner set i forhold til fordelingen af kompensationsbeløbene, er der etableret en overgangsordning for 2008 og 2009 med fuld indfasning i 2010. Overgangsordningen indebærer, at Region Hovedstaden i 2009 skal aflevere 9,6 mio. kr., men beholder hele beløbet fra 2010 og fremefter.

I oversigten er medregnet 6,7 mio. kr. i refusion af indirekte udgifter til lønsumsafgift og en forventet regulering af for meget betalt acontobidrag vedr. 2007 på 35,0 mio. kr.

4.18.2 Erhvervsudvikling

Den omkostningsbaserede bevilling udgør følgende.

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde Erhvervsudvikling					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	102,7	127,0	112,0	112,0	112,0
Driftsudgifter i alt	102,7	127,0	112,0	112,0	112,0
Indtægter					
Nettodriftsudgifter erhvervsudvikling	102,7	127,0	112,0	112,0	112,0
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
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aktiverede anskaffelser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	102,7	127,0	112,0	112,0	112,0
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Budget 2009 udgør 127,0 mio. kr., hvoraf 106,9 mio. kr. er en videreførelse af budget 2008.

I budgettet indgår i henhold til de indgåede resultatkontrakter en videreførelse af tilskuddet i 2009 til Wonderful Copenhagen med 40,3 mio. kr. og til Copenhagen Capacity med 25,7 mio. kr. For alle andre erhvervsudviklingsaktiviteter under Vækstforum vil der herefter være 61,0 mio. kr. til rådighed i 2009 og 46,0 mio. kr. i 2010 og følgende år.

Initiativerne i den erhvervspolitiske handlingsplan udmønter sig i en række konkrete projekter. Til Vækstforum er der i juni 2008 udarbejdet en status om bl.a. bevilgede projekter. De bevilgede projekter har et samlet flerårsbudget på ca. 900 mio. kr. Medfinansieringen fra både regionale erhvervsfremmemidler og EU's strukturfondsmidler er en meget væsentlig løftestang for den øvrige medfinansiering. Det drejer sig også om medfinansiering til projekter over EU's Interregionale Øresundsprogram og statslige puljeordninger i såvel Økonomi- og Erhvervsministeriet som i Videnskabsministeriet. Det er vigtigt at sikre momentum i Vækstforums arbejde og sikre råderum til at udnytte de mange medfinansieringsmuligheder til perspektivrige erhvervsfremmende initiativer i forhold til den globale konkurrencesituation.

De øvrige regioner har relativt set afsat næsten det dobbelte til erhvervsudvikling af den samlede tilskudsramme til regional udvikling. Den ekstraordinære budgettilførsel i 2009 vil imødegå det endog meget lave budgetbeløb, som var afsat i budgettet for 2007 og svarer til den nettohævning som skete i forbindelse med regionens 2008 budget. Den mindre permanente budgethævning fra 2010 vil være vigtig for den fortsatte gearing med projektmidler fra både private og offentlige samarbejdsparter.

Omkostningsbevillingen svarer til udgiftsbevillingen.

Fordelt på aktiviteter foreslås afsat følgende budget.

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde Erhvervsudvikling					
Til disponering efter anbefaling fra Vækstforum	102,7	127,0	112,0	112,0	112,0
Nettodriftsudgifter erhvervsudvikling	102,7	127,0	112,0	112,0	112,0

I henhold til lov om erhvervsfremme skal følgende opgaver løses:

- Udarbejdelse af en regional erhvervsudviklingsstrategi – analyser, seminarer og workshops i den anledning.
- Igangsættelse af konkrete erhvervsudviklingsaktiviteter.
- Overvågning af vækstvilkår: For at følge udviklingen og sikre fremdriften i erhvervspolitikken er det nødvendigt, at der både sker en løbende overvågning af erhvervenes udvikling i regionen og deres vilkår samt evaluering af de konkrete initiativer og aktiviteter.

4.18.3 Miljø

Budget 2009 udgør som omkostningsbaseret bevilling 138,1 mio. kr., hvoraf 118,1 mio. kr. er en videreførelse af budget 2008.

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde miljø					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	113,0	137,8	127,4	127,4	127,4
Driftsudgifter i alt	113,0	137,8	127,4	127,4	127,4
Indtægter					
Nettodriftsudgifter miljø	113,0	137,8	127,4	127,4	127,4
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
Forrentning	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	12,5	0,3	0,3	0,3	0,3
Aktiverede anskaffelser	-19,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	-0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningsbevilling	112,6	138,1	127,7	127,7	127,7
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Budgettet er tilført såvel yderlige permanente midler som ekstraordinære midler for 2009.

Region Hovedstaden har i det aktuelle budget 2008 relativt set afsat lidt flere midler til miljøområdet sammenlignet med de øvrige regioner. Dette skal imidlertid ses i sammenhæng med at omfanget af alvorlige jordforureninger ligger betydeligt over landsgennemsnittet. Den ekstraordinære budgettilførsel i 2009 svarer til den budgetforhøjelse som skete i forbindelse med regionens 2008 budget. Den permanente budgethævning vil betyde, at budgetrammen i 2010 kommer op på et niveau som i relativt højere grad tilgodeser omfanget af alvorlige forureninger.

Ændringerne i omkostningselementerne fra budget 2008 til budget 2009 skal ses i relation til udarbejdelsen af regionens åbningsbalance samt den tilhørende harmonisering af de fusionerende enheders regnskabspraksis med hensyn til regionens afværgeforanstaltninger. Omregningen fra den udgiftsbaserede til den omkostningsbaserede bevilling fremgår af tabellen og indeholder en periodisering af ressourceforbruget, hvor den forventede udgift til anlægsaktiver erstattes af den årlige afskrivning af aktivernes værdi.

Fordelt på aktiviteter foreslås afsat følgende udgiftsbudget.

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde miljø					
Jordforurening	109,6	134,3	123,9	123,9	123,9
Agenda 21 og råstoffer	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5
Nettodriftsudgifter miljø	113,0	137,8	127,4	127,4	127,4

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. Udgiftsbudgettet udgør 134,3 mio. kr. i 2009 og 123,9 mio. kr. i de følgende år.

Øvrige miljøområde

Udover jordforurening har regionen en række mindre opgaver på miljøområdet, hvor der foreslås afsat i alt 3,5 mio. kr. Opgaverne omfatter bl.a. udarbejdelse af en Agenda 21-strategi og kortlægning af råstofforekomster samt indvindingsområder i en råstofplan.

4.18.4 Øvrig regional udvikling

Den omkostningsbaserede bevilling udgør 72,2 mio. kr. i 2009. Der forventes ikke udgifter til investeringer i 2008 på dette bevillingsområde.

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
Lønudgifter					
Øvrige driftsudgifter	58,1	72,2	72,2	72,2	72,2
Driftsudgifter i alt	58,1	72,2	72,2	72,2	72,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	58,1	72,2	72,2	72,2	72,2
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
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aktiverede anskaffelser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	58,1	72,2	72,2	72,2	72,2
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fordelt på aktiviteter udgør budgettet følgende.

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Bevillingsområde øvrig regional udvikling					
<i>Uddannelse og kultur</i>					
Udviklingstilskud til uddannelsesområdet	21,8	22,7	22,7	22,7	22,7
Udviklingstilskud SoSu	7,0	7,3	7,3	7,3	7,3
Kulturinitiativer	5,4	7,7	7,7	7,7	7,7
<i>I alt uddannelse og kultur</i>	<i>34,2</i>	<i>37,6</i>	<i>37,6</i>	<i>37,6</i>	<i>37,6</i>
<i>Internationalt arbejde</i>					
Øresundskomiteen, inkl. teknisk bistand til Interreg	6,1	6,3	6,3	6,3	6,3
Oplysningsvirksomhed, samarbejde og EU	6,6	8,4	8,4	8,4	8,4
<i>I alt internationalt arbejde</i>	<i>12,6</i>	<i>14,7</i>	<i>14,7</i>	<i>14,7</i>	<i>14,7</i>
<i>Den regionale udviklingsplanlægning</i>					
Dialogprojekter og større udredningsarbejder	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3
Udviklingsprojekter, herunder infrastruktur og uddannelse	7,0	15,2	15,2	15,2	15,2
<i>I alt til RUP</i>	<i>9,2</i>	<i>17,5</i>	<i>17,5</i>	<i>17,5</i>	<i>17,5</i>
<i>Fælles administrativ ramme</i>					
	2,1	2,3	2,3	2,3	2,3
Nettodriftsudgifter øvrig regional udvikling	58,1	72,2	72,2	72,2	72,2

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 udviklingstilskud, der understøtter regionens strategi i den regionale udviklingsplan.

I forbindelse med vedtagelsen af den regionale udviklingsplan blev tildelingskriterierne for udviklingsmidler revideret og vedtaget i regionsrådet i juni 2008. Budget 2009 for uddannelsesområdet er en videreførelse af budget 2008 med i alt 30,0 mio. kr. til udviklingstilskud i relation til ungdoms- og voksenuddannelsesområdet og social- og sundhedsassistentuddannelsen mv.

Derudover er der nedenfor foreslået at der tilføres yderligere 3,0 mio. kr. til udviklingsprojekter mv. i forbindelse med den regionale udviklingsplanlægning, med særlig fokus på andre uddannelser inden for sundhedsområdet – oven i de 2,0 mio. kr. som blev afsat til dette formål i budget 2008.

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.

Til kulturinitiativer foreslås budgetteret 7,7 mio. kr., hvilket er en forøgelse med 2,0 mio. kr. (2009-p/l). Formålet hermed er, at regionen mere markant kan støtte fælles store begivenheder på højt niveau inden for rammerne af den begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen, som er udarbejdet i dialog med kommuner og begivenhedsaktører.

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.

Budgettet for 2009 er som følge af budgetaftalen forøget med 1,5 mio. kr til konkrete samarbejdsprojekter til 14,7 mio. kr. Herunder skal nævnes:

- Øresundskomiteen: 6,3 mio. kr. i 2008, inkl. teknisk assistance til Interreg IV.
- Øvrige Øresundsaktiviteter (bl.a. Øresunddirekt), EU-kontor og internationale projekter: 8,4 mio. kr.

Den regionale udviklingsplanlægning

Regionens første RUP blev godkendt af regionsrådet i juni 2008. Herefter vil der være en række opfølgende aktiviteter i de nærmeste år i tilknytning til planens temaområder, som skal sikre, at den regionale udviklingsplans visioner og strategier bliver brugt som fælles pejlemærker for regionens udvikling og at regionen medvirker til, at der bliver sat centrale udviklingsprojekter i gang, herunder på infrastrukturområdet. Der vil skulle udarbejdes handlingsplaner, som kan sikre en konkretisering og implementering af de mange forslag. Samtidig igangsættes arbejdet med en fælles øresundsregional udviklingsplan sammen med Region Skåne og Region Sjælland.

De samlede udgifter til det videre arbejde med udviklingsplanen foreslås at udgøre 17,5 mio. kr. i 2009, hvilket er 8 mio. kr. (2009-p/l) mere end budgettet for 2008. Dette beløb skal forøge indsatsen på de konkrete udviklingspro-

jekter og med særlig fokus på de øvrige uddannelser inden for sundhedsområdet.

I henhold til budgetaftalen er der under den regionale udviklingsplanlægning indarbejdet følgende:

- Der afsættes 1 mio. kr. til nærmere analyse af mulighederne for at indføre miljøvenlige busser. Det vil være nødvendigt, at vurdere, hvordan lovgivningen vil påvirke Regionens og Movias mulighed for aktiv deltagelse.
- Der afsættes op til 3 mio. kr. til at gennemføre en større tværgående konkret analyse af trafikområdet.
- Der afsættes yderligere 1 mio. kr. til i alt 4 mio. kr. til udviklingsprojekter i samarbejde med professionshøjskoler, erhvervsskoler og lign.

Fælles administrativ ramme

I budget 2008 er afsat 2,1 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 i 2009.

4.19 Administration

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Administration

Mio. kr., 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Lønudgifter	458,8	547,1	547,1	547,1	547,1
Øvrige driftsudgifter	1.363,5	1.100,9	1.100,9	1.100,9	1.100,9
Driftsudgifter i alt	1.822,3	1.648,1	1.648,1	1.648,1	1.648,1
Indtægter	-781,4	-685,8	-685,8	-685,8	-685,8
Nettodriftsudgifter	1.040,9	962,3	962,3	962,3	962,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	3,5	3,5	3,5	3,5
Hensættelse til tjenestemandspension	9,9	6,8	6,8	6,8	6,8
Udgifter til tjenestemandspension	-4,9	-56,2	-56,2	-56,2	-56,2
Afskrivninger	7,9	12,8	12,8	12,8	12,8
Omkostningselementer i alt	12,9	-33,2	-33,2	-33,2	-33,2
Omkostningsbevilling	1.053,8	929,1	929,1	929,1	929,1
Investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Opgaver

Administrationens primære opgaver er rettet mod regionens overordnede styring og målfastsættelse, udformning af forslag til strategier og politikker - herunder koordinering, controllerfunktioner og kontakt til eksterne parter som kommuner, stat, øvrige regioner, højere læreanstalter og erhvervsvirksomheder.

En af administrationens væsentligste opgaver er, gennem strategiske oplæg og administrativ bistand, at understøtte og hjælpe 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

Grundlaget for det administrative budget er det oprindelige budget 2008 i 2009 priser på 949,7 mio. kr. inklusiv permanente ændringer og korrektioner godkendt i økonomirapporterne.

Administrationsbudget 2008 er i økonomirapporterne permanent reduceret med 136,8 mio. kr. ved nettoflytning fra administrationsområdet til sundhedsområdet/fælles. I alt er budgettet – ud over korrektioner i økonomirapporterne for 2008 – forhøjet med 12,6 mio. kr. Nettoforhøjelsen dækker over forhøjelser på samlet 26,4 mio. kr. og besparelser på 13,8 mio. kr.

Forhøjelserne på administrationsbudgettet udgør brutto 26,4 mio. kr. Heraf kan 12,3 mio. kr. henføres til forhøjelse af udgiften til tjenestemandspensioner, 8,3 mio. kr. er afsat til udgifter i forbindelse med regionsrådsvalget i 2009. Derudover afsættes 1,5 mio. kr. til at understøtte arbejdet med realisering af indkøbsbesparelser, og 3,6 mio. kr. afsættes til igangsættelse af et logistikprojekt, som vil medføre en nettobesparelse i 2010 på 0,5 mio. kr. stigende til 1,5 mio. kr. fra 2011 og frem.

Besparelserne på administrationsbudgettet udgør 13,8 mio. kr., som realiseres ved rationaliseringer på 10,3 mio. kr. og en indkøbsbesparelse på 3,5 mio. kr. De samlede ændringer fra oprindeligt budget 2008 til budget 2009 kan ses af tabellen herunder.

Oversigt over ændringer fra oprindeligt budget 2008 til budget 2009

Oprindeligt budget 2008 i 09-priser, mio. kr.	1.086,4
<i>Ændringer i økonomirapport 1. og 2.</i>	-136,8
Overførsler fra administrationsområdet til sundhedsområdet	-176,8
Barselsfond, yderligere hensættelse	36,4
Lønkorrektio	3,7
<i>Yderligere ændringer:</i>	12,6
Besparelser på administrationsområdet	-13,8
Budgetforhøjelse tjenestemandspensioner	12,4
Regionsrådsvalg i 2009	8,3
Indkøb: Logistikprojekt samt understøttelse af arbejdet med realisering af besparelser mv.	5,7
Budget 2009	962,2

Den samlede bevilling på administrationsområdet udgør 929,1 mio. kr. inkl. omkostningselementerne, som medfører en reduktion i forhold til udgiftsbudgettet på 33,2 mio. kr. Således udgør udgiftsbudgettet 962,3 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, afregningssystemer 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.

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 af et beløb, som er fordelt ud fra en fordelingsnøgle, svarende til de tre aktivitetsområders budgetsummer.

	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Mio. kr., 2009-priser					
Omkostningsbevilling	1.053,8	929,1	929,1	929,1	929,1
Sundhed (hovedkonto 1)	354,4	245,3	245,3	245,3	245,3
Social- og specialundervisning (hk 2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regional udvikling (hovedkonto 3)	51,6	53,2	53,2	53,2	53,2
Direkte henførbare adm.omk. I alt	406,0	298,5	298,5	298,5	298,5
Sundhed (hovedkonto 1)	609,3	593,9	593,9	593,9	593,9
Social- og specialundervisning (hk 2)	22,4	20,5	20,5	20,5	20,5
Regional udvikling (hovedkonto 3)	16,2	16,2	16,2	16,2	16,2
Indirekte henførbare adm.omk. I alt	647,9	630,6	630,6	630,6	630,6
Ikke fordelt administrationsbudget (hk. 4)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

32 % svarende til 298 mio. kr. af administrationsbudgettet kan henføres direkte til områderne, heraf 245 mio. kr. til sundhed og 53 mio. kr. til regional udvikling.

68 % svarende til 631 mio. kr. af administrationsbudgettet kan kun indirekte henføres til områderne. Sundhedsområdet belastes med 594 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde belastes med henholdsvis 21 og 16 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncernstabene.

Omkostningsandelen af den samlede omkostningsbevilling på administrationsområdet

Omkostningselementet, der netto for administrationsområdet udgør -33,2 mio. kr. kan specificeres således:

Mio. kr.	Udgiftsbevilling	Forskydning i hensættelse af feriepenge	Af- og nedskrivninger	Udgift til tjenestemandspensioner	Hensættelse til tjenestemandspensioner	Lagerforskydning	Omkostningsbevilling
Administration i alt	962,3	3,5	12,8	-56,2	6,8	0,0	929,1
Direkte henførbare i alt	298,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	298,5
Direkte henførbare sundhedsområdet	245,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	245,3
Direkte henførbare social- og specialundervisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direkte henførbare regional udvikling	53,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	53,2
Fællesadministration (hovedkonto 4) til fordeling:	663,8	3,5	12,8	-56,2	6,8	0,0	630,6
Indirekte henførbare sundhedsområdet	625,1	3,3	12,1	-52,9	6,4	0,0	593,9
Indirekte henførbare social- og specialundervisning	21,6	0,1	0,4	-1,8	0,2	0,0	20,5
Indirekte henførbare regional udvikling	17,1	0,1	0,3	-1,4	0,2	0,0	16,2
I alt til sundhedsområdet	870,4	3,3	12,1	-52,9	6,4	0,0	839,2
I alt til social- og specialundervisning	21,6	0,1	0,4	-1,8	0,2	0,0	20,5
I alt til regional udvikling	70,3	0,1	0,3	-1,4	0,2	0,0	69,4
I alt	962,3	3,5	12,8	-56,2	6,8	0,0	929,1

De samlede omkostningselementer indgår på administrationsområdet som på de øvrige bevillingsområder, dog bortset fra udgiften til tjenestemandspensioner, der registreres under administrationsområdet. I omkostningsbevillingen indgår denne udgift ikke, men 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 m.v. til et samlet niveau for anlægsinvesteringer på sundhedsområdet på 3 mia. kr. i regionerne. I aftalen anføres det samtidigt, at der derudover med finansiering fra kvalitetsfonden er afsat 1 mia. kr. til investeringer i ny sygehusstruktur i regionerne, der afklares efter en særlig proces.

Investeringsbudgettet på sundhedsområdet i 2009 indeholder som udgangspunkt den forholdsmæssige andel af den aftalte finansiering ved bloktilskud m.v. på 3 mia. kr. Det giver en ramme til regionen på 948,4 mio. kr.

Derudover er indarbejdet yderligere 143,8 mio. kr. ved frigivelse af deponerede NESA-midler og 60 mio. kr., der kan tilvejebringes som følge af det nedsatte råderum på driftsområdet vedrørende Region Midtjylland.

Der kan dermed i alt afsættes 1.152,2 mio. kr. til investeringer på sundhedsområdet i 2009. I budgetoverslagsårene 2010 – 2012 er der budgetteret svarende til bloktilskudsandelen på 948,4 mio. kr.

Investeringsbudgettet i 2009 afsættes til færdiggørelse af bevilgede investeringsprojekter pr. medio 2008 på sundhedsområdet samt til investeringer i apparatur, it-strategi og renovering.

Der er derudover indeholdt en investeringsramme til mindre projekter, der disponeres af virksomhederne, og som er udskilt af virksomhedernes netto-driftsbevilling som led i overgangen til omkostningsbevillinger

Overgangen til omkostningsbevillinger indebærer, at sondringen mellem drift og anlæg/investeringer ændres budgetmæssigt. Alle anskaffelser og investeringer, som indebærer, at der skal optages aktiver i anlægskartoteket, skal fremover budgetteres som investeringer. Det udgør en ændring, idet der hidtil i en række situationer har været afholdt udgifter af denne karakter over driftsbudgettet eksempelvis vedrørende apparaturanskaffelser og ombygninger m.v.

Investeringsbudgettet på 1.152,2 mio. kr. indeholder ikke et rådighedsbeløb til nye større projekter i forbindelse med hospitals- og psykiatriplanerne, idet finansieringen efterfølgende forudsættes tilvejebragt ved tilskud fra statens kvalitetsfond. Det er den foreløbige vurdering, at der vil være behov for investeringer på godt 800 mio. kr. i 2009.

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 25,5 mio. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling.

Investeringsbudgettet er gengivet i den nedenstående oversigt.

Investeringsbudget

Mio. kr., 2009-priser	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Gentofte Hospital	211,7			
Renoveringsprojekt	197,3			
Vinduer og tage	14,4			
Glostrup Hospital	47,4			
Renoveringsplan (inkl. apparatur)	47,4			
Herlev Hospital	83,3	39,0		
Hospitalsplan - Udvidelse af operationskapaciteten	22,2			
Ventilationsanlæg og hovedstrømforsyning	53,3	39,0		
Udvidelse af akutmodtagelsen	4,6			
Etableringsudgifter, scanner	3,2			
Hvidovre Hospital	67,6	55,3	55,3	
Tagrenovering og ventilationsprojekt	55,3	55,3	55,3	
Aptering af taghus	12,3			
Hillerød Hospital	31,0			
Kirurgi og ortopædkirurgi m.v. i Planlægningsområde Nord	31,0			
Region Hovedstadens Psykiatri	7,6			
Psykiaterapeutisk Center Stolpegård, vinduer og vinduesrammer	1,5			
Psykiatrisk Center Ballerup, renovering af spildevandssystem	6,1			
Energibesparende investeringer, pulje	9,1	9,1	9,1	9,1
IT-strategi	140,0	140,0	140,0	140,0
Fælles projekter - sundhedsområdet	21,7			
Indledende projektering vedr. hospitals- og psykiatriplanerne	15,4			
Vagtcentral	6,3			
Medicoteknisk apparaturpulje	313,5	313,5	313,5	313,5
Renovering m.v	75,0	247,2	286,2	341,5
Investeringsramme virksomhederne	144,3	144,3	144,3	144,3
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	1.152,2	948,4	948,4	948,4
Investeringsramme socialpsykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)	8,2	8,2	8,2	8,2
Investeringsramme Regions Hovedstaden - Handicap	17,3	17,3	17,3	17,3
Samlet investeringsramme	1.177,7	973,9	973,9	973,9

Gentofte Hospital

Første fase af renoveringen af Gentofte Hospital blev påbegyndt i 2005. Renoveringen vil resultere i, at undersøgelses- og behandlingsfunktionerne samles i en multifunktionel og fleksibel nybygning med optimal logistik som forudsætning for bedre patientbehandling.

Byggefasen påbegyndtes 1. februar 2007 og færdiggøres i 2009. Rådighedsbeløbet svarer til de forventede udgifter inkl. beløb til apparatur.

Glostrup Hospital

På Glostrup Hospital er over en årrække gennemført en omfattende modernisering og renovering, der forventes færdiggjort i 2009. Der er gennemført en renovering af de fire sengebygninger og østre behandlingsbygning, mens

renoveringen af vestre behandlingsbygning færdiggøres i 2009. Rådighedsbeløbet svarer til de forventede udgifter inkl. beløb til apparatur.

Herlev Hospital

Der er i 2008 påbegyndt en nyetablering af to ekstra operationsstuer i behandlingsbygningen på Herlev Hospital. Behovet for to ekstra operationsstuer kommer af en markant stigning i den kirurgiske aktivitet på Herlev Hospital affødt af hospitalsplanens sammenlægning af den akutte kirurgi og ortopædkirurgi i planlægningsområde Midt og samling af kræftbehandlingen på færre enheder.

Til færdiggørelse af projekter er der i 2009 afsat 22,2 mio. kr.

Udskiftning af hospitalets højtryksventilatorer, etablering af varmegenindvinding og udvidelse af hovedstrømforsyningen er iværksat i 2008. Projektet gennemføres over tre år, og der afsættes i 2009 og 2010 henholdsvis 53,3 mio. kr. og 39,0 mio. kr.

Der er derudover i 2008 påbegyndt en udvidelse af hospitalets akutte modtageafsnit. Udvidelsen skal resultere i en modtagekapacitet, der vil være nødvendig i forbindelse med påbegyndelsen af ændringer i hospitalets akutte optageområde i forbindelse med hospitalsplanen. Der afsættes 4,6 mio. kr. i 2009 til færdiggørelse af projektet.

Endelig er afsat 3,2 mio. kr. til etableringsudgifter vedrørende en scanner.

Hvidovre Hospital

På Hvidovre Hospital indgår en fortsættelse af det igangværende projekt vedrørende renovering af tage og ventilationsanlæg. Beløbet udgør 55,3 mio. kr. i 2009 og i hvert af overslagsårene 2010 og 2011.

Der er på Hvidovre Hospital igangsat en række indledende anlægsarbejder med henblik på, at muliggøre indflytning af nye funktioner i henhold til hospitalsplanen. Aptering af taghuse i sengebygningerne indgår som en del af en rocade, der har til formål at øge ambulatoriekapaciteten i ambulatorieetagen med henblik på varetagelse af den besluttede samling af akut kirurgi i planlægningsområde Syd på Hvidovre Hospital. I 2008 er der iværksat aptering af taghuset i sengebygning 3. Til færdiggørelse heraf afsættes 12,3 mio. kr. i 2009

Hillerød Hospital

I henhold til hospitalsplanen, skal der ske flere større rokader og omstruktureringer af hospitalsfunktionerne i planlægningsområde Nord vedrørende

ortopædkirurgi og kirurgi, hvor der sker en samling af kirurgien og den akutte ortopædkirurgi på Hillerød Hospital. I den forbindelse foretages en række ombygninger og midlertidige foranstaltninger på Hillerød Hospital og desuden visse ombygninger på Helsingør Hospital med henblik på indpasning af den elektive ortopædkirurgiske funktion fra Hørsholm Hospital.

Rådighedsbeløbet under Hillerød Hospital afsættes til færdiggørelse af den samlede sag.

Region Hovedstadens Psykiatri

På psykoterapeutisk Center Stolpegård videreføres renoveringsprojektet og på Psykiatrisk Center Ballerup renovering af spildevandssystemet. Disse projekter udgør henholdsvis 1,5 mio. kr. og 6,1 mio. kr. i 2009.

Energibesparende investeringer

I forbindelse med budgetaftalen afsættes 9,1 mio. kr. årligt til energibesparende investeringer.

It-strategi

Til den fortsatte implementering af sundheds it-strategien er afsat 140 mio. kr. i hvert af årene 2009 – 2012.

Regionsrådet vedtog i september 2007 en sundheds-it-strategi, som blev fulgt op af en it-handleplan 2008 inden for den afsatte budgetramme. Det foreslåede investeringsbeløb i 2009 skal anvendes til færdiggørelsen og fuld implementering af de i it-handleplan 2008 anførte aktiviteter.

Det drejer sig bl.a. om:

- Indførelsen af et fælles patientadministrativt system GS:Åben for alle hospitaler med tilhørende Opus arbejdsplads inklusiv simpel notatfunktionalitet mv. og forenklende portalfunktioner
- Indførelsen af elektronisk medicinmodul på alle hospitaler og systemanskaffelsen af et fælles konsolideret system
- Indførelsen af et fælles nyt laboratoriesystem på alle hospitaler
- Indførelsen af fælles kvalitetssystemer omkring utilsigtede hændelser, klinisk målesystem og kliniske vejledninger
- Indførelsen af systemer til understøtning af tværsektoriel kommunikation, herunder genoptræningsplaner, og af telemedicinske løsninger mellem hospitalerne

Endvidere drejer det sig om de nødvendige løbende funktionelle opgraderinger og konsolideringer af eksisterende systemer samt udformningen af større udbud for en række fælles parakliniske systemer inden for bl.a. billeddiagnostik og patologi med henblik på investeringer i 2010.

Derudover er der konstateret et behov for betydelige tekniske investeringer i nye digitale lagersystemer som følge af udviklingen i data, ikke mindst på det billeddiagnostiske område, og i at etablere såkaldte virtuelle driftsmiljøer for herigennem at sikre effektiviseringsgevinster, sikre driftsstabiliteten og imødegå det ressourcemæssige pres. Der er tale om flerårige projekter.

Endelig er der behov for, at regionen får indført et nyt fælles økonomi- og logistiksystem. Der er afsat midler til gennemførelsen af udbud og kontraktindgåelse i 2009. Der vil være tale om et flerårigt projekt.

Fælles projekter – sundhedsområdet

Til færdiggørelse af bevilling givet i juni 2008 til indledende projektering i forbindelse med hospitals- og psykiatriplanerne er afsat en ramme på 15,4 mio. kr. i 2009.

Derudover afsættes et rådighedsbeløb til projekt vedrørende etablering af vagtcentral, idet øvrige udgifter vedrørende projektet afholdes i 2008.

Medicoteknisk apparaturpulje

Der afsættes 313,5 mio. kr. inden for rammen af investeringsbudgettet til medicoteknisk apparaturpulje. Det afsatte beløb skal ud over udskiftning af forældet apparatur m.v. dække udgifter til apparatur i forbindelse med forbedringer i kræftbehandlingen.

Renovering m.v. - sundhedsområdet

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

Det kan konstateres, at der er et betydeligt behov for at renovere og modernisere den samlede bygningsmasse.

Der er i 2009 afsat en renoveringspulje på 75,0 mio. kr. Der vil inden for uændret økonomisk ramme være mulighed for en øgning af rådighedsbeløbet i overslagsårene.

Investeringsramme virksomhederne

Overgangen til omkostningsbevillinger vil som nævnt betyde en ændring i forhold til den hidtidige sondring i budgettet mellem drift og anlæg.

I budgettet for sundhedsområdet er i den forbindelse indeholdt en investeringsramme til mindre projekter, der disponeres af virksomhederne, og som er udskilt af virksomhedernes nettodriftsbevilling. Beløbet udgør i alt 144,3 mio. kr.

Der henvises til den følgende specifikation af beløbet på virksomhedsniveau.

Virksomhedernes investeringsrammer 2009

Mio. kr., 2009-pris- og lønniveau	Beløb
Amager Hospital	4,2
Bispebjerg Hospital	20,6
Bornholms Hospital	0,8
Frederiksberg Hospital	3,5
Frederikssund Hospital	0,0
Gentofte Hospital	16,5
Glostrup Hospital	9,8
Helsingør Hospital	0,0
Herlev Hospital	17,5
Hillerød / Nordsjællands Hospital *	9,5
Hvidovre Hospital	29,9
Region Hovedstadens Apotek	6,7
Region Hovedstadens Psykiatri	10,3
Rigshospitalet	15,0
I alt	144,3

* Omfatter alle tre hospitaler i planlægningsområde Nord.

Nye større projekter i forbindelse med hospitals- og psykiatriplanerne

I 2009 er det forudsat, at der i regionerne anvendes 1 mia. kr. til projekterne, der finansieres gennem kvalitetsfonden.

Der er i økonomiaftalen angivet en proces for regionernes investeringer i ny sygehusstruktur. Regeringen har afsat 25 mia. kr. til investeringer i 2009 – 2018. I første omgang udmøntes 15 mia. kr. fra kvalitetsfonden, mens de resterende 10 mia. kr. udmøntes senere.

Det nedsatte Ekspertpanel gennemfører i efteråret 2008 en screening af regionernes større strukturelle anlægsprojekter, og afgiver en indstilling herom til regeringen i november 2008. Regeringen udmelder 1. februar 2009 efter drøftelse med Danske Regioner en samlet tilsagnsramme til de enkelte regioner inden for de 15 mia. kr. Regionerne kvalificerer herefter de konkrete projekter, der løbende forelægges for Ekspertpanelet. Ekspertpanelet afgiver en indstilling til regeringen, der herefter giver tilsagn om midler til de konkrete investeringsprojekter efter drøftelse med Danske Regioner. Der udmøntes i første omgang 15 mia. kr. på landsplan, heraf 1 mia. kr. i 2009.

Det forudsættes, at nye større projekter i forbindelse med hospitals- og psykiatriplanerne kan finansieres ved tilskud fra Kvalitetsfonden.

Det er vurderingen i forbindelse med budgetforslaget, at der vil være behov for investeringer på godt 800 mio. kr. i 2009. Den beskrevne tidshorisont vedrørende afklaring af tilskud for fonden vil kunne indebære, at dele af projekterne må igangsættes, før der foreligger endelig afklaring om tilskud fra fonden, hvis der kan tilvejebringes tilstrækkelige midler til mellemfinansiering.

Der er tale et foreløbigt økonomisk overslag, idet der for de fleste hospitaler udestår en nærmere kvalificering på grundlag af de generalplaner og øvrig konkretisering af planlægningsgrundlaget, der udarbejdes i efteråret 2008.

Det foreløbige overslag indeholder en forudsætning om, at der i overensstemmelse med hospitals- og psykiatriplanerne igangsættes følgende projekter:

Områdehospitalerne

For alle hospitaler anvendes midler til de mere detaljerede forarbejder for etablering af akut modtagelser. Derudover forventes for Herlev Hospital at skulle påbegyndes detailanalyse vedrørende ny servicebygning og for Hvidovre Hospital vedrørende ny sengebygning.

Ud over en række øvrige varige tilpasninger afledt af generalplanlægningen for hospitalerne vil der blandt andet være behov for at iværksætte nye interimsforanstaltninger.

Rigshospitalet

Der forudsættes i 2009 anvendt midler til detailanalyse vedrørende ny nordfløj og til nye interimsforanstaltninger.

Nærhospitalerne

For Amager Hospital og Frederikssund Hospital forventes behov for midler til ombygning af de akutte modtagelser. For Gentofte Hospital fortsætter fase 1 af reoveringen af den ældre bygningsmasse, mens der for Glostrup Hospital forventes iværksat detailanalyser vedrørende udbygning på neuroområdet.

Region Hovedstadens Psykiatri

Ud over iværksættelse af detailanalyse vedrørende udbygning af retspsykiatrien i Psykiatrisk Center Sct. Hans kan især forventes behov for iværksættelse af de mere detaljerede forarbejder vedrørende den planlagte tilpasning på Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Glostrup og det kommende Psykiatrisk Center Hørsholm.

6. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Mio. kr. 2009-priser	B2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Finansiering sundhed/udgiftsramme					
Kommunalt grundbidrag		-1.941,4	-1.941,4	-1.941,4	-1.941,4
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag		-3.308,3	-3.308,3	-3.308,3	-3.308,3
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag		-790,5	-790,5	-790,5	-790,5
Statsligt bloktilskud		-23.275,4	-23.275,4	-23.275,4	-23.275,4
Medfinansiering af nationale it-projekter		12,0	12,0	12,0	12,0
Overgangsordning		-165,4	-110,3	-55,1	0,0
Finansiering sundhed/udgiftsramme i alt	-27.898,9	-29.469,0	-29.413,9	-29.358,7	-29.303,6

Der er budgetteret med de af Velfærdsministeriet udmeldte beløb til regionerne i 2009 for så vidt angår det statslige bloktilskud og overgangsordningen. De øvrige beløb indgår i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. I det statslige bloktilskud indgår, at regionen skal medfinansiere 12,0 mio. kr. af udgiften til nationale it-projekter. Bloktilskuddet til sundhedsrammen i regionen udgør 23,3 mia. kr.

For den kommunale aktivitetsfinansiering er budgettet baseret på økonomiaftalens forudsætninger.

Region Hovedstadens andel af det statslige aktivitetsafhængige bidrag er beregnet til 791 mio. kr. og niveauet svarer til, at regionen opnår fuld udnyttelse af den statslige aktivitetspulje.

I forbindelse med regionernes etablering indgår en overgangsordning. Overgangsordningen indebærer, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af reformen betaler til regioner med et beregnet underskud på sundhedsområdet.

Region Hovedstaden modtager i den sammenhæng et tilskud, som udgjorde 5/6 af det beregnede underskud. Herefter aftrappes tilskuddet med 1/6 af det beregnede underskud årligt, således at det i 2008 udgør 4/6 af det beregnede underskud, i 2009 3/6, i 2010 2/6 og i 2011 1/6 af det beregnede underskud.

Regionen modtager i 2009 et overgangstilskud på 165,4 mio. kr., der aftrappes med 55,1 mio. kr. årligt frem til 2012, hvor tilskuddet er afviklet.

Indtægter til regional udvikling

De finansielle indtægter til regional udvikling kan opgøres til:

Mio. kr. 2009-priser	B 2008	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Finansiering regional udvikling					
Kommunalt udviklingsbidrag	-181,4	-188,8	-188,8	-188,8	-188,8
Statsligt bloktilskud	-533,6	-586,6	-596,2	-596,2	-596,2
Finansiering regional udvikling i alt	-715,0	-775,4	-785,0	-785,0	-785,0

Finansieringen inden for regional udvikling er baseret på Velfærdsministeriets udmelding af de generelle tilskud til regionerne i 2009.

Indtægter til social- og specialundervisningsområdet

Finansieringen på social- og specialundervisningsområdet baseres på, at området skal være fuldt takstfinansieret. Der er således budgetteret med indtægter fra kommunerne på i alt 978,4 mio. kr.

Indtægterne er fra 2009 indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.17.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2007.

På baggrund af økonomaftalens likviditetsforudsætninger sammenholdt med de mere specifikke finansielle forudsætninger kan der for regionen beregnes en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 2,3 mia. kr. og 0,8 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige samlet 3,1 mia. kr. som forrentes.

Nedenfor er de enkelte budgetposter nærmere beskrevet.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel.

Renter

Mio. kr. 2008-priser	B 2008	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Renteindtægter	-172,7	-144,9	-137,7	-130,5	-123,3
Renter af likvide aktiver	-140,0	-104,0	-104,0	-104,0	-104,0
Renter af kortfristede gæld	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-32,5	-40,7	-33,5	-26,3	-19,1
Renteudgifter	197,0	215,0	217,4	232,9	226,4
Renter af kortfristede gæld	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Renter af langfristet gæld	196,4	214,4	216,8	232,3	225,8
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	24,3	70,1	79,7	102,4	103,1

Nettorenteudgiften i 2009 forventes at blive 70,1 mio. kr. Nettorenteudgifterne skønnes at udgøre 79,7 mio.kr. i 2010 og 102,4 mio.kr. i 2011 og 103,1 mio.kr. i 2012. Årsagen til ændringerne i de årlige nettorenteudgifter kan henføres til færre renteindtægter vedrørende deponerede midler samt ændringer i renteudgifterne i den langfristede gæld.

Renteindtægterne er budgetteret til 144,9 mio.kr. i 2009. Renteindtægter af likvide aktiver er budgetteret til 104 mio.kr. Der er kalkuleret med en rente på 4,35 % svarende til den aktuelle forrentning på pengemarkedskontiene og 5 % på obligationsbeholdningen. Den gennemsnitlige likvide beholdning er budgetteret til 2,3 mia.kr.

Renteindtægter af kortfristede tilgodehavender er budgetteret til 0,2 mio.kr. Renter af langfristede tilgodehavender på 40,7 mio.kr. i 2009 er indtægter på deponerede Nesa-midler samt renteindtægter vedrørende deponerede midler for lejemål. I alt udgør de deponerede midler 957 mio. kr. primo 2009. Der frigives årligt 143,8 mio.kr. af midlerne fra Nesa-deponeringen.

Renter af langfristet gæld i 2009 forventes at udgøre 214,4 mio.kr. Der er kalkuleret med en rente på 5 % p.a. på de variabelt forrentede lån. På lån der refinansieres i 2009 og følgende år er der indregnet en halvårsrente. Der skønnes en langfristet gæld på 5,2 mia. kr. ved udgangen af 2008 inkl. leasing gæld.

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

Der er en betydelig ubalance i budget 2008 efter opgørelsen af udgiftspresset i 2. økonomirapport 2008. Samtidig indebærer afslutningen af økonomiforhandlingerne mellem regeringen og regionerne, at der ikke gives den forventede og tilstrækkelige finansielle dækning for merudgifterne.

På den baggrund har forretningsudvalget ved behandlingen af 2. økonomirapport udbedt sig ledelsesmæssige forslag til budgetoverholdelsen i 2008, der senest skal foreligge på forretningsudvalgets møde i august 2008. Tages der udgangspunkt, at der herefter er tilvejebragt budgetoverholdelse i 2008 vil der være en primo kassebeholdning 2009 på 1.057 mio.kr. Heri indgår skønnet drifts- og anlægsoverførsler til 2009 på 900 mio.kr.

I likviditetsbudgettet 2009 er der indregnet et tilsvarende kassetræk på 900 mio.kr.

Ultimo 2009 skønnes der en kassebeholdning på 123,8 mio. kr. Der er ikke indregnet overførsler fra 2009 til 2010.

Langfristede tilgodehavender

Region Hovedstaden har overtaget deponerede midler for de "gamle" myndigheder. Ud fra de gældende regler frigives der 143,8 mio. kr. i 2009. Beløbet, som frigives i 2008 vedrører Nesa-depotfrigivelse på 143,8 mio. kr. ekskl. rentetilskrivning.

Der påregnes frigivet 143,8 mio.kr. i budgetoverslagsårene 2010-2012. Ved udgangen af 2012 er Nesa-deponeringen nedbragt til 75,8 mio.kr.

Kortfristede tilgodehavender

I budget 2009 og overslagsårene 2010 til 2012 budgetteres der ikke med betalingsforskydninger mellem årene.

Kortfristet gæld til staten og kortfristet gæld i øvrigt

I budget 2009 og overslagsårene 2010 til 2012 budgetteres der 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 sygesikringsudgifter m.v.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Mio. kr.	B 2008	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Langfristet gæld primo året *)	4343,7	5201,8	5201,8	5139,6	5077,2
Afdrag	868,2	992,0	336,7	873,7	143,3
Lånoptagelse	-868,2	-992,0	-274,5	-811,3	-80,5
Lånoptagelse Medicoteknik	-282,0	0	0	0	
Lån- og afdrag	-282,0	0	62,2	62,4	62,8

*) Inkl. leasing gæld på 205,7 mio.kr. og gæld vedrørende ældreboliger på 77,6 mio.kr.

Den langfristede gæld forventes at udgøre godt 5,201 mia. kr. primo 2009 og uændret 5,201 mia. kr. ultimo 2009.

Afdraget i 2009 på 992 mio. kr. er inklusiv afdrag på leasinggælden, som udgør 21,6 mio. kr.

Det forudsættes, at der opnås dispensation for lånoptagelse svarerende til regionens afdrag i 2009, jf. økonomiaftalens forudsætninger.

7. Bevillingsregler

Indledning

Regionens bevillingsregler er de økonomiske spilleregler i regionen. De skal understøtte intentionerne i mål- og rammestyringen og den aktivitetsafhængige bevillingsstyring, og de skal sikre, at gældende lovkrav overholdes. Samtidig skal de fastlægge 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 dialogbaserede aftaler med de enkelte virksomheder.

Fra og med budget 2009 er der indført krav om omkostningsbaserede bevil-linger på alle aktivitetsområder, således at også sundhedsområdet skal omfattes heraf.

Formkrav

Velfærdsministeriet 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 områder. Det gælder både for tilskuddene fra staten og bidragene fra kommunerne.

Såfremt der undervejs i budgetbehandlingen fremkommer ændringsforslag, der ændrer forudsætningen for balancen i det oprindelige budget, skal der tilvejebringes balance i det reviderede budget inden for det aktivitetsområde, ændringsforslaget 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 nr. 390 af 2. maj 2006 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 Velfærdsministeriet. 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 *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 retsforskrift, kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling, men bevilling må da indhentes snarest muligt.

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 i løbet af året økonomirapporter om regionens økonomiske ressourceanvendelse og opfyldelse af aktivitetsmål. En samlet økonomirapport forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

De nærmere retningslinjer for rapporteringen fastsættes af forretningsudvalget.

Omkostningsbevillinger

Regionerne overgår 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. Men også på disse områder er der nye omkostningselementer, som er medtaget i budgetlægningen for 2009.

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

Med indførelsen af omkostningsbaserede principper i budgetlægningen er det målet:

- at få synliggjort de reelle omkostninger i forhold til at producere en ydelse,
- at supplere de eksisterende styringsredskaber,
- at forbedre beslutningsgrundlaget ved investerings-/anskaffelsesbeslutninger.

Overgangen til omkostningsbevillinger indebærer, at der introduceres supplerende økonomiske aspekter i styringen af økonomien. Der vil ved overgangen blive lagt mere vægt på egentlige driftsøkonomiske elementer; således vil forrentning og afskrivninger fremover blive en del af det økonomiske styringsgrundlag. Dette betyder, at der skal ske en ændring i periodiseringen af ressourceforbruget. 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.

Overgangen indebærer bl.a. at sondringen mellem drift og anlæg/investeringer ændres. Fra og med 2009 vil der i stedet for et anlægsbudget blive introduceret et investeringsbudget, som vedrører anskaffelser eller projekter, der medfører at regionens værdier forøges og som forbruges over en årrække.

De omkostningselementer, som skal indgå i bevillingerne for 2009 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.

Idet 'forbruget' af f.eks. en scanner skal periodiseres over den økonomiske levetid, er det nødvendigt at kunne holde styr på værdien af apparatet. Hertil anvendes balancen, der er en opgørelse over 'hvad regionen ejer og hvad regionen skylder' eller regionens formue. Det er derfor nødvendigt fremover at have en viden om, hvad der sker på regionens og virksomhedernes balanceposter. Som minimum skal det vides, hvad man kan forvente af driftspåvirkninger fra forskydninger på balanceposterne. Den enkelte virksomhed bliver således holdt ansvarlig for en række forskydninger på balancen, idet virksomheden fra 2009 skal overholde budgettet, der også indeholder budgetterede forventninger til en række balanceforskydninger vedrørende f.eks. lagerforbrug, nedslidning/afskrivning af apparatur osv.

Selvom der indføres 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 Finansministeriet og Velfærdsministeriet 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

Det hidtidige anlægsbudget ændrer navn til investeringsbudget og vedrører fremadrettet kun 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.

Alle de investeringer, der i det tidligere udgiftsbaserede budget blev foretaget over driftsbudgetterne vil i omkostningsbudget 2009 pr. definition være investeringer, hvis de opfylder alle tre ovennævnte kriterier. Dette indebærer bl.a. at virksomhederne har foretaget en udskillelse fra de nuværende driftsbudgetter ud fra et skøn over forventede anskaffelser, som medfører en værdiforøgelse af regionens aktiver.

Alle udgifter i de hidtidige anlægsbudgetter, der ikke opfylder alle ovenstående kriterier er pr. definition drift i et omkostningsbudget.

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 fastsættes ud fra de principper, som hidtil har været anvendt ved opstilling af et anlægsbudget. Det vil sige centralt afsatte og prioriterede midler, som kræver at der foretages en særskilt bevillingsafgivelse med forelæggelse af en sag for forretningsudvalg og regionsråd (svarende til de nuværende anlægssager).

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 dialogbaserede aftaler med de enkelte virksomheder baseret på de budget- og aktivitetmæssige rammer samt forudsætninger i det vedtagne 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 Velfærdsministeriet 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 aktivitets-

områder, dvs. at der som minimum skal gives særskilte driftsbevillinger til hvert af områderne.

For 2009 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 kan kun opnås ved regionsrådets godkendelse af pengestrømsopgørelsen.

Bevillinger kan i henhold til Velfærdministeriets 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 bruttobevillinger. Sammenhængen mellem bevillinger og elementer i den økonomiske opfølgning fremgår af nedenstående tabel.

Bevilling	Opfølgingsniveau 1	Styringsniveau 1 = Likviditetstræk	Opfølgingsniveau 2	Opfølgingsniveau 3	Styringsniveau 2 = omfattet af rammestyring
Omkostnings- bevilling/driftsramme	Udgifter	x	Løn		X
			Øvrig drift		X
	Indtægter	x	Øvrige indtægter		X
			Statsrefusion		X
			Indtægter fra behandling af regionseksterne patienter		
	Omkostningselementer		Feriepenge		X
			Hensættelse til tjenestemandspension		X
			Lagerbeholdninger		X
			Afskrivninger	Bygninger	
				Tekniske anlæg og inventar	X
Forrentning				X	
Investerings- ramme	Investeringsramme hhv. projekt hvis mere end 10 mio. kr.	x			

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

Den enkelte virksomhed er inden for omkostningsbevillingen rammestyreret, undtaget herfra er dog indtægter fra behandling af regionseksterne patienter og afskrivninger vedr. bygninger.

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

Virksomhederne kan endvidere flytte mellem driftsrammen og investeringsrammen.

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

Målbeskrivelser

Fra 2008 er indgået dialogbaserede aftaler med de enkelte virksomheder. Aftalerne for 2009 forventes primært at indeholde virksomhedernes tiltag til implementering af tværgående og specifikke ledelsesmæssige indsatsområder.

Dialogaftalerne for 2009 ventes forelagt for regionsrådet i januar 2009.

Overførsel af over- eller underskud

Efter det regionale budget- og regnskabssystem er der mulighed for, at regionsrådet vedrørende en given bevilling tilkendegiver, at det vil være indstillet på, at genbevilde eventuelle uforbrugte beløb i det følgende år via en tillægsbevilling, som forhøjer den ordinære bevilling. Der kan føjes restriktioner på en tilkendegivelse om genbevilling, 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 overfor 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 % af nettobevillingen.
- Der kan ikke overføres merforbrug/”lånes ”af bevillingen det efterfølgende år.
- 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 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 til-lægsbevillinger.

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

- Forretningsudvalget kan inden for hver af de tre kasser: sundhed, institu-tionsdrift og regional udvikling, godkende overførsel inden for drifts-rammen fra et bevillingsområde til et andet bevillingsområde samt forde-ling af godkendte puljer.
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel fra en investeringsbevilling til en anden investeringsbevilling. Der kan alene ske overførsel fra en in-vesteringsbevilling, der er meddelt endeligt.
- Overførsel fra en driftsbevilling til en investeringsbevilling opført på det centrale investeringsbudget eller omvendt kræver forelæggelse for re-gionsrådet.
- For overførsel mellem driftsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til 5 procent af den aktuelle bevilling i budgettet, dog maksimalt 25 mio. kr. Procentgrænsen skal ses i forhold til såvel den bevilling, der overfø-res fra, som den bevilling, der overføres til.
- For overførsel mellem investeringsbevillinger omfatter bemyndigelsen beløb op til en grænse på 10 procent, dog maksimalt 10 mio. kr.
- Forretningsudvalget kan godkende overførsel af puljemidler fra en driftsbevilling til andre driftsbevillinger samt overførsel fra driftsbevil-linger 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 regionsrådsmed-lemmer sker ved forelæggelse af mødesag for forretningsudvalget, som god-kender program og frigiver beløbet.

Beslutning om tildeling af udviklingstilskud til ungdoms- og voksenuddan-nelsesinstitutioner i Region Hovedstaden inden for de fastlagte faglige fo-kusområder og de fastlagte organisatoriske principper er delegeret til forret-ningsudvalget.

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

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 finansieres ved tilsvarende mindreomkostninger eller merindtægter inden for de pågældende aktivitetsområder.

Byggestyringsregler

Regionsrådet godkendte i februar måned 2007 byggestyringsreglerne for Region Hovedstaden. Reglerne fastlægger principper, rammer og ansvarsfordeling for byggestyring og ejendomsadministration.

Takststyringsprincipper/aktivitetsafhængig bevillingsstyring på hospitalerne

Det forudsættes, at den aktivitetsafhængige andel af hospitalernes budgetter svarer til 50 pct. af DRG-værdien af aktiviteten. Derved sikres en sammenhæng mellem præsterede aktiviteter og bevillinger, hvor afvigelser fra aktivitetsforudsætningerne automatisk udløser ændringer i den bevillingsmæssige ramme.

I henhold til beslutning i regionsrådet den 13. marts 2007 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 og alkoholbehandling m.v. ikke indgår i modellen.
- Ved afvigelser fra præstationsbudgettet sker der en automatisk korrektion af hospitalets driftsbudget med en mer- eller mindrebevilling beregnet som 50 pct. af DRG-værdien af afvigelse. Hospitalsdirektionen fordele 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 regionsksterne borgere både sker en korrektion svarende til 50 pct. af DRG-værdien på udgiftssiden 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 f.eks. 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 ambulante behandling.

For de aktivitetsområder der ikke indgår i modellen (dvs. sterilisationer, kunstig befrugtning, genoptræning efter udskriving 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	33.202,9	-3.693,0
B. Anlægsvirksomhed	1.177,7	0,0
C. Fælles formål og administration	663,8	0,0
D. Renter	215,0	-144,9
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-33,4	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	992,0	
Øvrige finansforskydninger	-143,8	0,0
Finansforskydninger i alt		
SUM (A+B+C+D+E)	36.074,2	-3.837,9
F. Finansiering		
Forbrug af likvide aktiver		0,0
Optagne lån og ny leasinggæld		-992,0
Bloktilskud fra staten		-24.015,4
Grund og udviklingsbidrag fra kommunerne		-2.130,2
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-790,5
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-3.308,3
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-1.000,0
Finansiering i alt		-32.236,4
BALANCE	36.074,2	-36.074,3

Sundhed

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	31.391,7	-3.569,1
B. Anlægsvirksomhed	1.152,2	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	625,1	0,0
D. Andel af renter	197,8	-144,9
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-39,9	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	992,0	
Øvrige finansforskydninger	-143,8	0,0
Andel af finansforskydninger i alt		
SUM (A+B+C+D+E)	34.175,0	-3.714,0
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-992,0
Bloktilskud fra staten		-23.428,8
Grundbidrag fra kommunerne		-1.941,4
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-790,5
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-3.308,3
Finansiering i alt		-30.461,0
BALANCE	34.175,0	-34.175,0

Social- og specialundervisning

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	947,1	-18,6
B. Anlægsvirksomhed	25,5	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	21,6	0,0
D. Andel af renter	17,2	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	7,2	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt		
SUM (A+B+C+D+E)	1.018,6	-18,6
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Taksbetaling fra kommunerne		-1.000,0
Objektive finansieringsbidrag		0,0
Finansiering i alt		-1.000,0
BALANCE	1.018,6	-1.018,6

Regional udvikling

Mio. kr.	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	864,2	-105,2
B. Anlægsvirksomhed	0,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	17,1	0,0
D. Andel af renter	0,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	-0,7	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt		
SUM (A+B+C+D+E)	880,6	-105,2
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		0,0
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-586,6
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-188,8
Finansiering i alt		-775,4
BALANCE	880,6	-880,6

8.2 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr.	B 2009
Bloktilskud fra staten	-23.428,8
Kommunale grundbidrag	-1.941,4
Kommunale aktivitetsafhængige bidrag	-3.308,3
Aktivitetsbestemt tilskud fra staten	-790,5
Indtægter	-29.469,0
Nettodriftsomkostninger	28.661,0
Andel af fælles formål og administration	593,9
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-214,1
Andel af finansielle indtægter	52,8
Andel af finansielle omkostninger	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	-161,3
Ekstraordinære indtægter	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0
Årets resultat	-161,3

Handicap og socialpsykiatri

Mio. kr.	B 2008 (08-pl)	B 2009
Takst- og beboerbetalinger vedr. socialpsykiatri	-303,3	-280,2
Takst- og beboerbetalinger vedr. handicapområdet	-743,7	-719,8
Indtægter	-1.047,0	-1.000,0
Nettodriftsomkostninger	1.002,5	962,2
Andel af fælles formål og administration	22,4	20,6
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-22,1	-17,2
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	22,1	17,2
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. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009
Bloktilskud fra staten	-533,6	-586,6
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-181,4	-188,8
Indtægter	-715,0	-775,4
Nettodriftsomkostninger	692,1	759,3
Andel af fælles formål og administration	16,2	16,2
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-6,7	0,0
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	6,7	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

Mio. kr.	Sundhed	Social- og specialunder- visning	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	161,3	0,0	0,0	161,3
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	593,2	22,3	0,3	615,9
+ intern forrentning		17,2	0,0	17,2
+ lagerforskydninger	-0,8			
+ hensættelse til feriepenge	92,5	3,4		
+ hensættelser til tjenestemandspensioner	153,5	8,0	0,0	161,5
- andre reguleringer, primo				
+ andre regulering, ultimo	-31,2	-1,1	-0,9	-33,2
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	807,2	49,9	-0,6	856,5
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.152,2	-25,5	0,0	-1.177,7
+ salg af materielle anlægsaktiver				
+/- andre forhold				
B Likviditetsvirkning af investeringer	-1.152,2	-25,5	0,0	-1.177,7
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-183,6	24,3	-0,6	-159,9
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
Skønnede drift og anlægsoverførsler fra 2008 til 2009				-900,0
+ optagelse af eksterne lån				992,0
- afdrag på eksterne lån				-992,0
- forrentning af interne lån				-17,2
+/- øvrige finansielle poster				143,8
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				-773,4
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				-933,3
F. Likvider, primo budgetåret				1057,0
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				123,7

Mellemværende - social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr.	B 2007	B 2008	B 2009
Primo 1. januar	568,3	531,5	510,5
Årets likviditetsvirkning	-59,8	-42,4	-24,3
Forrentning af saldo	23,0	21,4	17,2
Ultimo 31. december	531,5	510,5	503,4

Primo saldo 2009 indeholder værdi af overdragne institutioner til kommuner.

Bilag 1. Økonomi på social- og special-undervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I vedlagte bilag er der for Socialpsykiatrien (Psykiatrivirksomheden) og for Handicap opgjort såvel økonomi som aktivitet på institutionsniveau.

Der er oplysninger om budgetterne for oprindeligt budget 2008, budget 2009 og for budgetoverslagsårene. Derudover er aktiviteten opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2009.

Socialpsykiatri

Institutionsbudgetter på socialpsykiatriens område

Mio. kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2009	BO 2010	BO 2011
Fælles	16,3	14,6	14,6	14,6	14,6
Dansk Røde Kors Natherberg	2,2	2,1	2,1	2,1	2,1
Klintegården	46,0	48,0	48,0	48,0	48,0
Lunden	20,7	21,6	21,6	21,6	21,6
Nordsjællands Misbrugscenter	66,0	61,1	61,1	61,1	61,1
Orion	38,5	38,3	38,3	38,3	38,3
Skibbyhøj	16,5	18,4	18,4	18,4	18,4
Skovvænget	36,3	31,4	31,4	31,4	31,4
Solvang*	24,8	15,3	15,3	15,3	15,3
Svendbjerggård	7,9	9,9	9,9	9,9	9,9
Samlet nettobudget	275,2	260,6	260,6	260,6	260,6

* Gladsaxe kommune hjemtager Tornehøjgård pr. 1. januar 2009

Kapacitet på socialpsykiatriens område

Belægning	Pladser i 2009 dagtilbud	Pladser i 2009 Botilbud	Pladser i 2009 Misbrugscentre
Lunden		24	
Skovvænget	2	38	
Klintegården	3	65	
Orion	20	38	
Skibbyhøj	41	23	
Nordsjællands Misbrugscenter - Hjemløse			51
Nordsjællands Misbrugscenter - Pensionater			6
Solvang - døgn			25
Solvang - udslusning			4
Svendbjerggård			25
Dansk Røde Kors Natherberg			8
Samlet antal pladser	66	188	119

Handicap

Institutionsbudgetter på handicapområdet

Mio.kr. 2009-priser	B 2008 (08-pl)	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Behandl. Nødebogård	48,8	55,3	55,3	55,3	55,3
Pensionatet Kamager	26,2	27,8	27,8	27,8	27,8
Pensionatet Lionslund	13,9	14,5	14,5	14,5	14,5
Pensionatet Hulegården	20,1	22,4	22,4	22,4	22,4
Boligerne Brøndbyøstervej	14,9	16,1	16,1	16,1	16,1
Jonstrupvangbebyggelsen	37,7	40,2	40,2	40,2	40,2
AKU-Center Slangerup	18,3	11,4	11,4	11,4	11,4
Højagergård	12,0	12,4	12,4	12,4	12,4
Sølgaven	38,9	40,1	40,1	40,1	40,1
Boligerne Gl. Lyngelvej	8,0	8,4	8,4	8,4	8,4
Lyngdal	14,3	14,5	14,5	14,5	14,5
Bredegaard	30,5	31,0	31,0	31,0	31,0
Rønnegård	16,7	16,1	16,1	16,1	16,1
Sølager	66,3	68,0	68,0	68,0	68,0
3-Kløveren	35,5	37,0	37,0	37,0	37,0
Børnecentret for Rehabilitering	8,3	8,8	8,8	8,8	8,8
Geelsgårdskolen	81,7	87,5	87,5	87,5	87,5
Tale- og Høreinstitutet	58,1	34,2	34,2	34,2	34,2
Center for Syn og Kommunikation	32,0	34,9	34,9	34,9	34,9
Chr. X's Alle	27,5	26,0	26,0	26,0	26,0
Skovgården	12,2	13,8	13,8	13,8	13,8
Fællesdriftsmidler	20,6	23,6	23,6	23,6	23,6
Samlet nettobudget	642,6	643,9	643,9	643,9	643,9

Kapacitet på handicapområdet

Institution	Døgnpladser 2009	Dagpladser 2009	Belægnings- procent forventet
3-kløveren	38	0	99
AKU-Center	0	88	100
Boliger GI lyngevej	12	0	100
Boligerne Brøndbyøstervej	24	0	100
Bredegård	40	56	96
Chr X's Alle	32	0	100
Geelsgårdskolen	14	175	98
Hulegården	42	0	100
Jonstrupvang	46	20	100
Kamager	40	0	100
Lionslund	24	0	100
Lyngdal	12	0	100
Lyngen	0	4	100
Nøddebogård	50	34	100
Rønnegård	18	0	100
Skovgården	24	0	100
Solgaven	66	20	100
Sølager	37	0	95
Højagergård	0	83	105
Børnecenter for rehab			
THI		ingen pladstal	
CSK			
I alt	519	480	