



Forslag til Budget 2006

*H:S Direktionen
Juni 2005*

Indholdsfortegnelse

FORORD	3
KAP. 1 UDVIKLING I ØKONOMI OG AKTIVITET SIDEN DANNELSEN AF H:S I 1995	9
KAP. 2 MÅL- OG ØKONOMISTYRING I H:S	19
KAP. 3 FRA BUDGET 2005 TIL BUDGETFORSLAG 2006	29
KAP. 4 MÅL FOR H:S	41
KAP. 5 HOSPITALER	53
5.1 RIGSHOSPITALET	56
5.2 HVIDOVRE HOSPITAL	67
5.3 BISPEBJERG HOSPITAL	75
5.4 FREDERIKSBERG HOSPITAL	83
5.5 AMAGER HOSPITAL	91
5.6 SCT. HANS HOSPITAL	96
KAP. 6 TVÆRGÅENDE DRIFTSINSTITUTIONER	105
6.1. H:S APOTEKET	107
6.2. H:S SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN	108
6.3 CENTRALVASKERIET	110
KAP. 7 BEHANDLING PÅ FREMMEDE INSTITUTIONER	111
7.1 KØBENHAVNS KOMMUNES BORGERE	113
7.2 FREDERIKSBERG KOMMUNES BORGERE	114
KAP. 8 ADMINISTRATION	115
8.1 H:S DIREKTIONEN	117
KAP. 9 FÆLLES FORMÅL	119
9.1 GENERELLE PULJER M.V.	121
9.2 PENSIONS VÆSEN	125
9.3 INVESTERINGER - PSYKIATRIPLAN	128
9.4 INVESTERINGER - IT-STRATEGI	130
KAP. 10 RENTER M.V.	133
10.1 RENTER	135
10.2 KØBSMOMS	136
KAP. 11 FINANSPOSTER	137
11.1 FINANSPOSTER	139
KAP. 12 BIDRAGSBETALING	143
12.1 STATEN	145
12.2 KØBENHAVNS KOMMUNE	146
12.3 FREDERIKSBERG KOMMUNE	146
12.4 EFTERREGULERING KØBENHAVNS/FREDERIKSBERG KOMMUNER	147

Forord

H:S blev dannet 1. januar 1995 på baggrund af Lov om H:S fra 1994. Loven og bemærkningerne angav ikke alene formålet med etablering af H:S – at levere sygehusbehandling af høj kvalitet samt effektiv resurseudnyttelse – men også nogle midler: bl.a. at samle specialerne, at adskille akut og planlagt behandling og kvalitetsudvikling. På denne baggrund godkendte H:S Bestyrelsen i december 1995 *Sygehusplan H:S 2000* der kunne føre til opfyldelse af lovens krav om forbedret kvalitet og økonomi. Planen blev gennemført 1996-99. Den medførte bl.a. sammenlægning og flytning af 25 afdelinger og nedlæggelse af et hospital, men også etablering af nye enheder.

I 1999, da planen var ved at være implementeret, opstod behovet for en ny plan eller et nyt fælles mål for hele H:S. Der var et bredt ønske om fokus på kvalitet i patientbehandlingen, på uddannelse, forskning og udvikling samt medarbejder- og lederudvikling, dvs. et fokus på de "bløde værdier" efter fire år med omstruktureringer og budgetreduktioner. Det nye fokus blev formuleret i visionen blev "at styrke kvaliteten i hver enkelt patients forløb fra primærsektoren gennem hospitalet tilbage til primærsektoren".

H:S fandt at *akkreditering* med forberedelser og afsluttende akkrediteringsbesøg kunne være det redskab der på en sammenhængende og systematisk måde kunne sikre opfyldelse af visionen. Det indbyggede krav om kontinuerlig kvalitetsforbedring var også en vigtig begrundelse. H:S Bestyrelsen besluttede i februar 2000, at H:S skulle arbejde hen imod akkreditering ved Joint Commission International Accreditation primo 2002, samt at H:S sideløbende skulle evaluere den *specialespecifikke kvalitet* ved brug af indikatorer og audit. Alle seks H:S hospitaler modtog JCI akkreditering i april 2002. H:S Bestyrelsen besluttede umiddelbart efter akkrediteringsbesøget at H:S skulle arbejde videre mod fornyet akkreditering i 2005. I foråret 2005 modtog alle H:S hospitaler igen JCI akkreditering.

I H:S var der ligesom på nationalt niveau stigende fokus på det hensigtsmæssige og nødvendige i at arbejde mere målrettet med informationsteknologi. H:S Bestyrelsen vedtog i december 2001 *H:S It-strategi 2002-2006* og igangsatte dermed en udvikling hen imod Den Kliniske It-arbejdsplads, herunder den elektroniske patientjournal, EPJ. Strategien omfatter over 60 projekter. Der er projekter for nye It-systemer på synlige områder som medicinering, booking, notater og billedkommunikation. Der er endvidere projekter for underliggende tekniske It-systemer, der blandt andet skal sikre hele den elektroniske kommunikation mellem alle brugerne og som skal skabe sammenhæng (integration) mellem de mange nye og gamle systemer.

Formålet med It-strategien er sammenhængende patientforløb på tværs af enheder, hospitaler og sektorer i sundhedsvæsenet, øget patientsikkerhed, rationelle arbejdsgange, effektiv resurseudnyttelse, dokumenteret høj kvalitet i diagnostik, behandling og pleje samt støtte til de kliniske medarbejders arbejde.

Implementering af Sygehusplan H:S 2000 var et omfattende projekt, der involverede de fleste afdelinger og mange medarbejdere med hensyn til ændring af fysisk arbejdssted, nye kolleger og til en vis grad opgaver. Akkrediteringsprocessen var et tilsvarende omfattende projekt der påvirkede dagligdagen for i princippet alle ledere og medarbejdere som er involveret i arbejde med patienter. Daglige arbejdsgange og –processer blev gennemgået og ofte ændret, og der kom mere fokus på kvalitet og forbedring deraf, vejledninger og instrukser, dokumentation, brug af data og ensartethed for samme problemstilling på tværs af afdelinger og hospitaler. Gennemførelse af it-strategien vil imidlertid blive endnu mere krævende og dybtgående, fordi alle medarbejdere vil skulle arbejde elektronisk i langt højere grad end i dag, og fordi det for sundhedspersonalet er kerneydelser og kernearbejdsgange, der ændres.

Sideløbende med disse tre store ændringer af organisation og arbejdsgange har H:S til stadighed reduceret nettoudgifterne. Siden H:S etablering er nettoudgifterne samlet set reduceret med ca. 1,65 mia. kr. samtidigt med, at der er foretaget udvidelser og indført nye behandlinger af især kræft-, hjerte- og psykiske sygdomme i størrelsesordenen 1,30 mia. kr.

H:S har således i hele sin levetid arbejdet med parallelt at gennemføre store organisatoriske udviklingsprojekter og betydelige økonomiske udfordringer, og dette må også forventes at blive tilfældet i 2006 og de kommende år.

Efter budgettets vedtagelse indgås resultatkontrakterne for 2006 med hospitalerne med udgangspunkt i det vedtagne budget.

Budgetteringen af BO-årene 2007-9 er teknisk udarbejdet uden hensyntagen til den kommende kommunalreform, hvor H:S fra 2007 bliver en del af Region Hovedstaden.

H:S Direktionen

Juni 2005

Oversigt over budgetforslag for Hovedstadens sygehusfællesskab 2006.

Konto	(mio. kr. og fuldtidsstillinger)	Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Personale*
1.	Hospitaller	10.372,6	3.860,7	6.511,9	17.872
1.1.	Rigshospitalet	4.939,0	2.726,0	2.213,0	8.055
1.2.	Hvidovre Hospital	1.901,8	660,7	1.241,1	3.519
1.3.	Bispebjerg Hospital	1.727,2	282,6	1.444,6	3.565
1.4.	Frederiksberg Hospital	877,2	135,6	741,6	1.659
1.5.	Amager Hospital**	479,0	0,0	479,0	
1.7.	Sct. Hans Hospital	448,4	55,8	392,6	1.074
2.	Tværgående driftsinstitutioner	131,2	36,4	94,8	300
2.1.	H:S Apoteket	81,6	31,5	50,1	178
2.2.	H:S Sygeplejerskeuddannelsen	53,7	0,0	53,7	
2.3.	Centralvaskeriet	-4,1	4,9	-9,0	123
3.	Behandling på fremmede institutioner	554,8	0,0	554,8	
3.1.	Københavns Kommunes borgere	487,5	0,0	487,5	
3.2.	Frederiksberg Kommunes borgere	67,3	0,0	67,3	
4.	Administration	72,0	0,0	72,0	96
4.1.	H:S Direktionen	72,0	0,0	72,0	96
5.	Fælles formål i øvrigt	907,8	95,4	812,5	50
5.1.	Generelle puljer m.v.	609,6	94,3	515,3	50
5.2.	Pensionsvæsen	-6,8	1,0	-7,9	
5.3.	Investeringer - Psykiatriplan	0,0	0,0	0,0	
5.4.	Investeringer - It-strategi	305,1		305,1	
1.-5.	Budg. før renter, fin.poster og bidr.bet.	12.038,5	3.992,5	8.046,0	18.319
6.	Renter m.v.	6,0	16,3	-10,3	
6.1.	Renter	4,7	16,3	-11,6	
6.2.	Købsmoms	1,3	0,0	1,3	
1.-6.	Budget før fin.poster og bidr.betaling	12.044,5	4.008,8	8.035,7	18.319
7.	Finansposter	-516,5	0,0	-516,5	
7.1.	Finansposter	-516,5	0,0	-516,5	
1.-7.	Budget før bidragsbetaling	11.527,9	4.008,8	7.519,1	18.319
8.	Bidragsbetaling		7.519,1	-7.519,1	
8.1.	Staten		677,4	-677,4	
8.2.	Københavns Kommune		5.674,7	-5.674,7	
8.3.	Frederiksberg Kommune		1.167,1	-1.167,1	
8.4.	Efterregulering, Kbh./Frb. Komm.			0,0	
1.-8.	Hovedstadens Sygehusfællesskab i alt	11.527,9	11.527,9	0,0	18.319

* Personaletal er incl. forskningsårsværk.

** På Amager Hospital er der ikke anført noget personaletal, idet bevillingen for H:S teknisk gives som øvrig drift.

Oversigt over nettodrifts- og anlægsudgifter og indtægter for Hovedstadens sygehusfællesskab 2004-2009.

Konto	(mio. kr.)	Regnskab 2004	Budget ¹ 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.	Hospitaler	6.528,8	6.423,0	6.511,9	6.537,7	6.537,7	6.537,7
	Udgifter	10.134,9	10.031,7	10.372,6			
	Indtægter	3.606,1	3.608,7	3.860,7			
2.	Tværgående driftsinstitutioner	88,3	86,2	94,8	91,8	91,8	91,8
	Udgifter	137,7	121,5	131,2			
	Indtægter	49,5	35,3	36,4			
3.	Behandling på fremmede institutioner	492,1	548,6	554,8	554,8	554,8	554,8
	Udgifter	492,1	548,6	554,8			
	Indtægter	0,0	0,0	0,0			
4.	Administration	65,5	66,0	72,0	72,0	61,6	61,6
	Udgifter	65,5	66,0	72,0			
	Indtægter	0,0	0,0	0,0			
5.1,2.	Generelle puljer m.v.	50,9	346,3	507,4	157,2	255,1	255,2
	Udgifter	188,0	467,4	602,8			
	Indtægter	137,1	121,2	95,4			
5.3.	Investeringer - Psykiatriplan	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Udgifter	17,8	0,0	0,0			
	Indtægter	-17,2	0,0	0,0			
5.4.	Investeringer - It-strategi	69,8	355,7	305,1	371,6	0,0	0,0
	Udgifter	69,8	355,7	305,1			
	Indtægter	0,0	0,0	0,0			
6.	Renter m.v.	-12,6	-7,5	-10,3	-10,9	-11,5	-12,2
	Udgifter	9,4	8,8	6,0			
	Indtægter	22,0	16,3	16,3			
1.-6.	Budget før fin.poster og bidr.betaling	7.283,5	7.818,4	8.035,7	7.774,2	7.489,5	7.488,9
7.	Finansposter	40,1	-406,6	-516,5	-268,7	18,0	18,6
	Udgifter	91,0	-406,6	-516,5			
	Indtægter	-51,0	0,0	0,0			
1.-7.	Budget før bidragsbetaling	7.323,6	7.411,9	7.519,1	7.505,5	7.507,5	7.507,5
8.	Bidragsbetaling	7.323,5	7.411,9	7.519,1	7.505,6	7.507,6	7.507,6
8.1.	Staten	933,4	802,3	677,4	677,4	677,4	677,4
8.2.	Københavns Kommune	5.311,5	5.530,5	5.674,7	5.663,1	5.664,7	5.664,7
8.3.	Frederiksberg Kommune	1.078,6	1.079,1	1.167,1	1.165,1	1.165,4	1.165,4
8.4.	Efterregulering, Kbh./Frb. kommuner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.-8.	Hovedstadens Sygehusfællesskab i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

¹ Jf. resultatkontrakt 2005.

Note: Nettoudgifterne vedr. konto 5.1, 2, Generelle puljer er i BO-årene teknisk forudsat tilpasset nedad til at sikre overholdelse af den forudsatte finansieringsramme.

1

*Udvikling i
økonomi og aktivitet
siden dannelsen
af H:S i 1995*

1. Udvikling i økonomi og aktivitet siden dannelsen af H:S i 1995

1.1. Udviklingen i H:S økonomi 1995-2005

H:S blev dannet i 1995, bl.a. fordi der var et formodet rationaliseringspotentiale ved placering af de syv hospitaler, der indtil da var ejet af henholdsvis Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og staten, under én sygehusmyndighed. I perioden siden dannelsen er der da også gennemført omfattende rationaliseringer med udgangspunkt i Sygehusplan H:S 2000, som H:S Bestyrelsen vedtog i december 1995.

Sygehusplanen skulle sikre H:S en struktur, der i væsentligt omfang er tilpasset til de krav, der stilles til et moderne sygehusvæsen, herunder til tankegangen vedr. funktionsbærende enheder. De mange afdelingssammenlægninger, funktionsflytninger og etablering af nye enheder har sammen med ændret arbejdstilrettelæggelse og justering af behandlingsorganisationen ført til, at der har kunnet realiseres betydelige effektiviseringer og rationaliseringer.

1.1.1. Udviklingen i bidrag til H:S

H:S nettoudgifter finansieres af Københavns og Frederiksberg Kommuner samt staten. Finansieringen fra staten sker ved et bidrag til H:S særlige opgaver samt et midlertidigt tilskud til nedbringelse af Københavns og Frederiksberg Kommuners sygehusudgifter. Det midlertidige tilskud var oprindeligt på 1 mia. kr., og det aftrappes over 10 år. Udviklingen i bidragene til og med 2005 fremgår af tabel 1.1.

Tabel 1.1. Udviklingen i bidragene til H:S, 1995-2005.

Mio. kr., 2005-PL	1995	2000	2005	Ændring (1995-2005)
Bidrag fra Københavns Kommune*	4.729	4.982	5.531	802
Bidrag fra Frederiksberg Kommune*	818	958	1.079	261
Bidrag fra staten**	888	806	673	-215
Statstilskud, midlertidigt	1.325	785	129	-1.196
Bidragsbetaling til H:S i alt	7.760	7.531	7.412	-348

* Budgettal - ekskl. efterregulering mellem kommunerne.

** Statens bidrag er i alle årene anført ekskl. tilskud til Bornholm, der blev omlagt i 2003.

1.1.2. Udviklingen i regnskabsresultat for H:S

I tabel 1.2 er opstillet en oversigt over H:S regnskabsmæssige resultater i perioden 1995-2004.

Det fremgår af tabellen, at H:S i perioden har realiseret et betydeligt akkumuleret mindreforbrug/overskud på i alt 669 mio. kr. Mindreforbrugene er som oftest blevet anvendt til at nedbringe sparekravene i de efterfølgende år.

Tabel 1.2. H:S' regnskabsmæssige resultater 1995-2004 sammenholdt med budgetter.

Årets priser, mio. kr.	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Kommunal bidragsbetaling	-5.180	-4.265	-4.373	-4.766	-5.001	-5.159	-5.426	-5.777	-6.030	-6.390
Regnskabsresultat	5.167	4.272	4.349	4.713	4.916	5.087	5.355	5.678	5.942	6.220
Resultat	-13	7	-24	-53	-85	-72	-72	-100	-88	-170

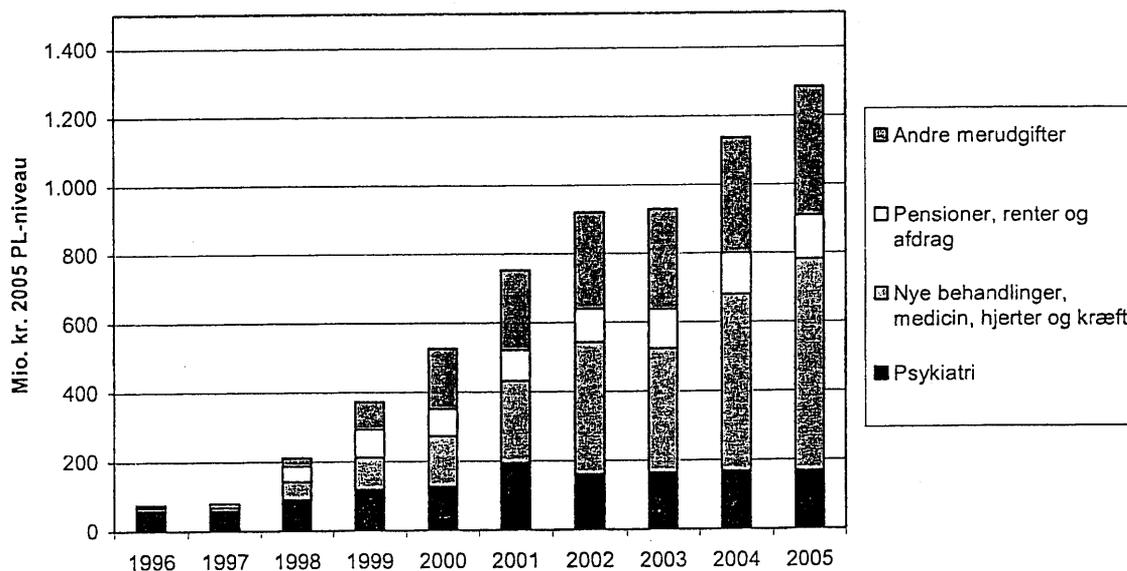
1.1.3. Udviklingen i merudgifter og besparelser

H:S har i perioden fra 1995 og frem til og med Budget 2005 haft merudgifter og gennemført forbedringer for knap 1,30 mia. kr. og gennemført besparelser på knap 1,65 mia. kr. Samlet er nettoudgiftsniveauet dermed nedbragt med knap 0,35 mia. kr.

I figur 1.1 nedenfor ses det, at der har været betydelige merudgifter siden dannelsen af H:S. Fælles for figurerne 1.1 til 1.3 er, at det er akkumulerede tal, der er vist. Med vedtagelsen af budgettet for 2005 udgør de totale merudgifter 1.284 mio. kr. (2005-PL).

Merudgifterne relaterer sig bl.a. til betydelige forbedringer indenfor psykiatrien (etablering af enestuer mm.), styrkelse af kræft- og hjerteområdet, medicin og nye behandlinger. Kun en mindre del af merudgifterne i perioden skyldes væksten i udgifterne til fremmede institutioner, idet der samtidig har været stigende takstindtægter ved indførelsen af nye betalingsformer.

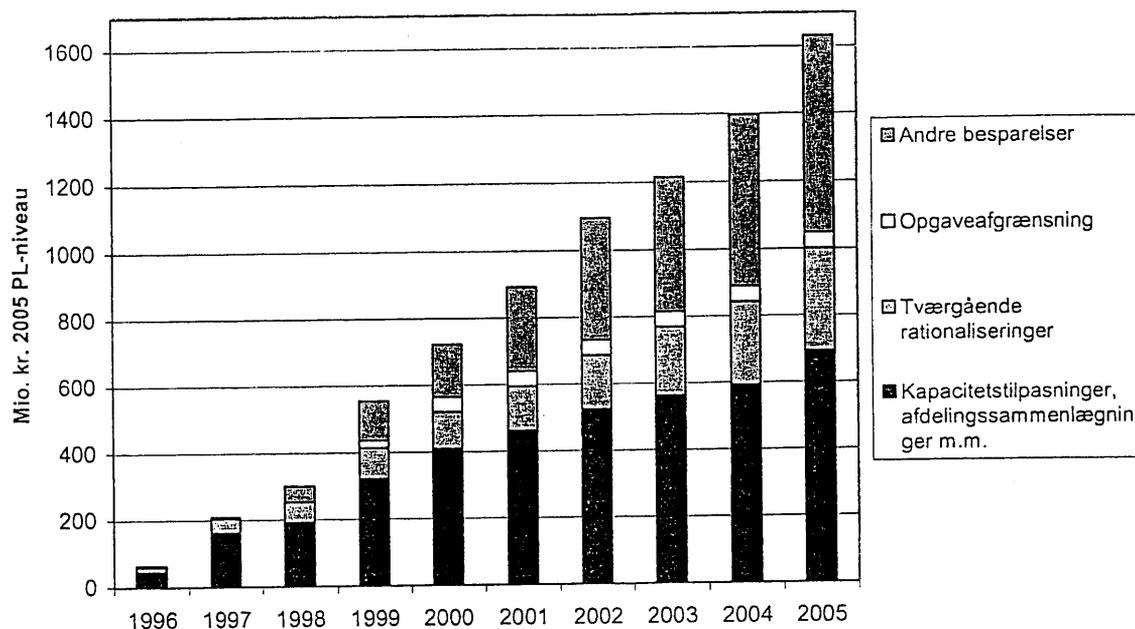
Figur 1.1. Merudgifter i perioden 1996–2005 fordelt på hovedgrupper.



I figur 1.2 er opgjort besparelser i perioden siden 1996 og frem til og med Budget 2005. Der er tale om et beløb på i alt ca. 1.632 mio. kr. (2005-PL).

Besparelser er bl.a. gennemført ved hjælp af kapacitetsreduktioner som følge af effektivisering af behandlingsforløb og den demografiske udvikling i Københavns og Frederiksberg Kommuner, ved afdelingsammenlægninger primært i forbindelse med gennemførelse af Sygehusplan 2000 samt ved tværgående rationaliseringer.

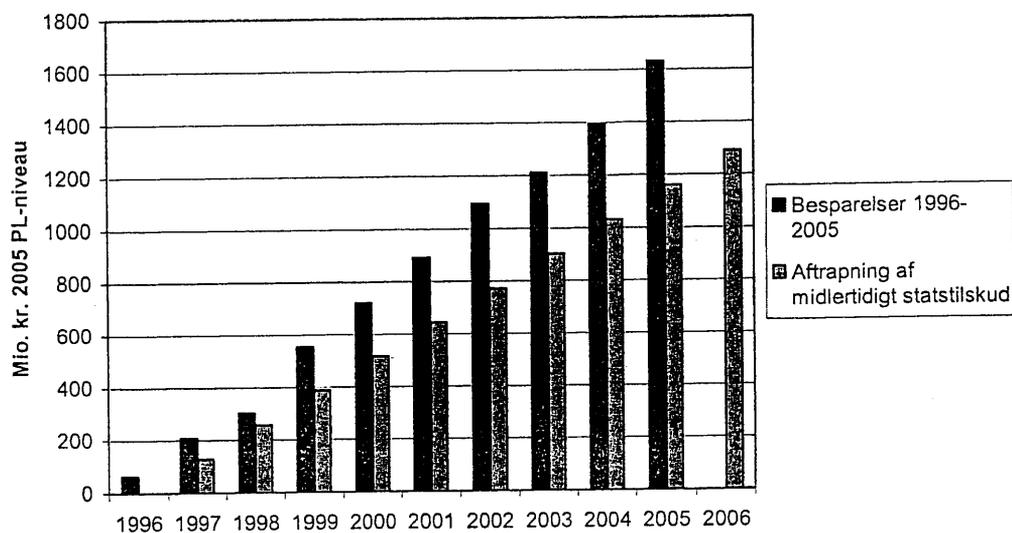
Figur 1.2. Besparelser i perioden 1996–2005 fordelt på hovedkategorier.



I figur 1.3 sammenholdes de opnåede besparelser i perioden 1996 til 2005 med værdien af det midlertidige statstilskud i samme periode. Det ses af figuren, at H:S har gennemført større besparelser i den betragtede periode end reduktionen af det midlertidige statstilskud.

Det midlertidige statstilskud gives til H:S til nedbringelse af Københavns og Frederiksberg Kommuners betaling til H:S og aftrappes med godt 129 mio. kr. årligt (2005-PL). I 2006 bortfalder tilskuddet.

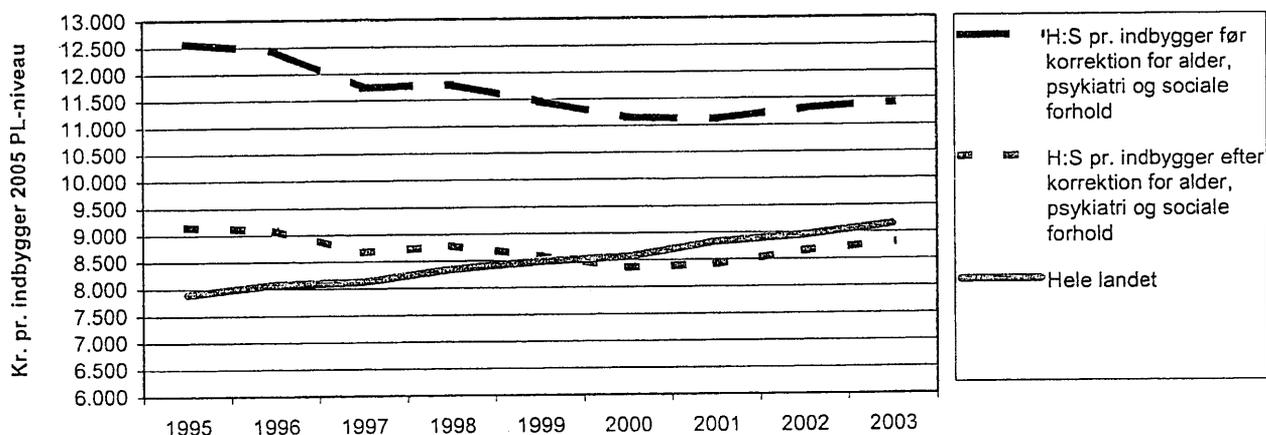
Figur 1.3. Besparelser og det midlertidige statstilskud i perioden 1996–2005.



1.1.4. Udviklingen i H:S nettodrifudsudgifter

På trods af den ovenfor viste udgiftsudvikling i perioden 1995 til 2005 har H:S større nettodrifudsudgifter pr. indbygger end amterne jf. figur 1.4.

Figur 1.4. Nettodrifudsudgifter pr. indbygger i H:S (med og uden korrektioner) og hele landet, 1995–2003.



Af figuren ses, at H:S udgifter pr. indbygger ved dannelsen i 1995 var væsentligt højere end landsgennemsnittet, men at udviklingen siden er gået i retning af faldende udgifter pr. indbygger i H:S i forhold til landsgennemsnittet. Dette skal især ses i sammenhæng med gennemførelsen af besparelser i H:S samt med, at der har været en realvækst i udgifterne i amternes sygehusvæsen.

De ukorrigerede nettodrifudsudgifter pr. indbygger er faldet fra at være 59 pct. højere end landsgennemsnittet i 1995 til at være 25 pct. højere i 2003. En del af faldet kan tilskrives den demografiske udviklings indvirkning på udgiftsbehovet pr. indbygger inden for det somatiske område.

Hvis der fokuseres på udgiftsudviklingen med den samlede behovskorrektion, herunder korrektion for demografi, sociale forhold og merudgifter til psykiatrien, er H:S' nettodrifudsudgifter pr. indbygger fra og med 1999 faldet til at være på niveau med landsgennemsnittet.

Tilretningen på udgiftssiden i forhold til både det sociale område og psykiatrien (1995 - 2001) blev gennemført i en analyse i Rapport om H:S' økonomiske grundlag 2004-7 fra april 2003. Det skete efter fælles forståelse mellem Sundhedsministeriet, Finansministeriet, Københavns og Frederiksberg Kommuner og H:S. Analysen er videreført til 2003-niveau.

I rapporten om H:S' økonomiske grundlag 2004-7 blev det valgt for 2001 at udnytte, at udviklingen af den kommunale kontoplan gør det muligt at opsplitte sygehusudgifterne på udgifter til henholdsvis somatiske og psykiatriske behandlinger.

I tabel 1.3 er vist en opsplittning af udgifterne pr. indbygger i henholdsvis det somatiske og det psykiatriske område i perioden 2001 til 2003.

Tabel 1.3. Indeks for udgifter pr. indbygger i H:S i forhold til landsgennemsnittet for hhv. somatik og psykiatri, 2001-2003.

Indeks: Hele landet = 100	Somatik 2001	Psykiatri 2001	Somatik 2002	Psykiatri 2002	Somatik 2003	Psykiatri 2003
Ukorrigerede nettodriftsudgifter	109	263	111	252	110	243
Udgifter efter korrektion for demografi	110	239	113	227	113	221
Udgifter efter korrektion for demografi og sociale forhold	99	-	102		102	

Note: Demografikorrektionen for somatikken er foretaget ud fra DRG-værdi, mens den for psykiatrien er foretaget ud fra vægtede sengedage. Metodeforskellen er dog ikke årsagen til den forskellige virkning for somatikken og psykiatrien.

Som det fremgår af tabellen var de ukorrigerede udgifter pr. indbygger i 2003 ca. 10 pct. højere end landsgennemsnittet på det somatiske område, mens niveauet inden for psykiatrien var mere end dobbelt så stort som for landet som helhed. Sidstnævnte skal ses i sammenhæng med et højere antal psykisk syge i Københavns og Frederiksberg Kommuner samt en større patienttyngde.

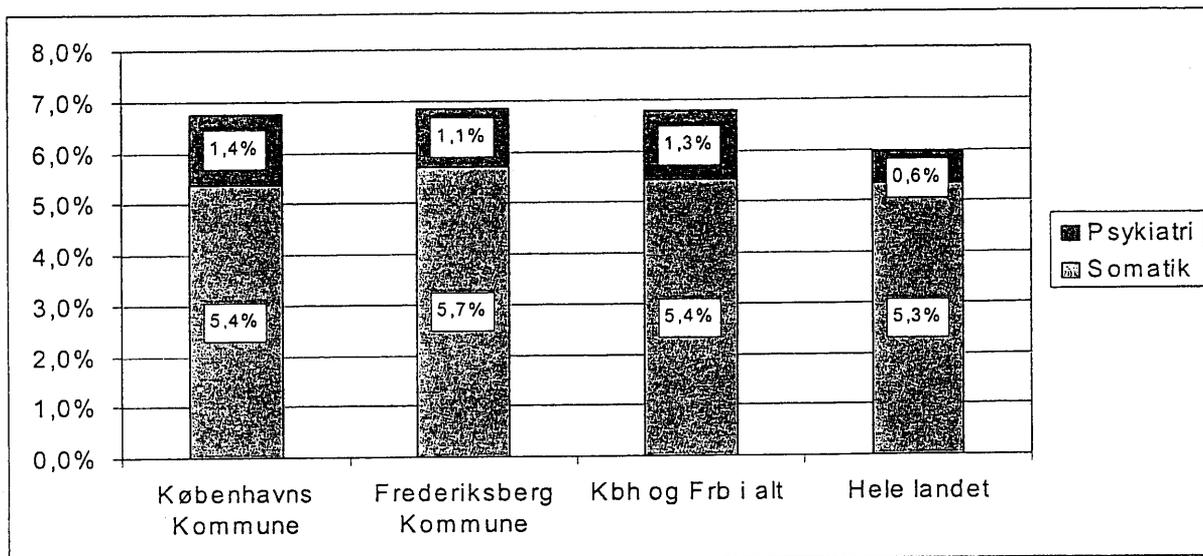
For somatikken betyder en lidt lavere andel af ældre i forhold til landet som helhed, at den demografikorrigerede udgift pr. indbygger i H:S er en smule højere end den ukorrigerede. For psykiatrien betyder demografikorrektionen derimod en reduktion af udgiftsforskellen.

Efter korrektion for demografi og sociale forhold ligger det somatiske udgiftsniveau pr. indbygger i H:S på niveau med landsgennemsnittet med den valgte metode. Der findes ikke en opgørelse af de sociale forholds betydning for det psykiatriske behandlingsbehov.

1.1.5. Københavns og Frederiksberg Kommuner sygehusudgifter i forhold til finansieringsgrundlaget

For Københavns og Frederiksberg Kommuner er det, ud over en vurdering af om sygehusudgifterne er rimelige i forhold til udgiftsbehovet, relevant at analysere udgifternes størrelse i forhold til kommunernes grundlag for at finansiere dem. I figur 1.5 er vist en sammenligning af sygehusudgifterne med beskatningsgrundlaget korrigeret for statstilskud og den amtskommunale udligning.

Figur 1.5. Sygehusudgifter i forhold til finansieringsgrundlag, 2003.



Sygehusudgifterne i Københavns og Frederiksberg Kommuner udgør 6,7 pct. af finansieringsgrundlaget mod 5,9 pct. i landet som helhed.

Den andel af det korrigerede beskatningsgrundlag, der kan henføres til de somatiske sygehusudgifter, er på niveau med landet som helhed. Sygehusudgifternes højere belastning af de to kommuners økonomi skyldes derfor næsten udelukkende de højere udgifter til psykiatrisk sygehusbehandling.

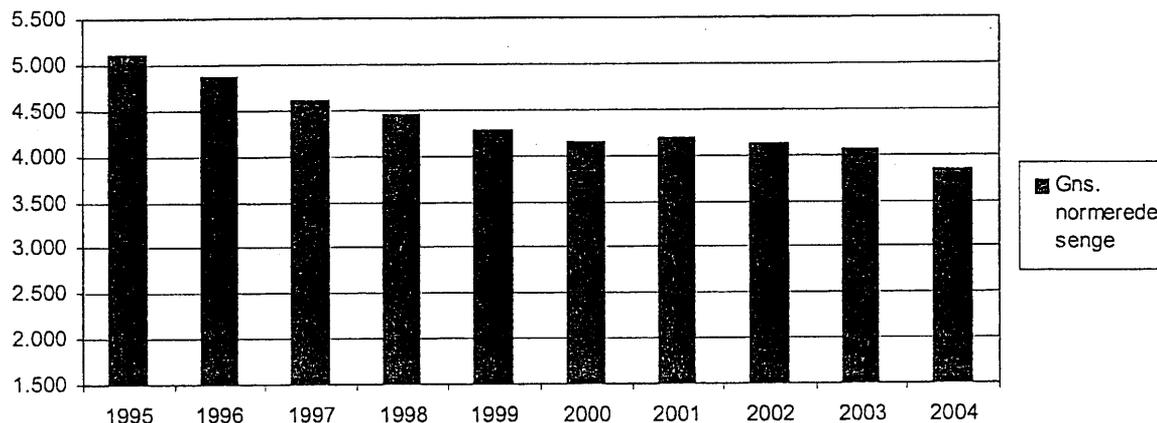
1.2. Udviklingen i kapacitet og aktivitet

1.2.1. Udviklingen i kapacitet og aktivitet på H:S' hospitaler

Opgørelserne nedenfor omfatter den samlede aktivitet og kapacitet på H:S hospitaler. Det vil sige, at patienter fra amterne ligeledes indgår i opgørelserne, mens behandlinger ydet til borgere fra Københavns og Frederiksberg Kommuner udenfor H:S ikke indgår.

Der har i H:S i perioden 1995 til 2003 været et betydelig fald i sengekapaaciteten. Dette skal ses i sammenhæng med gennemførelse af Sygehusplan 2000, den demografiske udvikling i Københavns og Frederiksberg Kommuner og en faldende gennemsnitlig liggetid.

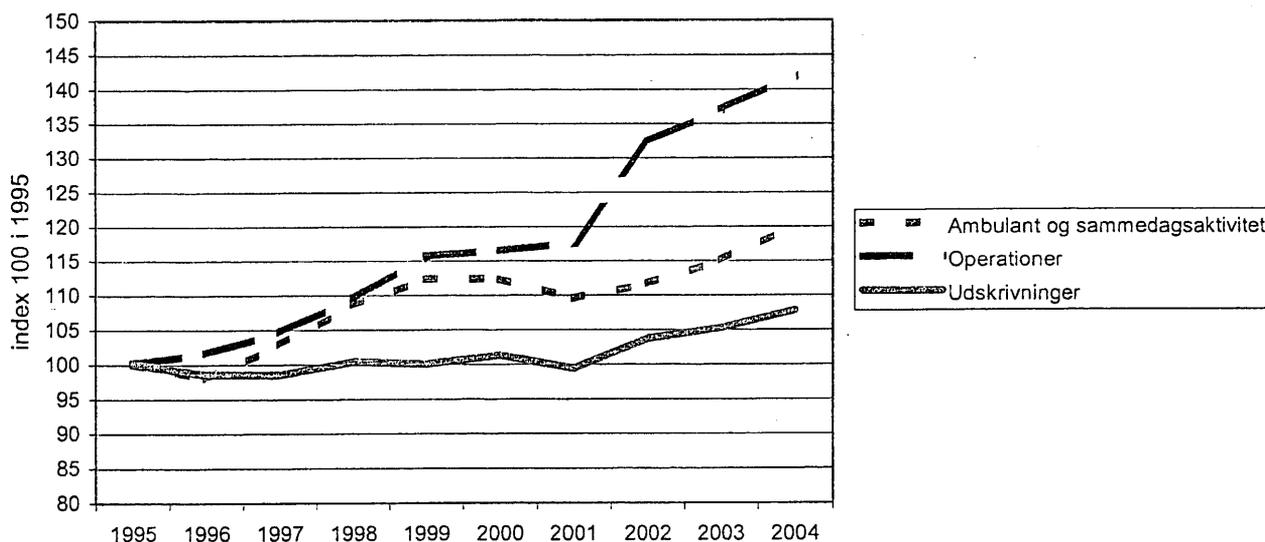
Figur 1.6. Udviklingen i antal senge i H:S i perioden 1995–2004.



Reduktionen i sengekapa- citeten er i perioden primært sket i somatikken. Gennemførel- sen af H:S Psykiatriplan har imidlertid i 2004 betydet et fald i antal senge i forbindelse med oprettelsen af opsøgende psykoseteam.

I perioden har der været en stigning i udnyttelsen af sengene indenfor somatikken. I 1995 var den gennemsnitlige belægningsprocent 82, hvor den i dag er ca. 90.

Figur 1.7. Udviklingen i aktiviteten på H:S' hospitaler i perioden 1995–2004.



Note: Faldet i ambulante- og sammedagsaktivitet i 2001 skal ses i sammenhæng med afskaffelsen af deldøgnsbe- grebet.

I figur 1.7 er vist udviklingen i antal indlæggelser, operationer og ambulante be- søg/sammedagsaktivitet (ekskl. skadestuebesøg).

Med hensyn til operationer og sammedagsaktivitet har der været en betydelig vækst i perioden. Stigningen i sammedagsaktiviteten er bl.a. begrundet i forskydningen fra stationær til ambulante behandling.

Den særligt store aktivitetsstigning i perioden 2002 til 2004 skal bl.a. ses i sammenhæng med den statslige afregning for meraktivitet.

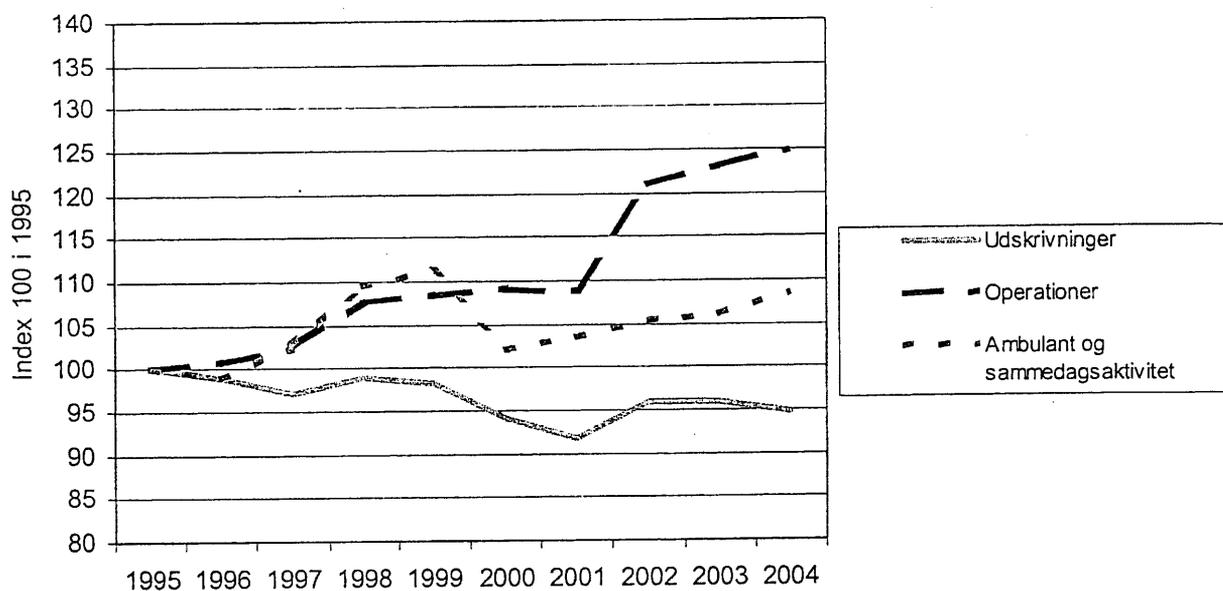
1.2.2. Udviklingen i aktiviteten for Københavns og Frederiksberg Kommuner indbyggere

I figur 1.8 er vist udviklingen i aktiviteten alene for borgere bosiddende i Københavns og Frederiksberg Kommuner på H:S hospitaler fordelt på operationer, ambulante besøg/sammedagsaktivitet (ekskl. skadestuebesøg) og udskrivninger.

I forhold til den samlede aktivitet på H:S hospitalerne vist i figur 1.7 er der i figur 1.8 tale om en lavere vækst i de opgjorte aktivitetsmål. Det betyder, at aktiviteten der kan henføres til udenamtpatienter i perioden er blevet relativt større.

Herudover bemærkes, at antallet af udskrivninger er faldet i perioden, hvilket bl.a. skyldes registreringsmæssige konsekvenser af Kommunehospitalets lukning, ændret registreringspraksis på Amager Hospital og omlægning fra stationær til ambulante aktivitet.

Figur 1.8. Udviklingen i aktiviteten for Københavns og Frederiksberg Kommuner indbyggere på H:S hospitaler i perioden 1995-2004.



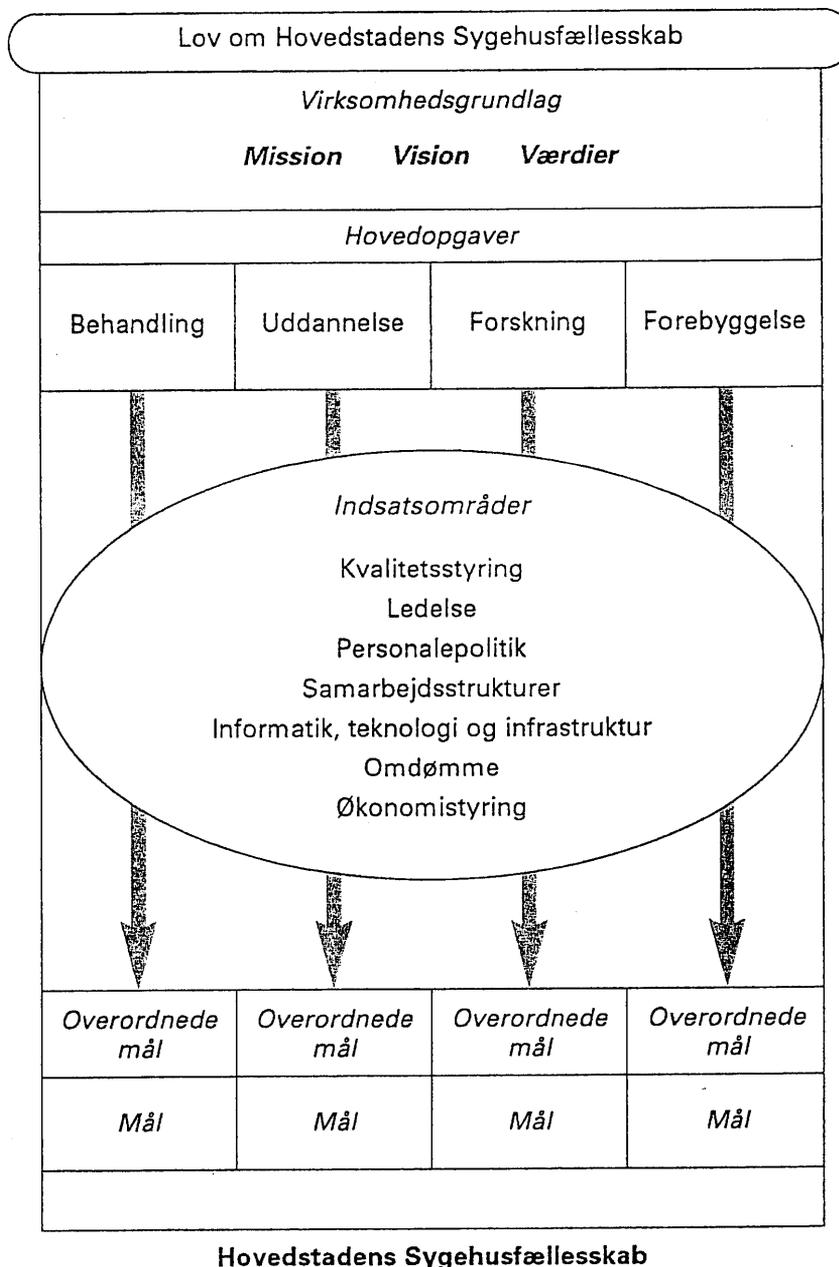
Note: Faldet i ambulante- og sammedagsaktivitet i 2001 skal ses i sammenhæng med afskaffelsen af deldøgnsbeholdningen.

2

*Mål- og økonomi-
styring i H:S*

2. Mål- og økonomistyring i H:S

Sammenhængen mellem kvalitets- og servicemål, aktivitet og resurser i H:S kan sammenfattes i styringsmodellen, der præsenteres i det følgende.



De centrale begreber er *virksomhedsgrundlag*, *mål* og *indsatsområder*. Begreberne, der anvendes i tilknytning til styringsmodellen, er forklaret i bilag 1.

Virksomhedsgrundlag

Virksomhedsgrundlaget er den samlede overordnede ramme for virksomheden H:S. Virksomhedsgrundlaget består af H:S formulerede mission, vision og værdier

Mission

H:S hovedopgaver er behandling, forskning, uddannelse og forebyggelse.

Som universitetssygehusvæsen skal H:S samarbejde med det øvrige danske sundhedsvæsen om at sikre et højt fagligt niveau i varetagelsen af alle opgaver.

H:S varetager behandling af borgerne i Københavns og Frederiksberg Kommuner. H:S varetager behandling af lands- og landsdelspatienter efter aftale med amtskommunerne og af øvrige borgere, der ønsker behandling på H:S hospitaler.

H:S skal sikre Rigshospitalet som et sundhedsvidenskabeligt udviklingscenter med særlige opgaver inden for behandling, forskning og uddannelse.

Vision

H:S sikrer nuværende og fremtidige patienter høj behandlingskvalitet.

H:S hospitaler er patienternes og medarbejdernes foretrukne valg.

Værdier

Virksomheden H:S bygger på 5 centrale værdier:

- Kvalitet
- Samarbejde
- Respekt
- Ansvarlighed
- Engagement

Mål

For hver af H:S 4 hovedopgaver er der et overordnet mål. Hvert af de overordnede mål er konkretiseret i et eller flere mål. Der kan være tale om såvel aktivitets- som kvalitetsmål.

Der har siden dannelsen af H:S i 1995 været arbejdet med fastlæggelse og opfølgning på mål for behandling m.v. I starten var fokus i høj grad på kvaliteten i behandling og pleje, og målene var formuleret som "servicemål i H:S". De i alt 10 servicemål blev formuleret og vedtaget i 1994. Der skete i starten ikke en rapportering af målopfølgningen, og arbejdet med udvikling og opfølgning på målene var i nogen grad præget af den store opgave med gennemførelse af Sygehusplan H:S 2000. Hertil kom, at opfølgning på målene var vanskeliggjort af tekniske og registreringsmæssige forhold på hospitalerne.

I 1998 blev der nedsat en arbejdsgruppe med det formål at opprioritere og opkvalificere afrapporteringen af (service)mål fremover. Det blev samtidig besluttet, at der fremover skulle ske en løbende rapportering til H:S Bestyrelsen af status vedrørende målopfølgningen.

Blandt andet dette arbejde førte til, at H:S Bestyrelsen i 1999 vedtog "Mål for H:S i 2000". De nye mål for H:S indebærer en del ændringer i forhold til de tidligere servicemål både med hensyn til formuleringer af målene og de underliggende definitioner, der danner grundlag for de elektroniske opgørelser. De ændrede formuleringer og de nye mål, der blev fastlagt, var blandt andet en følge af de nationale mål, der blev fastlagt i aftalen mellem regeringen og amterne om amternes økonomi i 2000. Tilsvarende er der

efterfølgende fastlagt Mål for H:S i 2001 og 2002, i begge tilfælde med mindre ændringer som følge af de pågældende års regeringsaftaler.

Endelig blev der i 2001 iværksat et arbejde med at sikre sammenhæng mellem H:S mål og de internationale standarder, der danner grundlag for akkrediteringen af H:S hospitalerne. Dette arbejde førte i 2002 til vedtagelsen af et fælles kvalitetsstyringssystem i H:S. Kvalitetsstyringssystemet viderefører de hidtil gældende Mål for H:S, men rummer også en række nye mål.

Den løbende udvikling og ændringer af mål gør det vanskeligt at foretage valide sammenligninger af målopfyldelsen i hele perioden. Med beslutningen om det nye kvalitetsstyringssystem, som er gældende fra 2003, er der imidlertid skabt et sammenhængende system, som har sammenhæng med akkrediteringen, og som afspejler indgåede aftaler m.v. De mål, der indgår i kvalitetsstyringssystemet, vil derfor fremover blive indarbejdet som en del af budgettet, der vil ske en løbende afrapportering i tilknytning til økonomi- og aktivitetsrapporterne, og der vil årligt ske en endelig rapportering i tilknytning til regnskabsaflæggelsen.

Som led i budgetprocessen har kravene til målopfyldelse været drøftet med hospitalerne. Kravet til det enkelte hospital er på den baggrund fastlagt som resultatkrav i budgetåret, og det er fastlagt, hvornår hospitalet kan forventes at opnå fuld målopfyldelse i det omfang, det ikke er tilfældet allerede i budgetåret. Mål og resultatkrav på H:S-niveau fremgår af det efterfølgende kapitel 3, og resultatkrav til de enkelte hospitaler fremgår af kapitel 4. Af kapitel 4 fremgår ligeledes hvilke eventuelle forudsætninger, der er knyttet til fastsættelsen af resultatkravene.

Indsatsområder

For at kunne løse opgaverne er det nødvendigt at have en velfungerende organisation, bygninger, teknologi. Der er derfor behov for at identificere nogle indsatsområder, der skal arbejdes med for at løse hovedopgaverne.

Det er ikke muligt at sætte fokus på alt, og der må derfor foretages et strategisk valg af indsatsområder. Følgende 7 indsatsområder er udvalgt som afgørende for opfyldelsen af H:S mission og vision:

Kvalitetsstyring

Kvalitetsstyring er rammen om og summen af de aktiviteter og metoder, der skal sikre overvågning og udvikling af kvaliteten af H:S virksomhed. Formålet med kvalitetsstyring er, at H:S' samlede indsats til stadighed er på det fastlagte kvalitetsniveau, samt at dette niveau løbende vurderes og tilpasses ny viden, nye udefra kommende krav og den til enhver tid værende økonomiske ramme.

Kvalitetsstyring i H:S tager udgangspunkt i tre kvalitetsperspektiver: den patientoplevede, kliniske/sundhedsfaglige og organisatoriske kvalitet.

Kvalitetsstyring i H:S består af tre hovedelementer: Akkreditering, evaluering af den specialespecifikke kvalitet og Mål for H:S.

Kvalitetsniveauet og resultatet af den samlede indsats måles og afrapporteres gennem H:S Kvalitetsråds årlige beretning, akkrediteringssurvey hvert tredje år samt løbende rapportering om opfyldelse af Mål for H:S.

Ledelse

Der stilles store krav til ledere på alle niveauer i H:S. Lederne skal ved hjælp af lederuddannelse og -udvikling klædes på til at honorere disse krav. Der arbejdes med lederudvikling lokalt og på tværs i H:S. Derudover arbejdes der med at udvikle de organisatoriske forudsætninger for at udøve ledelse.

H:S Lederprogram er et tværgående, skræddersyet lederudviklingsforløb for ledere på afdelingsledelsesniveau. Målsætningen er, at alle ledere i målgruppen skal have gennemgået programmet inden 2006. H:S Lederprogram sætter fokus på indsigt i ledelse som disciplin, lederens personlige ressourcer, drift og resultater, evnen til at kommunikere, udvikling af medarbejdere gennem coaching samt konflikthåndtering.

Der arbejdes lokalt med udvikling af ledere på mellemliderniveau, og mellemliderruddannelserne på de enkelte hospitaler bliver løbende tilpasset nye krav og forventninger. For at styrke mellemliderruddannelsen på de mindre hospitaler arbejdes der på at etablere et fælles grundlag for mellemliderruddannelserne.

Personalepolitik

For at opnå en effektiv og hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse og ressourceanvendelse arbejdes med at gøre bestemmelser om ansættelsesvilkårene så enkle, åbne og fleksible som muligt og at reducere antallet af overenskomster.

De gældende aftaler om arbejdstid åbner mulighed for lokalt at aftale en mere fleksibel og hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse, der kan tilpasses den enkelte arbejdsplads og den enkelte medarbejders ønsker. Ud over at dette kan indebære en bedre ressourceanvendelse, betyder det for medarbejderne, at der i højere grad kan tages hensyn til individuelle ønsker om arbejdstidens placering, udstrækning mv. Der arbejdes løbende med afprøvning af forskellige former for arbejdstilrettelæggelse og arbejdstidstilrettelæggelse, der forener hensyn til fleksibilitet og effektivitet.

For at sikre kvaliteten af de ydelser, H:S leverer, arbejdes systematisk med fastholdelse og rekruttering af de bedste ledere og medarbejdere. Kompetenceudvikling har til formål at sikre, at H:S kan opfylde sine målsætninger og imødekomme patienternes behov. Kompetenceudvikling kan medvirke til at fastholde medarbejdere i jobbet, og implementering og opfølgning sikres bl.a. ved den årlige medarbejderudviklingssamtale.

Der arbejdes for et sundt og sikkert arbejdsmiljø, hvor medarbejdernes risiko for at komme til skade eller blive syge af at gå på arbejde, minimeres. Arbejdet er forankret i sikkerhedsarbejdet på de enkelte institutioner.

Samarbejdsstrukturer

Internt er det afgørende for udførelsen af H:S opgaver, at der er et nært samarbejde mellem hospitalerne indbyrdes og mellem hospitalerne og H:S Direktionen. Samarbejdet sikres ved aftaler om specialefordeling, parhospitalssamarbejde m.v. og er forankret i en række formelle fora.

Eksternt er Københavns og Frederiksberg Kommuner H:S tætteste samarbejdspartnere, og et væsentligt samarbejdsområde er snitfladen mellem sundhedsvæsenets sektorer. Et andet betydeligt samarbejdsområde er den videre pleje af ældre patienter, som er færdigbehandlet på hospitalerne. Området reguleres ved egentlige aftaler, der fastlægger mål for hver af parternes indsats. Tilsvarende samarbejdes om en sammenhængende genoptræningsindsats, svangeromsorg, praksisplanlægning m.v.

En særlig væsentlig samarbejdspartner på regionalt niveau er Københavns Amt. Blandt andet driver H:S og Københavns Amt i fællesskab Amager Hospital. Desuden er der indgået en samarbejdsaftale, der regulerer, hvorledes parterne samarbejder om en sammenhængende sygehusbetjening af borgerne i hele hovedstadsområdet.

Desuden samarbejder H:S med de øvrige sygehusejere i Østdanmark om specialeplanlægning, informationsteknologi, videreuddannelse af læger og forskning. Samarbejdet sker gennem det Østdanske Sygehussamarbejde.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet er også en væsentlig samarbejdspartner specielt vedrørende forskning og uddannelse. Sammen med Kø-

benhavns Amts Sygehusvæsen og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet danner H:S Københavns Universitetshospital.

H:S og Københavns Amt samarbejder over sundet med Lunds Universitetssygehus. Efter åbningen af Øresundsbroen er samarbejdet intensiveret i form af halvårslige møder mellem de respektive direktioner. I Øresundsregionen deltager H:S desuden i Medicon Valley Academy, der har som vision at samle hospitaler, universiteter og industrien og gøre regionen førende på det medikotekniske område.

Endelig har H:S et tæt samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen og en række øvrige nationale samt uafhængige organisationer og institutioner på sygehus og sundhedsområdet.

Informatik, teknologi og infrastruktur

En helt afgørende forudsætning for at H:S kan løse sine hovedopgaver er, at de nødvendige fysiske rammer er til stede, og at disse er i tilstrækkeligt god stand. Tilsvarende gælder apparatur og andet udstyr, samt informationsteknologiske muligheder.

Det er af afgørende betydning for varetagelsen af H:S opgaver, at de fornødne informationsteknologiske værktøjer er til stede, idet man herved kan sikre sammenhængende patientforløb på tværs af enheder, hospitaler og sektorer i sundhedsvæsenet, øget patientsikkerhed, rationelle arbejdsgange, effektiv resurseanvendelse, dokumenteret høj kvalitet i behandling samt støtte til de kliniske medarbejders arbejde. Arbejdet med udvikling af dette område sker i henhold til den vedtagne IT-strategi for H:S. IT-strategiens overordnede formål er at sikre en udvikling hen imod den kliniske IT-arbejdsplads, herunder elektronisk patientjournal (EPJ).

De væsentligste fysiske enheder er H:S 6 hospitaler, og det helt overordnede mål er, at bygningerne moderniseres, så de tilpasses ændrede krav og behov til patientbehandling m.v., og at de vedligeholdes, så den samlede værdi som minimum ikke forringes.

Endelig er det en væsentlig betingelse for, at H:S hospitalerne kan løse sine opgaver, at der sker en løbende anskaffelse og udskiftning af apparatur. Dette sikres dels ved en central apparaturpulje, hvor hospitalerne medvirker til en tværgående prioritering, dels ved apparaturpuljer på det enkelte hospital. Endelig modtager hospitalerne løbende donationer til anskaffelse af primært højteknologisk apparatur fra private fonde m.v. især til forskningsformål.

Omdømme

Arbejdet med at sikre et godt omdømme sker for at fastholde og fremme patienternes tillid, for at kunne tiltrække fritvalgs-patienter, for at kunne fastholde og rekruttere personale, for at være en attraktiv samarbejdspartner og for at have det bedst mulige udgangspunkt for at kunne håndtere også kritiske historier.

Kommunikation er et væsentligt element i arbejdet med H:S omdømme – men ikke det eneste. Patienter, pårørende, personale samt øvrige interessenters konkrete oplevelser af virksomheden er en væsentlig faktor for H:S omdømme. De er ambassadører for både den positive og den negative oplevelse af H:S ydelser og service.

Indsatsen for H:S' omdømme tager udgangspunkt i, at H:S af brugere og i den brede offentlighed skal være kendt som et kompetent sygehusvæsen med faglighed på højt niveau. Desuden skal H:S af interessenter med indflydelse på sektoren og af pressen være kendt som en troværdig organisation, der bidrager væsentligt til udvikling af sygehusvæsenet som helhed.

Økonomistyring

Budgetoverholdelse og fortsat effektivisering er afgørende elementer i økonomistyringen. Budgetoverholdelse har afgørende betydning for H:S troværdighed som samar-

bejdspartner, og den fortsatte effektivisering er nødvendig for at sikre budgetoverholdelse i lyset af de fortsatte reduktioner i den overordnede økonomiske ramme.

En anden væsentlig indsats har været og vil fortsat være etablering og udvikling af meraktivitetsordninger og videreudvikling af takststyring.

Den fortsatte effektivisering af virksomheden søges desuden sikret ved arbejde med bl.a. benchmarking, produktivitetanalyser og gennemførelse af udbud, hvor dette er relevant.



Indsatsområderne er de organisatoriske processer, der som midler skal understøtte målopfyldelsen på institutionsniveau og på det samlede virksomhedsniveau. Afgrænsningen af de enkelte indsatsområder er ikke og kan ikke være fuldstændig entydig.

Som udgangspunkt repræsenterer indsatsområderne et valg. H:S er en stor virksomhed, og der arbejdes lokalt på institutionerne og centralt i H:S Direktionen med en bred vifte af ledelsesmæssige initiativer, der skal sikre den samlede målopfyldelse. De valgte indsatsområder repræsenterer imidlertid områder, hvor der tages centrale og tværgående initiativer, hvor der er krav om opfølgning i form af lokale initiativer på institutionerne, og som alt andet lige er særligt væsentlige for målopfyldelsen.

Indsatsområderne er overlappende og sammenhængende. Således er alle øvrige indsatsområder vigtige for at kunne præstere høj kvalitet i patientbehandlingen. Forsvarlig økonomistyring opnås kun gennem god ledelse, et ansvarligt og engageret personale, samarbejde m.v. Et godt omdømme afhænger bl.a. af kvalitet, personalets engagement og den generelle standard, der tilbydes på hospitalerne.

Som forlængelse af budgettet indgås resultatkontrakter med hospitalerne. Kontrakterne indgås mellem H:S Direktionen og de enkelte hospitalsdirektioner. I kontrakterne indgår, at det enkelte hospital arbejder med udmøntning af indsatsområderne, og det beskrives, hvordan dette finder sted. De enkelte indsatsområder er imidlertid ikke lige væsentlige for det enkelte hospital i det enkelte budgetår, og der er derfor mulighed for at aftale, at enkelte hospitaler i budgetåret vælger særligt at prioritere arbejdet med udvalgte indsatsområder.

Der er ikke i budgettet fastlagt specifikke mål eller resultatkrav på institutionsniveau vedrørende indsatsområderne, men specifikke, tværgående mål kan indgå i resultatkontrakterne. I det omfang, der fastlægges sådanne tværgående mål, vil der ikke ske en løbende rapportering af målopfyldelse til H:S Bestyrelsen, men der vil typisk blive givet en årlig status i forbindelse med den årlige regnskabsaflæggelse. Desuden vil H:S Bestyrelsen i løbet af budgetåret blive orienteret, såfremt der tegner sig væsentlige afvigelser fra de fastlagte krav.

2.2. Økonomiske styrings- og bevillingsprincipper

2.2.1. Takststyring

I aftalerne mellem regeringen og Københavns og Frederiksberg Kommuner indgår, at der fra og med 2004 skal ske en forøgelse af anvendelsen af takststyring.

Som økonomisk styringsprincip anvendes i H:S nettostyring kombineret med delvist aktivitetsafhængige bevillinger.

H:S Bestyrelsen vedtog 1. december 2004 en ændring af styrings- og bevillingsprincipperne, således at princippet om samme konsekvens for driftsbudgettet ved mer- eller mindreaktivitet for egne og fremmede borgere indføres i 2005. H:S lever dermed fuldt ud op til aftalerne mellem regeringen og Københavns og Frederiksberg Kommuner om økonomien for 2005.

For 2004 anvendtes en 80/20-ordning, hvorved der skete der automatisk korrektioner i hospitalernes driftsbudget med en mer- eller mindrebevilling beregnet som 20 procent af DRG-værdien af afvigelsen fra præstationsbudgettet i forhold til takststyring for somatisk aktivitet vedrørende H:S borgere. Fra og med 2005 er ordningen til en 50/50-ordning omfattende såvel egne som fremmede borgere.

Præstationsbudget følges løbende med henblik på foreløbige korrektioner af driftsbudgettet, der rettes til ved den endelige opgørelse inden regnskabet.

Der er fastlagt et creeploft på 1,5 pct. for egne og fremmede borgere.

H:S har i 2005 aftalt en fælles forståelse af takststyringsprincipper med Københavns og Frederiksberg Amter. Styrings- og bevillingsprincipperne er i overensstemmelse hermed.

2.2.2. Styrings- og bevillingsprincipper

Styrings- og bevillingsprincipperne, som blev vedtaget på bestyrelsesmøde den 1. december 2004, er lagt til grund ved udarbejdelsen af Budgetforslag 2006.

H:S Direktionen bemyndiges til at foretage budgetomplaceringer mellem institutioner og udgiftsområder i løbet af budgetåret, herunder bevillingsoverførsler med henblik på at sikre en samlet budgetoverholdelse, svarende til bestemmelserne i H:S vedtægts § 20, stk. 7 og § 40, stk. 2 i den kommunale styrelseslov.

Tilsvarende kan H:S Direktionen foretage budgetomplaceringer mellem budgettets centrale puljer på konto 5.1 og de enkelte udgiftsområder. Bestyrelsen vil blive orienteret om eventuelle budgetomplaceringer i forbindelse med den løbende økonomi- og aktivitetsrapportering.

3

*Fra Budget 2005 til
Budgetforslag 2006*

3. Fra Budget 2005 til Budgetforslag 2006

3.1. H:S økonomiske rammer 2006-2009

Budgetforslaget for 2006 er udarbejdet med udgangspunkt i Budget 2005. I perioden efter vedtagelsen af budgettet for 2005 er der sket en række ændringer i op- og nedgående retning med betydning for den økonomiske balance i 2006.

Resultatet af ændringerne i de økonomiske forudsætninger i forhold til Budget 2005 er, at der i 2006 er opstillet et sammenhængende budgetforslag, så der ved besparelser, overførsel af mindreforbrug og større grad af lånefinansiering til IT-strategien er skabt dækning for såvel aftrapningen af det midlertidige statstilskud samt de merudgifter, der i praksis ikke kan afvises. Det gælder merudgifter til bl.a. ny medicin og nye behandlinger, patientforsikring og pensioner m.v.

I H:S Budgetforslag for 2006 er der i bidragene fra Københavns og Frederiksberg Kommuner i forhold til 2005 således alene foretaget tekniske korrektioner.

I lyset af kommunalreformen med virkning fra 2007 er der med enkelte undtagelser ikke indarbejdet egentlige skøn over udgiftsudviklingen i budgetoverslagsårene 2007-9. Der er således primært sket en teknisk videreførelse af udgiftsniveauet i 2006.

I budgetforslaget indgår som en teknisk budgetteringsforudsætning, at der i forbindelse med vedtagelsen af kommunalreformen er gjort op med statens hidtidige medfinansiering af H:S, hvorfor der ingen ændring er fra 2006 til 2007-9 i forhold til statstilskuddet.

På den baggrund udløses der i grundforløbet for H:S økonomi en udvikling som beskrevet i tabel 3.1. Der er for BO-årene 2007-9 teknisk forudsat en videreførelse af den hidtidige struktur. Udviklingen i de kommunale bidrag i BO-årene er i forhold til 2005 alene korrigeret for tekniske korrektioner.

Tabel 3.1 Fortsat udvikling i H:S økonomiske ramme 2006-9 i forhold til Budget 2005.

Mio. kr. 2006-PL	2006	2007	2008	2009
Faldende statstilskud	-151	-151	-151	-151
Grundforløb kommunale bidrag (budgetforslag)	21	11	13	13
Heraf tekniske korrektioner (DUT-sager m.v.)	21	11	13	13
Udvikling i grundforløbet	-130	-139	-137	-137
Ændringer efter 2. behandling				
Samlet rammeændring i f.t. Budget 2005	-130	-139	-137	-137

Faldet i statstilskuddet til H:S i 2006 er sammensat af den sidste aftrapning i det midlertidige statstilskud til nedbringelse af Københavns og Frederiksberg Kommuner's sygehusudgifter og en årlig reduktion af statens tilskud til H:S særlige opgaver.

Tabel 3.1 indeholder tekniske rammekorrektioner for 2006 og tidligere år, der netto giver en forøgelse på 21 mio. kr. i 2006 i forhold til Budget 2005 faldende til 13 mio. kr. i 2009.

H:S samlede ramme reduceres med disse ændringer i faste priser med 130 mio. kr. fra 2005 til 2006.

3.1.1. Budgettets hovedtal

I forhold til budgettet for 2005 indeholder budgetforslaget for 2006 en række tilpasninger, der koncentrerer sig om følgende forhold:

Nettoudgifterne i 2006 er i forhold til budgettet for 2005 øget med 107 mio. kr. i løbende priser. Pris- og lønreguleringen udgør i alt 237 mio. kr.

I faste priser er nettoudgifterne således faldet med 130 mio. kr. Beløbet dækker bl.a. over følgende væsentlige bevægelser:

Tabel 3.2. Oversigt over hovedbevægelserne fra Budget 2005 til Budgetforslag 2006.

Mio. kr. 2006-PL	2006	2007	2008	2009
Nettoændringer i udgiftsbehov	114	145	154	164
Nettovirkning af overførte mindreforbrug	-87	83	83	83
Ny finansieringsmodel og besparelser	-131	-504	-417	-427
Ændret finansiering it-strategi	-41	96		
Efterregulering fra Københavns Amt vedr. Amager Hospital	4	30	30	30
Nettovirkning af tjenestemandspensioner, Rigshospitalet	-9			
Tekniske rammekorrekationer	21	11	13	13
Samlet rammeændring 2006-2009	-130	-139	-137	-137

3.1.2. Ændringer vedr. udgiftsbehov, netto i forhold til Budget 2005

Det budgetteres med ændringer vedr. udgiftsbehov på netto 114 mio. kr. i 2006. Beløbet opgøres som summen af en række ændringer i forhold til Budget 2005, jf. tabel 3.3. Posterne gennemgås nærmere i det følgende.

Tabel 3.3. Oversigt over ændringer vedr. udgiftsbehov, netto i forhold til Budget 2005.

Mio. kr. 2006-PL	2006	2007	2008	2009
Vækst i udgifter til særlig medicin og implantater - allerede indført	67	67	67	67
Ny medicin og nye behandlinger	20	20	20	20
Præhospitals indsats	14	14	14	14
Patientforsikring	26	57	67	77
Pensioner	10	10	10	10
Ændring vedr. Amager Hospital udover besparelser mm.	-11	-11	-11	-11
Øvrigt (netto)	-12	-12	-13	-13
Ændringer i udgiftsbehov i alt, netto	114	145	154	164

Vækst i udgifter til særlig medicin og implantater - allerede indført

Der afsættes i 2006 i alt 67 mio. kr. til vækst i nyere særydelser¹. Der er alene medtaget merudgifter (netto²), som skønnes ikke at kunne gøres til genstand for en reel prioritering, fordi der er tale om behandlinger, der enten er livreddende eller indebærer dokumenterede forbedringer for patienter med kroniske eller livstruende sygdomme.

Herudover er der tale om merudgifter som følge af behandlinger, der tilbydes patienter fra amterne, og som borgerne fra Københavns og Frederiksberg Kommuner ifølge sygehusloven dermed ikke kan udelukkes fra.

¹ Ved særydelser forstås særlig medicin og implantater.

² Der er taget hensyn til, at der i visse tilfælde er kompenserende besparelser.

Væksten i udgifterne er som i tidligere år bl.a. relateret til balloner, stents og pacemakere på hjerteområdet, respiratorbehandlinger som følge af bedre overlevelsesmuligheder, medicin til cancerområdet, medicin til gigtpatienter og hiv/aids-medicin.

Ny medicin og nye behandlinger

Væksten i ny medicin og nye behandlinger er anslået til 20 mio. kr., hvoraf hovedparten kan henføres til Rigshospitalet.

Der er bl.a. tale om udgifter i forbindelse med nye former for cancerbehandling, kirurgisk behandling af overvægt m.m.

Præhospitals indsats

Der afsættes i 2006 14 mio. kr. til styrkelse af den præhospitale indsats i relation til akutambulance kørsel, liggende patientbefordring og H:S Lægeambulance samt ambulanceredderuddannelsen.

Patientforsikringer

H:S har til og med 2003 være forsikret for patientskader opstået i forbindelse med behandling af patienter på hospitalerne i H:S. Patientforsikringen udløb den 31. december 2003 og har i efteråret 2003 været i udbud. Der kom kun tilbud fra ét forsikrings-selskab, og tilbuddet blev vurderet samlet set til ikke at være økonomisk fordelagtigt for H:S.

Konsekvensen ved ikke at tage imod tilbuddet har været, at H:S er selvforsikret for patientskader fra 2004. Selvforsikringen medfører, at der kommer en øget usikkerhed i størrelsen af de årlige udgifter. De samlede udgifter til erstatninger i 2006 skønnes at beløbe sig til godt 50 mio. kr., hvilket er 25 mio. kr. mere end budgettet i 2005. I 2007 forventes udløst en stigning på 31 mio. kr. I de efterfølgende forventes en stigning på 10 mio. kr. årligt for de patientskader, der henhører under H:S erstatningspligt. Der er med disse skøn både taget hensyn til virkningen af overgangen til selvforsikring og til de stigende erstatningsbeløb for den enkelte skade.

Pensioner

I henhold til loven om Hovedstadens Sygehusfællesskab skal tjenestemænd, der pensioneres fra sygehusfællesskabet, have deres samlede tjenestemandspension udbetalt fra H:S.

Udgifterne til tjenestemandspensioner, der aktualiseres ved sygdom, alder og dødsfald deles mellem pensionsgiveren/ansættelsesmyndigheden før 1995 og H:S i forhold til den del af den enkelte tjenestemandspensionsalder pr. 1 januar 1995, optjent i henholdsvis staten, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og den del af den pågældendes pensionsalder, optjent under ansættelsen i H:S efter 1. januar 1995. Pensionen deles i forhold til optjent pensionsalder – i hele år.

I forbindelse med afskedigelser af tjenestemænd afholdes hele udgiften til pensionen af H:S indtil efter det 60. år. Eventuelle udgifter til rådighedsløn/ventepenge afholdes ligeledes af H:S.

De faktiske udgifter til pensionsvæsen forventes at være stigende i 2006. I forhold til 2005 ventes stigningen i 2006 at være på 10 mio. kr. i faste priser. Det skyldes dels stigende pensionsudgifter til tjenestemænd dels et fald i indbetalingerne af pensionsbidrag fra institutionerne.

Ændring vedr. Amager Hospital udover besparelser mm.

I budgetforslaget er der indarbejdet en forbedring på 11 mio. kr. vedr. Amager Hospital før besparelser og tilførsler i forbindelse med anlægsarbejder, apparatur, turnusstillin-

ger m.v. Det skyldes, at Københavns Amts forbrugsandel er større end den anvendte ved Budget 2005.

Øvrigt

Der er tale om summen af en række mindre poster, der samlet resulterer i en forbedring på 12 mio. kr. i 2006.

3.1.3. Nettovirkning af overførte mindreforbrug

Som det fremgår af tabel 3.2 er der i forhold til Budget 2005 med anvendelsen i 2006 af overskuddet fra 2004 på 169,9 mio. kr. tale om en forøgelse i finansieringen via overførsler på 87,0 mio. kr.

Fra 2007 og frem er der med bortfald af de 169,9 mio. kr. tale om et fald i finansieringen via overførsler på 83 mio. kr. i forhold til det forudsatte i Budget 2005

3.1.4. Ny finansieringsmodel og besparelser

I 2006 er der i alt udmøntet besparelser for 131 mio. kr. (2006-PL) på institutionsniveau.

Hovedparten af besparelserne svarende til 75 mio. kr. forventes at ske ved reduktion af lønbudgetterne. Flere af hospitalerne forventer et mindre antal afskedigelser som følge heraf. 29 mio. kr. af besparelserne forventes indhentet på øvrig drift, mens 27 mio. kr. forventes imødekommet ved meraktivitet.

Generelt har hospitalerne kun fundet få strukturelle og tværgående besparelsemuligheder, og hovedparten af besparelserne udmøntes derfor som generelle rammereduktioner på afdelingsniveau. På nogle afdelinger især inden for det medicinske område er det dog vurderet, at der kan ske besparelser gennem sengelukninger som følge af reducerede liggetider.

De fleste af hospitalerne har desuden valgt at øge sparekravet internt for at kunne reservere midler til imødegåelse af både ventede og uforudsete merudgifter.

Besparelser inden for psykiatrien er forudsat at ske under hensyntagen til den fortsatte opfølgning på H:S Psykiatriplan 2003.

Besparelserne kan henføres til følgende områder:

Merindtægter fra aktivitetsudvidelser

Hospitalerne forventer at opnå merindtægter i 2005 (27 mio. kr.) gennem aktivitetsudvidelser for egne borgere og merindtægter fra ydelser til amterne.

Rigshospitalet (7 mio. kr.) forventer bl.a. meraktivitet ved etablering af 2 udslusningsboliger ved Klinik for Rygmarvsskader, og i Abdominalcentret forventes, at meraktivitet på ventelisteområder kan finansiere mindre sengeudvidelser i Intensiv, Hepatologi, Urologi, Karkirurgi og Gastrokirurgi. Derudover indgår meraktivitet i Neurocentret, Hoved-Ortocentret, Juliane Marie Centret og Finsenscentret.

På Hvidovre Hospitals forventes meraktivitet (11 mio. kr.) ved at der åbnes 2 intensiv senge, hvilket forventes at reducere antallet af flytninger. Desuden forventes meraktivitet i Gastroenheden, Børneafdelingen og Ortopædkirurgisk Afdeling samt mindre aktivitetsudvidelser på det medicinske område.

Bispebjerg Hospital (8 mio. kr.) forventer meraktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien, Paliativ Medicinsk Afdeling, Medicinsk Center, Dermatologisk Afdeling, Gastrokirurgisk Afdeling, Ortopædkirurgisk Afdeling samt klinisk fysiologi/nuklear-medicin.

Frederiksberg Hospital (1 mio. kr.) forventer kun meraktivitet indenfor klinisk fysiologi/nuklearmedicin.

Besparelser på lønbudget

Hospitalet forventer at hente hovedparten af besparelserne (75 mio. kr.) ved reduktion af lønbudgetterne. Flere af hospitalet forventer et mindre antal afskedigelser som følge heraf.

På Rigshospitalet (31 mio. kr.) indgår udover generelle personalereduktioner bl.a. decentralisering af den almindelige EKG funktion fra Hjertecentret til andre centre, hvilket forventes at give bedre patientforløb. I Psykiatrisk Klinik foreslås en fysisk sammenlægning af to Distriktspsykiatriske centre og et OP-team. Ved lægeambulancen foreslås en reduktion fra 2 til 1 ambulance fredag og lørdag nat fra kl. 24 – 06, hvor der 2004 i gennemsnit har været ca. 6 opkald. Besparelser i Hjertecentret og HovedOrtoCentret kan medføre aktivitetsfald, ventetid og stigende udenamtsforbrug.

Hvidovre Hospital (12 mio. kr.) forventer bl.a. besparelser på lønbudgettet ved optimering af indlæggelsesforløb, der gør det muligt at lukke 11 senge i Endokrinologisk Afdeling, idet en analyse har vist, at liggetiderne kan reduceres. Andre besparelser imødekommes ved at lade sygeplejersker varetage flere ambulatorieopgaver selvstændigt. Endvidere indgår personalereduktioner i psykiatrien i besparelserne.

På Bispebjerg Hospitals (14 mio. kr.) indgår bl.a. besparelser ved en omstrukturering af Psykiatrisk Afdeling E, som vil forbedre de fysiske rammer (16 ekstra enestuer og ingen 3-sengsstuer), men indebærer lukning af 16 senge, heraf 4 gerontopsykiatriske senge. Etableringsudgifterne forventes bl.a., at kunne afholdes via tilskud fra Psykiatripuljen. Gennem omstruktureringer i Klinik G (geriatri) forventes liggetiden nedbragt, hvorved der kan reduceres med 6 senge. Ligeledes forventes reduktion af liggetiden i Klinik H50 (ortopædkirurgisk genoptræning) at muliggøre reduktion med 9 senge. Endelig indgår en effektivisering af driften i hospitalets vikarkorps.

Frederiksberg Hospital (10 mio. kr.) udmønter besparelser bl.a. ved omstrukturering i Urologisk Klinik, der indebærer lukning af 6 senge og lukning af 2 ortopædkirurgiske senge. Besparelsen sker på baggrund af lav belægning. I Gynækologisk/obstetriske Afdeling indgår en nedlæggelse af Fertilitetsklinikken. Aktiviteten herfra forventes hovedsagligt at flytte til andre H:S hospitaler. I Intern Medicinsk Klinik I foreslås to sengeafsnit sammenlagt, hvorved der lukkes 13 senge. I Psykiatrien foreslås stillingsreduktioner i sengeafsnit og i distriktspsykiatrien. Besparelse i Socialrådgiverfunktionen indebærer, at opgaver i stedet må varetages af klinikkerne og af kommunen.

Sankt Hans Hospitals (6 mio. kr.) besparelser gennemføres under hensyntagen til den fortsatte opfølgning på H:S Psykiatriplan 2003. I hospitalet foreslås etablering af tre afsnit (i alt 30 senge) med lukket funktion til retspsykiatriske patienter, hvilket vil forbedre tilbuddet til patientgruppen, hvor flere i dag venter på indlæggelse på Sct. Hans Hospital - enten i fængslerne eller på de psykiatriske afdelinger i byen. Udvidelsen og besparelserne gennemføres ved lukning af hhv. et lukket afsnit (12 senge) og et åbent afsnit (26 senge) i Afdeling L for langtidsrehabilitering. Kapaciteten til langtidsrehabilitering blev fastlagt i forbindelse med Psykiatriplanen uden præcist kendskab til behovet, men ud fra de aktuelle erfaringer, synes det muligt at reducere kapaciteten som anført. Endvidere gennemføres lukning af 28 senge i Afdeling M (dobbeltdiagnosebehandling), og lukning af et åbent retspsykiatrisk afsnit (9 senge) med bemanning alene i dagtimerne. Derudover indgår omdannelse af 8 to-sengsstuer til enestuer på afd. L, opprioritering af den pædagogiske funktion for patienter på afdeling R, nedlæggelse/decentralisering af Klinisk psykologisk afdeling og gennemførelse af nyt fedtfattigt kostkoncept. Forslagene betyder samlet en netto-reduktion på 45 senge.

På øvrige institutioner indgår besparelser på løn på 2 mio. kr.

Besparelser på øvrig drift

Samlet set forventes besparelser på øvrig drift på 29 mio. kr.

Rigshospitalets (10 mio. kr.) besparelser på øvrig drift opnås bl.a. inden for Administrationen, Servicecentret og Diagnostisk Center. Indenfor det kliniske område forudsættes besparelser på medicin.

På Hvidovre Hospital (3 mio. kr.) indgår, at EPM (Medicinmodulet i EPJ) og en gennemarbejdning af standardsortimenterne kan reducere medicinudgifterne. I distriktspsykiatrien reduceres medicinudleveringen. Dertil kommer mindre besparelser på afdelingernes varebudgetter.

På Bispebjerg Hospital (4 mio. kr.) indgår bl.a. besparelser på kostbudgettet som følge af øget omlægning til ambulans og dagaktivitet, opsigelse af licenser på Mediko/IT-området og reduceret medicinudlevering i distriktspsykiatrien.

På Frederiksberg Hospital (1 mio. kr.) indgår bl.a. reduceret rengøring i administrative områder.

Amager Hospital (7 mio. kr.) har fra H:S Direktionen har fået udmeldt en besparelse på 7 mio. kr. Dertil kommer en besparelse fra Københavns Amt på 3 mio. kr. Grundet strukturen i hospitalets ejerskab udmøntes de besparelser hospitalets pålægges af H:S på øvrig drift. Blandt hospitalets besparelser indgår bl.a., at Klinik for Rehabilitering lukker 4 senge gennem reduceret liggetid. Inden for kirurgien forventes optimeret lejeudnyttelse og meraktivitet i ortopædkirurgien. Informationen på Italiensvej nattelukkes med telefonomstilling til Hvidovre Hospital, hvorved telefonadgang udefra forbliver uændret. Besparelser i Børneafdelingen og Urologien afklares med sygehuse i Københavns Amts, som driver afdelingerne. I Psykiatrisk Afdeling indgår en reduktion i tværfaglige og bydelsvendte mellemliderlag.

På Sct. Hans Hospital (2 mio. kr.) indgår besparelser på øvrig drift som led i de beskrevne omlægninger.

På øvrige institutioner indgår ligeledes besparelser på øvrig drift på 2 mio. kr.

Samlet oversigt over besparelser

Besparelsesforslagene kan sammenfattes således (tabel 3.4):

Tabel 3.4. Ny finansieringsmodel eller besparelser.

Mio kr., 2006-PL	2006	2007	2008	2009
Merindtægter fra aktivitetsudvidelser	27	27	27	27
Besparelse på lønbudget	75	75	75	75
Besparelse på øvrig drift	29	29	29	29
Besparelser på institutionsniveau i alt	131	131	131	131
Ny finansieringsmodel og besparelser		373	287	297
I alt	131	504	417	427

Konsekvenser af besparelserne

Besparelser er udarbejdet med sigte på at funktioner, der er afgørende for service og kvalitet i patientbehandlingen, berøres mindst muligt. Det kan dog ikke undgås, at besparelser i denne størrelsesorden vil få betydning for service og kvalitet specielt i lyset af, at der også i tidligere år er gennemført store besparelser.

3.1.5. Ændret finansiering It-strategi

Budgetforslaget indebærer, at opsparede midler med udgangen af 2004 på 41,4 mio. kr., som har været forudsat anvendt til finansiering af It-strategien, i stedet anvendes til imødegåelse af det generelle finansieringsbehov ved budgetteringen for 2006. Det indebærer, at den økonomiske ramme for It-strategien i 2006 udelukkende tilvejebringes ved låntagning. For 2007 vil der være et nettofinansieringsbehov på 95,9 mio. kr., som er opgjort som udgiften til strategien i 2007 fratrukket det resterende lånebeløb.

3.1.6. Efterregulering fra Københavns Amt vedr. Amager Hospital

Efterreguleringen fra 2003 vedr. den gensidige ydelsesudveksling mellem H:S og Københavns Amt fordeler sig på 26 mio. kr. vedr. somatikken og 4 mio. kr. vedr. psykiatrien på Amager Hospital. I 2004 er de tilsvarende tal henholdsvis 22 mio. kr. og 4 mio. kr. Der er altså tale om et fald på 4 mio. kr.

I 2007 bortfalder efterreguleringen på 30 mio. kr. i forhold til Budget 2005.

3.1.7. Nettovirkning af tjenestemandspensioner, Rigshospitalet

I budgettet for 2004 indgik det som en finansiel forudsætning, at årets pensionsmidler på Rigshospitalet på 9 mio. kr. skulle tilgå H:S kasse. Nettoindbetalingen udgøres af Rigshospitalets indbetaling af midler til fremtidige pensionsudgifter fratrukket årets udgifter for H:S vedrørende tjenestemænd, der tidligere var ansat på Rigshospitalet.

På budgetteringsstidspunktet var det forudsat, at beløbet skulle medgå til dækning af H:S pensionsudgifter vedrørende tjenestemænd i de følgende år. Budget 2004 tog dermed ikke højde for, at denne udgift efter 2004 budgetteres på linje med øvrige pensionsudgifter. Det er på den baggrund muligt at anvende beløbet til at medgå til at skabe balance i Budgetforslag 2006.

3.1.8. Tekniske rammekorrektioner

Netto stiger kommunernes bidrag til H:S med 21 mio. kr. i relation til tekniske korrektioner, der blandt andet vedrører ny lovgivning med betydning for H:S, der ved ændringer i statens bloktilskud kompenseres Københavns og Frederiksberg Kommuner i 2006. Tilførslen dækker dels over udviklingen i tidligere kompensationer, dels over nye tiltag der medfører mer-/mindreudgifter for H:S.

De væsentligste nye tekniske korrektioner i Budgetforslag 2006 vedrører følgende områder:

Det blev på H:S Bestyrelsesmøde den 21. december 2004 godkendt, at der ikke som foreslået sker en omlægning af den Psykiatriske Skadestue på Amager Hospital. Det blev samtidig aftalt, at Københavns Kommune betaler merudgiften, således at Frederiksberg Kommune og Københavns Amt holdes økonomisk skadesløs. H:S mellemfinansierer i 2005 merudgiften.

I aftalen om udmøntning af satspuljemidler for 2005 er der aftalt en permanent tilførsel af midler til behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser. Tilførslen af midler er givet for at understøtte en fortsat udbygning af tilbuddene til spiseforstyrrede i overensstemmelse med anbefalingerne i en rapport udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Det overvejes hvilke tiltag, der kan igangsættes i H:S.

Fra 1. januar 2006 indføres en takstfinansiering af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, således at de driftsansvarlige myndigheder får mulighed og incitament til at iværksætte foranstaltninger, der begrænser anledningen til at indsende klager. Lovændringen er en del af det samlede lovkompleks vedr. kommunalreformen.

Refusioner fra udlandet i forbindelse med behandling af borgere fra andre stater vil fra 1. januar 2006 tilgå amterne/H:S. Før 2006 tilgår den indhentede refusion statskassen. Med omlægningen styrkes incitamentet til at få opkrævet den udenlandske refusion.

3.1.9. It-strategi

Udviklingen af den kliniske it-arbejdsplads i H:S, herunder blandt andet elektronisk patientjournal (epj) blev igangsat med vedtagelsen af H:S it-strategi i december 2001. It-udviklingen for H:S er en uadskillelig del af den organisatoriske udvikling, hvor det er hovedformålet at understøtte fortsat forbedring af arbejdsprocesser i H:S.

Strategien giver et markant kvalitetsløft i de kommende år ved at bringe de kliniske processer i fokus, medvirke til at tilgodese borgernes og patienternes behov nu og i fremtiden, skabe attraktive arbejdspladser og imødekomme fremtidige registreringskrav.

Projektets formål er at udvikle it på hospitalerne til støtte for tværgående kliniske processer, herunder for at opnå

- sammenhængende patientforløb på tværs af enheder, hospitaler og sektorer i sundhedsvæsenet,
- øget patientsikkerhed,
- mere rationelle arbejdsgange,
- mere effektiv resurseanvendelse,
- dokumenteret høj kvalitet i diagnostik, behandling og pleje samt
- støtte til de kliniske medarbejderes arbejde med It-løsninger.

Den kliniske It-arbejdsplads forventes realiseret på alle hospitaler i H:S inden udgangen af 2007.

I budgetforslaget er indarbejdet en ajourført økonomisk ramme for projektet i 2006 svarende til udgiftsbehovene, som de har kunnet opgøres pr. maj 2005.

Den økonomiske ramme i 2006 tilvejebringes udelukkende ved låntagning. Finansieringen er i overensstemmelse med regeringens aftaler med Københavns og Frederiksberg Kommuner om økonomien for 2004.

Strategien gennemføres som et detaljeret program bestående af projekter og delprojekter. En programledelse forankret i H:S Direktionen har ansvaret for at gennemføre strategien i samarbejde på tværs af H:S under nøje hensyntagen til de overordnede målsætninger med strategien, jf. ovenfor.

Programmet er dels inddelt i projekter, der har til formål at tilvejebringe nye It-baserede funktionaliteter til afdelingerne og sikre, at de forskellige moduler kan integreres og virke sammen. Dels vil en række projekter få til opgave at gennemføre de mange ændringer i arbejdsgange m.v., som den ny teknologi muliggør.

Den samlede udgift i strategiperioden 2002-7 er opgjort til 1.232 mio. kr. Deraf forudsættes 384 mio. kr. anvendt til systemetablering, mens der forventes anvendt 322 mio. kr. til at indføre de mange nye systemer i afdelingerne. Udgifterne til etablering har ho-

vedvægt i 2005-6, mens udgifterne til implementering naturligt har hovedvægt i 2007. Endvidere forventes udgifter på 181 mio. kr. til infrastruktur (kabling og servere) og nye it-arbejdspladser på hospitalerne. Der budgetteres i øvrigt med 181 mio. kr. til drift af nye systemer i strategiperioden, samt med en reserve på 105 mio. kr. til uforudsete udgifter. Der kan henvises til følgende oversigt.

Tabel 3.5 Oversigt over forventede udgifter i strategiperioden 2002-7.

Mio kr. , løbende priser	R2002	R2003	R2004	2005	2006	2007	I alt
Programstyring	3	7	9	12	14	14	58
Systemetablering og -integration	9	37	50	99	151	38	384
Systemimplementering	13	13	10	74	54	157	322
Organisation, infrastruktur og arbejdspladser	10	6	37	71	43	14	181
Systemdrift, nye systemer	-	9	36	29	53	53	181
Reserve til uforudsete udgifter	-	-	-	-	-	105	105
I alt	35	72	142	286	315	382	1.232

Finansiering 2002-4 er tilvejebragt ved opsparede og budgetterede It-driftsmidler samt kassetræk. For 2005-6 finansieres udgifterne udelukkende ved låntagning. Det er endvidere forudsat, at 75 pct. af udgifterne i 2007 kan finansieres ved låntagning, jf. følgende oversigt.

Tabel 3.6 Oversigt over finansiering i strategiperioden 2002-7.

Mio kr. , løbende priser	R2002	R2003	R2004	2005	2006	2007	I alt
Samlet udgift	35	72	142	286	315	382	1.232
Egenfinansiering	-35	-72	-142	0	0	-95	-345
Låntagning	0	0	0	-286	-315	-286	-887
I alt	0	0	0	0	0	0	0

3.1.10. Statens betaling

Det midlertidige tilskud fra staten, som ydes til H:S til nedbringelse af Københavns og Frederiksberg Kommunes sygehusudgifter, aftrappes endeligt i 2006. Statens betaling til H:S særlige opgaver nedsættes endvidere, således at der samlet bortfalder finansiering på knap 151 mio. kr.

3.1.11. Kommunal bidragsbetaling

Den kommunale bidragsbetaling for 2006 indeholder den samlede virkning af merudgifter, merindtægter, besparelser, nettovirkning af overførte mindreforbrug og tekniske korrektioner samt faldet i statens samlede betaling til H:S. Den samlede kommunale bidragsbetaling ekskl. efterregulering vedrørende tidligere år og tekniske korrektioner er uændret i budgetforslag 2006 i forhold til Budget 2005.

Fordelingen mellem Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune er udarbejdet på baggrund af takster for 2006 opgjort med udgangspunkt i 2004-regnskabet samt på baggrund af en aktivitetsprognose for 2005. Aconto-opgørelsen giver en fordeling på 82,9322 pct. til Københavns Kommune og 17,0678 pct. til Frederiksberg Kommune.

Ifølge loven om H:S skal budgettet omfatte efterregulering af aconto bidragsfordelingen for 2003. Efterreguleringen for 2003 er opgjort til en merbetaling på 22,3 mio. kr. fra

Københavns Kommune og en tilsvarende mindrebetaling fra Frederiksberg Kommune. Efterreguleringen er baseret på en opgørelse af ydeisesforbruget i 2004.

Der er ikke med H:S regnskab for 2004 nogen efterregulering af den samlede acontobetaling fra de to kommuner.

3.1.12. Pris- og lønregulering fra Budget 2005 til Budgetforslag 2006

Lønbudgetterne er fremskrevet med 3,9 pct.

Prisreguleringen 2005-2006 af driftsudgifter ud over løn udgør 2,0 pct. Prisreguleringen svarer til Finansministeriets skøn over prisudviklingen i den amtskommunale sektor ekskl. medicintilskud.

På indtægtsområder forudsættes en sammenvejet regulering på 3,2 pct.

Bidrag til Amager Hospital er fremskrevet med 3,2 pct.

Bidrag fra Københavns og Frederiksberg Kommuner er opreguleret med 3,2 pct.

Bidrag og tilskud fra staten er opreguleret med 3,2 pct.

4

Mål for H:S

4. Mål for H:S

For hver af H:S 4 hovedopgaver er fastlagt et overordnet mål. Hvert af de overordnede mål er desuden konkretiseret i et eller flere mål.

4.1. Behandling

Overordnet mål:

Patienterne modtager behandling af høj kvalitet. Kvaliteten skal fastholdes og fortsat forbedres gennem et målrettet arbejde med fokus på

- Høj professionel standard
- Effektiv ressourceudnyttelse
- Minimal patientrisiko
- Høj patienttilfredshed
- Helhed i patientforløbet

4.1.1. Generelle bemærkninger

Det overordnede mål for behandlingsindsatsen afspejler WHO's kvalitetsmål og udgør også grundlaget i den nationale strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet 2002-2006.

Det overordnede mål og de underliggende aktivitets- og kvalitetsmål vedrører patienter, der behandles på H:S hospitalerne.

4.1.2. Aktivitetsmål

Nedenstående er de resultatkrav, der er fastlagt på aktivitetssiden på H:S niveau. Resultatkravene justeres i forbindelse med resultatkontrakterne.

H:S i alt	Regnskab 2004	Budget 2005 (Resultatkontrakt 2005)	BF 2006 ¹
Aktivitetsmål			
Behandlede patienter	456.827	449.085	456.693
Operationer	87.984	86.597	87.984
Udskrivninger	183.024	183.247	184.111
Ambulante besøg	1.237.597	1.420.503	1.484.380
DRG samlet aktivitet (mio. kr.) ²	7.008,4	7.428,5	7.463,0

¹ Som under hospitalerne.

² 2006 er baseret på takstsystem 2005.

4.1.3. Kvalitetsmål

Som mål, der skal medvirke til at sikre opfyldelsen af det overordnede mål for behandling, er besluttet følgende for patienter, der behandles på H:S hospitalerne

-
- Ventetid:
- 80% af patienterne vurderer ventetiden som passende
 - Kvitteringsbrev med tid til forundersøgelse/behandling skal for 85% af patienterne udsendes inden for 7 hverdage
 - 85% af patienterne modtager besked om tid til behandling senest 8 hverdage efter forundersøgelse
 - 80% af patienterne har maksimalt to måneders ventetid til behandling/operation
 - Den maksimale ventetid for patienter med livstruende sygdomme udgør
 - til forundersøgelse højst 2 uger
 - til operation/medicinsk behandling højst 2 uger
 - til efterbehandling højst 4 uger
 - Ventetid i ambulatorier overstiger for 90% af patienterne ikke 30 minutter

-
- Modtagelse:
- 95% af patienterne i skadestuen med rødt kort venter under 1 time
 - 85% af patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information ved indlæggelsen som god

-
- Generel klinisk indsats:
- Ernæringsstilstanden ved indlæggelsen er vurderet hos mindst 80% af alle indlagte patienter inden for 24 timer
 - Indikation for behandling med lægemidler er dokumenteret i 80% af journalerne
 - Det relative antal postoperative infektioner viser en faldende tendens

-
- Koordination og kontinuitet:
- 85% af patienterne oplever at 1-2 læger har et særligt ansvar for deres behandling
 - Der er i 85% af journalerne angivet sundhedsfaglige koordinatore
 - 80% af patienterne oplever, at der er sammenhæng og overensstemmelse i den givne information

-
- Kommunikation:
- 85% af patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information som god
 - 85% af patienterne vurderer den skriftlige information som god

-
- Udskrivning:
- 85% af alle udskrivningsbreve afsendes senest 3. kalenderdag efter udskrivelsen
 - Indholdet er fyldestgørende i 85% af udskrivningsbrevene
-

For de fastlagte mål gælder følgende resultatkrav i 2006:

H:S	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Ventetid							
Patienterne vurderer ventetiden som passende	74%	74%	77%	77%	77%	77%	80%
Kvitteringsbrev med tid til forundersøgelse/behandling skal udsendes inden for 7 hverdage	79%	80%	83%	85%	85%	85%	85%
Patienterne modtager besked om tid til behandling senest 8 hverdage efter forundersøgelse	71%	73%	80%	85%	85%	85%	85%
Patienterne har maksimalt to måneders ventetid til behandling/operation	73%	78%	79%	82%	82%	82%	80%
Den maksimale ventetid for patienter med livstruende sygdomme udgør							
til forundersøgelse højst 2 uger	67%	81%	86%	100%	100%	100%	100%
til operation/medicinsk behandling højst 2 uger	88%	91%	91%	100%	100%	100%	100%
til efterbehandling højst 4 uger	41%	45%	50%	100%	100%	100%	100%
Ventetid i ambulatorier overstiger ikke 30 minutter	94%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Modtagelse							
Ventetiden i skadestuen for patienter med rødt kort udgør under 1 time		95%	95%	95%	95%	95%	95%
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information ved indlæggelsen som god	78%	85%	86%	86%	86%	86%	85%
Generel klinisk indsats							
Ernæringstilstanden ved indlæggelsen er vurderet hos alle indlagte patienter inden for 24 timer	54%	65%	73%	80%	80%	80%	80%
Indikation for behandling med lægemidler er dokumenteret i journalerne	77%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Det relative antal postoperative infektioner viser en faldende tendens		X	X	X	X	X	Gennemføres
Koordination og kontinuitet							
Patienterne oplever, at 1-2 læger har et særligt ansvar for deres behandling	51%	67%	72%	85%	85%	85%	85%
Der er i journalerne angivet sundhedsfaglige koordinatore	59%	71%	78%	84%	85%	85%	85%
Patienterne oplever, at der er sammenhæng og overensstemmelse i den givne information	83%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Kommunikation							
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information som god	87%	85%	85%	86%	86%	86%	85%
Patienterne vurderer den skriftlige information som god	95%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Udskrivning							
Alle udskrivningsbreve afsendes senest 3. kalenderdag efter udskrivningen	68%	73%	78%	85%	85%	85%	85%
Indholdet i udskrivningsbrevene er fyldestgørende	82%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

4.2. Forskning

Overordnet mål:

Det overordnede mål for forskningen i H:S er at skabe ny viden, der kan danne grundlag for den fortsatte udvikling af behandling af sygdomme samt forbedring af livskvaliteten blandt syge og raske.

H:S forskningsindsats skal vedligeholde og videreudvikle et vidensberedskab, som kan danne grundlag for den fortsatte udvikling af behandlingstilbud og varetagelsen af grund- og videreuddannelser.

Kvaliteten og kvantiteten af den forskning, som udføres af forskere tilknyttet H:S, skal øges.

4.2.1. Generelle bemærkninger

H:S Forskningsindsats gennemføres i samarbejde med Københavns Universitetshospital og andre eksterne parter (herunder diverse regionale fora, Medicon Valley Academy, private og offentlige fonde, m.v.), og hensigten er at disse samarbejder skal støttes og udvikles.

Som en særlig indsats har det Sundhedsfaglige Fakultet i samarbejde med Lunds Universitetssygehus iværksat et arbejde med at identificere områder, hvor en fælles indsats kan føre til særlige resultater.

En foreløbig opgørelse viser, at der i 2004 var 80 professorer og 342 ph.d.- og kandidatstipendiater på hospitalerne i H:S. Den samme opgørelse for 2004 viser, at der blev produceret 31 disputatser og 68 ph.d.-afhandlinger.

4.2.2. Kvalitetsmål

Som mål, der skal medvirke til at sikre opfyldelsen af de overordnede mål for forskning i H:S, er fastlagt følgende:

- Alle H:S hospitaler skal årligt udarbejde og implementere forskningsplaner. Planerne skal medvirke til:
 - at opfylde Sundhedsstyrelsens krav til afdelinger med lands- og landsdelsfunktioner
 - at sikre en synlig og kompetent forskningsrådgivning
 - at stimulere rekruttering og styrke uddannelsen af forskere
 - at identificere forskergrupper med internationalt potentiale
- Kvaliteten i forskningsproduktionen skal over en femårig periode (2003-2007) øges for H:S samlet set. For H:S totalt skal antallet af citations af artikler forfattet af medarbejdere i H:S øges med 5 pct. i perioden under hensyntagen til journal impact factor. Antallet af artikler, der forfattes af medarbejdere i H:S, skal som minimum fastholdes.

- I 2006 gennemføres forskningsevaluering i specialet onkologi
- Alle H:S hospitaler skal årligt udarbejde forskningsbudgetter.

For de fastlagte mål gælder følgende resultatkrav i 2006:

Resultatkrav vedrørende forskning i 2006

H:S	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Forskning						
Alle H:S hospitaler udarbejder og implementerer årligt forskningsplaner	X	X	X	X	X	Gennemføres
Antallet af citations af artikler forfattet af medarbejdere i H:S øges med 5% i fht. 2003 inden udgangen af 2007	X	X	X			Gennemføres
Antallet af artikler forfattet af medarbejdere i H:S fastholdes	X	X	X	X	X	Gennemføres
I 2006 gennemføres forskningsevaluering i specialet onkologi		X				Gennemføres
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt forskningsbudgetter	X	X	X	X	X	Gennemføres

4.2.3. Forskningsbudgettering

Alle hospitaler har udarbejdet et forskningsbudget for 2006. Budgetterne er anført herunder.

Oversigt over hospitalernes internt finansieret forskning i 2006.

Mio. kr. 2005-PL	Løn	Øvrig drift	I alt
Rigshospitalet	108,0	19,7	127,7
Hvidovre Hospital	27,5	6,8	34,3
Bispebjerg Hospital	40,5	4,5	45,0
Frederiksberg Hospital	4,8	1,1	5,9
Sct. Hans Hospital	6,0	1,3	7,3
Amager Hospital	0,5		0,5
Total	187,3	33,3	220,5

Forskningsbudgetteringen er en opgørelse af, hvor stor en del af de samlede resurser, der anvendes til forskningsaktiviteter ud over de aktiviteter, der finansieres ved tilskud fra fonde m.v.

Budgettet er opgjort som de andele af den samlede integrerede hospitalsvirksomhed, der kan betegnes som forskningsaktiviteter, dvs. med tilknytning til udførelsen af konkrete forskningsprojekter. Metoden svarer til den metode der gennem en årrække er anvendt på Rigshospitalet.

4.3.

Uddannelse

Overordnet mål:

H:S skal løbende sikre uddannelse af kompetent sundhedspersonale i relation til samfundets behov

De formelle grund- og videreuddannelser i H:S skal

- sikre, at fremtidens sundhedspersonale opnår høj professionel standard i form af både sundhedsfaglig ekspertise og det brede spektrum af kompetencer, som er nødvendige for det professionelle virke i praksis
- medvirke til at sikre kvalitet i sundhedsydelserne og høj patientsikkerhed
- bidrage til rekruttering og fastholdelse af personale til sundhedsområdet – både generelt og specifikt i H:S
- kunne tåle sammenligning med de bedste sundhedsuddannelser

4.3.1.

Generelle bemærkninger

Det overordnede mål vedrører alene de formelle grund- og videreuddannelser, dvs. de uddannelsesfunktioner der varetages i henhold til lovgivning. H:S samarbejder med de relevante uddannelsesinstitutioner om i fællesskab at opfylde de formelle krav til uddannelserne

Det overordnede mål vedrører med andre ord ikke efteruddannelse. Begrundelsen er, at efteruddannelse ikke er en del af den uddannelsesforpligtelse, H:S er pålagt i loven. Efteruddannelse er derimod en indsats, der udøves med henblik på at sikre driften af den samlede virksomhed. Efteruddannelse er dermed et element i de to indsatsområder ledelse og personalepolitik.

4.3.2.

Kvalitetsmål

Som mål, der skal medvirke til at sikre opfyldelsen af de overordnede mål for uddannelse i H:S, er fastlagt følgende:

- Alle H:S hospitaler udarbejder årligt en plan for hospitalets uddannelsesopgaver

Planen omfatter:

- hvilke uddannelser enheden varetager
- antal uddannelsessøgende inden for hver uddannelse
- de formelle krav som skal opfyldes
- hvorledes ansvaret for uddannelserne er placeret
- særlige udfordringer eller indsatsområder
- indikatorer til vurdering af indsatsen

Vedr. sygeplejerske-, jordemoder- samt social- og sundhedsassistentuddannelserne:

- Der er for disse uddannelser fastlagt mål og indikatorer for perioden 2005-2007 vedrørende
 - gennemførelse af praktikophold
 - vejlederes kvalifikationer
 - studerendes/elevs samlede vurdering af den kliniske undervisning
- H:S hospitalerne sikrer, at målopfyldelsen viser en stigende tendens i perioden (jf. de anførte resultatkrav)

Vedr. lægelig videreuddannelse:

- H:S Bestyrelsen modtager årligt (i forbindelse med Kvalitetsberetningen) en status for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i H:S. I 2006 udvikles indikatorer som grundlag for dette

For de fastlagte mål gælder følgende resultatkrav i 2006:

Resultatkrav vedrørende uddannelse i 2006

H:S	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Uddannelse						
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt en plan for hospitalets uddannelsesopgaver	X	X	X			Gennemføres
Mellemlange videregående-/ korte uddannelser						
Andel af studerende/elever der gennemfører klinisk undervisning/ praktikophold						
- Mellemlange videregående uddannelser	80%	85%	90%			90%
- Korte uddannelser	87%	89%	90%			90%
Andel af studerende/elever der vurderer den kliniske undervisning som god						
- Mellemlange videregående uddannelser	70%	78%	85%			85%
- Korte uddannelser						
De kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har som min. gennemført sundhedsfaglig eller pædagogisk diplomuddannelse	75%	80%	90%			90%
20% af de kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har gennemført kandidat eller masteruddannelse						Gennemføres
Praktikvejledere har som minimum gennemført H:S fælles praktikvejlederkursus eller tilsvarende	70%	80%	90%			90%
Lægelig videreuddannelse						
H:S Bestyrelsen modtager årligt (i forbindelse med Kvalitetsberetningen) en status for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i H:S. I 2006 udvikles indikatorer som grundlag for dette						Gennemføres

Note: De mellemlange videregående uddannelser omfatter sygeplejersker og jordemødre.
De korte uddannelser omfatter social- og sundhedsassistenter.

4.4. Forebyggelse

Overordnet mål:

Sygehusene har en skriftlig politik vedrørende sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Politikken er rettet mod patienter, pårørende og personale.

Det sundhedsfaglige personale vurderer systematisk i samarbejde med patienten behovet for indsatsen vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme og informerer om muligheder og risici forbundet med indsatsen.

4.4.1. Generelle bemærkninger

Det overordnede mål for forebyggelse er fastlagt i overensstemmelse med standarder, der er udviklet og afprøvet i samarbejde med WHO.

Bispebjerg Hospital er modelhospital for forebyggelse og indtager derfor en særlig rolle i fastsættelse, udvikling og opfyldelse af det overordnede mål.

Bispebjerg Hospital gennemførte i 2003 en trivsels- og sundhedsfremme-undersøgelse. På baggrund af undersøgelsen identificeredes betydende faktorer og indsatsområder med henblik på iværksættelse af konkrete tiltag på Bispebjerg Hospital inden udgangen af 2004. De øvrige hospitaler skal nu følge disse mål. Undersøgelsens metode, resultater og afrapportering er stillet til rådighed for de øvrige H:S hospitaler.

4.4.2. Kvalitetsmål

Som mål, der skal medvirke til at sikre opfyldelsen af det overordnede mål for forebyggelse i H:S, er fastlagt følgende:

- Bispebjerg Hospital har udarbejdet en skriftlig politik vedrørende sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. De øvrige hospitaler udarbejder en tilsvarende politik inden udgangen af 2005.
- Bispebjerg Hospital har indført en systematisk screening for tobak og alkohol. De øvrige hospitaler indfører en tilsvarende screening inden udgangen af 2007.
- Bispebjerg Hospital har udarbejdet retningslinier for information om betydning af risikofaktorer, muligheder for og effekt af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats indenfor områderne kirurgi, KOL og hjertesygdomme. De øvrige hospitaler, hvor relevant, udarbejder inden udgangen af 2007 tilsvarende retningslinier.
- Bispebjerg Hospital har udviklet modeller for systematisk intervention inden for områderne kirurgi, KOL og hjertesygdomme. Modellerne indføres på de øvrige hospitaler, hvor relevant, inden udgangen af 2007.
- Bispebjerg Hospital har i samarbejde med de øvrige hospitaler udviklet modeller for fastlæggelse af samarbejde med primærsektoren indenfor områderne kirurgi, KOL og hjertesygdomme. Modellerne omfatter den samlede forebyggelsesindsats (inkl. rehabilitering og sundhedsfremme) i hele patientforløbet på tværs af sektorerne. Inden udgangen af 2005 er modellerne udbredt til de øvrige hospitaler.

For de fastlagte mål gælder følgende resultatkrav i 2006:

Resultatkrav vedrørende forebyggelse i 2006

H:S	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Der udarbejdes en skriftlig politik vedrørende sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme						
Bispebjerg Hospital						
Øvrige hospitaler	X					Gennemføres
Der gennemføres systematisk screening for tobak og alkohol						
Bispebjerg Hospital		90%	90%	90%	90%	90%
Der indføres systematisk screening for tobak og alkohol						
Øvrige hospitaler			X			Gennemføres
Der udarbejdes retningslinier for information om betydning af risikofaktorer, muligheder for og effekt af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats på udvalgte områder						
Bispebjerg Hospital						
Øvrige hospitaler (hvor relevant)			X			Gennemføres
Der udvikles modeller for systematisk intervention på udvalgte områder						
Bispebjerg Hospital						
Øvrige hospitaler (hvor relevant)			X			Gennemføres
Der udvikles og implementeres modeller for samarbejde med primærsektoren på udvalgte områder						
Bispebjerg Hospital						
Øvrige hospitaler (hvor relevant)			X			Gennemføres

5

Hospitaller

5. Hospitaller

Nedenfor beskrives budgettets forudsætninger for hospitalerne. Forudsætningerne vedrører mål, økonomi og aktivitet.

Resultatkrav vedrørende målopfyldelsen er i kapitel 4 aggregeret til H:S niveau. Tilsvarende vises nedenfor en oversigt over de økonomiske og aktivitetsmæssige forudsætninger for hospitalerne i 2006.

Oversigt over hospitalernes budget for personale, økonomi og aktivitet i 2006

	Rigs- hospitalet	Hvidovre Hospital	Bispebjerg Hospital	Frederiksberg Hospital	Amager Hospital*	Sct. Hans Hospital
Personale						
Fuldtidsstillinger	8.055	3.519	3.565	1.662	1.622	1.074
Økonomi (mio. kr., 2006 PL)						
<u>Drift</u>						
Lønudgifter	2.929	1.255	1.302	637		366
Øvrige driftsudgifter	2.010	647	425	240	479	83
Driftsudgifter i alt	4.939	1.902	1.727	877	479	448
Indtægter	2.726	661	283	136		56
Nettodriftsudgifter	2.213	1.241	1.445	742	479	393
<u>Anlæg</u>						
Nettoanlægsudgifter	0	0	0	0	0	0
Aktivitet						
Behandlede patienter	154.483	91.994	99.157	60.472	49.592	995
Operationer	40.072	15.846	15.837	12.676	4.302	.
Udskrivninger	71.363	42.461	30.677	20.938	18.146	526
Ambulante besøg	527.936	329.310	299.962	175.995	134.520	16.750
DRG Takstværdi, 2005 (mio. kr.)	3.756	1.420	1.077	670

Note: Præstationsbudgetterne m.v. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

* Økonomi: H:S andel

Det kan nævnes, at udgifter til behandling af H:S-borgere på behandlingsinstitutionen Montebello, der drives sammen med Københavns Amt, afholdes over hovedkonto 3. Behandling på fremmede institutioner.

5.1 Rigshospitalet

A. Kort om hospitalet

Behandlingsopgaver

Rigshospitalet er et højt specialiseret hospital med lands- og landsdelsfunktion inden for alle lægelige specialer – bortset fra hudsygdomme, arbejdsmedicin, lungemedicin og børnepsykiatri.

Rigshospitalet har lands- og landsdelsfunktioner for alle landets sygehuskommuner, hovedsageligt de østdanske sygehuskommuner, samt de færøske og grønlandske sundhedsvæsen.

Inden for sygehusfællesskabet varetager Rigshospitalet to opgaver: Som basishospital for hele H:S området inden for visse specialer og som højt specialiseret hospital med lands- og landsdelsfunktioner inden for stort set alle specialer.

Inden for visse specialer varetager Rigshospitalet basisfunktioner for hele H:S området. Det gælder:

- Thoraxkirurgi
- Neurokirurgi
- Øjensygdomme
- Øre-næse-hals
- Plast/brand
- Tandkirurgi
- Endokrin- og mammakirurgi
- Karkirurgi
- Nefrologi
- Onkologi
- Urologi

Inden for urologi, øjensygdomme og gynækologi/obstetrik er der en arbejdsdeling mellem Rigshospitalet og Frederiksberg Hospital der bygger på konkrete visitationsaftaler.

Rigshospitalet har blandt andet indgået specielle aftaler om servicering af Grønland og Færøerne på mindre udvalgte områder.

På hjerte- og kræftområdet samarbejder Rigshospitalet med Bispebjerg Hospital i nærmere defineret omfang.

Øvrige opgaver

Rigshospitalet er det mest specialiserede sygehus i Danmark og samtlige hospitalets kliniske afdelinger har som lands- og landsdelsafdelinger særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesmæssige forpligtelser. Rigshospitalet har desuden en central rolle i sygehusfællesskabets samlede funktion som sundhedsvidenskabeligt behandlings-, forsknings- og udviklingscenter.

Rigshospitalet har en særlig forpligtelse til at forske og udvikle, hvilket er tydeliggjort i Loven om Hovedstadens Sygehusfællesskab §2:

"Sygehusfællesskabet sikrer Rigshospitalet som et sundhedsvidenskabeligt udviklingscenter med særlige opgaver inden for patientbehandling, forskning og uddannelse".

Rigshospitalet har pligt til at være nationalt førende på en række forsknings- og udviklingsområder. Herudover er det hospitalets mål at bidrage med forsknings- og udviklingsresultater på internationalt niveau. Rigshospitalet opnår og formidler sine resultater gennem et omfattende nationalt og internationalt samarbejde, og hospitalet rummer en række nationalt og internationalt anerkendte forskningsmiljøer.

Som konsekvens af den omfattende forskningsaktivitet og vidensopbygning har Rigshospitalet en central rolle i uddannelsen af højt specialiseret sundhedspersonale og uddanner således speciallæger inden for en række specialer.

Rigshospitalet arbejder i øvrigt med en bred kompetenceudvikling af medarbejderne i alle faggrupper. Kompetenceudviklingen fokuserer på faglig opkvalificering af medarbejderen samt udvikling af personlige egenskaber og kompetencer.

Særlige enheder

Der er en række forskellige institutter og enheder i varierende størrelse tilknyttet Rigshospitalet. Af større enheder, der har en bred berøringsflade uden for Rigshospitalet kan nævnes:

H:S Blodbank

H:S Blodbank er Danmarks største og forsyner alle H:S sygehuse. Blodbanken har adresser og funktioner på Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital. Ud over at levere blodprodukter m.v. driver H:S Blodbank forskning.

Cochrane Centret

Rigshospitalet indgår i det internationale Cochrane-samarbejde via Det Nordiske Cochrane Center. Cochrane Centret udarbejder, opdaterer og formidler systematiske oversigter over effekten af sundhedsvæsenets behandlinger.

CTU

Copenhagen Trial Unit – Center for klinisk interventionsforskning - understøtter, koordinerer og udfører videnskabeligt relevante randomiserede kliniske forsøg på tværs af medicinske specialer. Arbejdet omfatter undersøgelser med præventivt, diagnostisk, terapeutisk eller plejemæssigt formål i både den primære og sekundære sundhedssektor.

H:S patent- og kontraktenhed

Hovedstadens Sygehusfællesskabs patent- og kontraktenhed bistår H:S hospitalsdirektionerne i rådgivning om overtagelse og kommercialisering af anmeldte opfindelser og juridisk behandling af forskningskontrakter.

Center for Klinisk Uddannelse

Center for Klinisk uddannelse er dannet ved en fusion af Laboratorium for Kliniske Færdigheder og H:S Postgraduate Medicinske Institut (H:S PMI). Centret er en forsknings-, udviklings- og ressourceenhed for klinisk lægeuddannelse under H:S og Københavns Universitet.

H:S Fællesindkøb

H:S hospitalernes fælles indkøbsfunktion indgår indkøbsaftaler på vegne af samtlige hospitaler i H:S. Fællesindkøb har organiseret en række brugergrupper på tværs af H:S, der understøtter og rådgiver indkøbsfunktionen i forbindelse med indkøbsaftaler på udvalgte områder.

H:S Informations- og Rådgivningsenhed

Informations- og rådgivningsenheden tilbyder information og rådgivning om mulighederne for frit og udvidet frit sygehusvalg. Enheden servicerer dels patienter direkte og fungerer dels som rådgiver for klinikker og afdelinger i hele H:S. Enheden står endvidere for viderehenvielse og afregning for patienter der vælger behandling uden for H:S.

Fælles Drift af IT-systemer

Fælles Drift er et samarbejde mellem IT-afdelingen på Rigshospitalet og IT-afdelingen Hvidovre, som sammen skal varetage driften af fælles IT-systemer i H:S, herunder de kommende moduler i den elektroniske patient journal.

Enhed for Kirurgisk Patofysiologi

Enhed for Kirurgisk Patofysiologi assisterer anæstesiologiske og kirurgiske afdelinger til optimering af perioperative forløb i et tværfagligt samarbejde. Enheden til opgave at drive forskning inden for kirurgisk patofysiologi og smertebehandling. Til Enheden er knyttet "Enhed for Perioperativ Sygepleje" en landsdækkende funktion til optimering af perioperativ sygepleje.

Fysiske rammer

Rigshospitalets centrale bygninger er beliggende på Blegdamsvej og Tagensvej på Østerbro. Herudover driver hospitalet Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk, anoreksiklinikken på Strandboulevarden samt distriktpsikiatriske centre i tilknytning til det psykiatriske optageområde.

Nøgletal

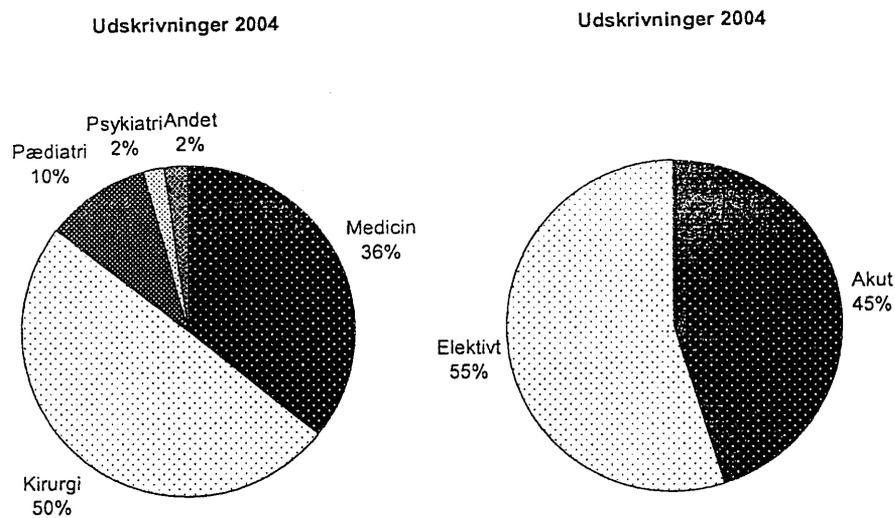
I nedenstående faktaboks er angivet en række overordnede nøgletal for Rigshospitalet. Tallene stammer fra Regnskab 2004.

Nøgletal

Rigshospitalet*	Regnskab 2004
Nettodriftsudgifter (mio. kr.)	2.174
heraf driftsudgifter	4.729
heraf indtægter	2.555
Personale (fuldtidsstillinger)	7.771
Antal senge (ultimo året)	1.169
Antal m ² (etageareal)	236.271

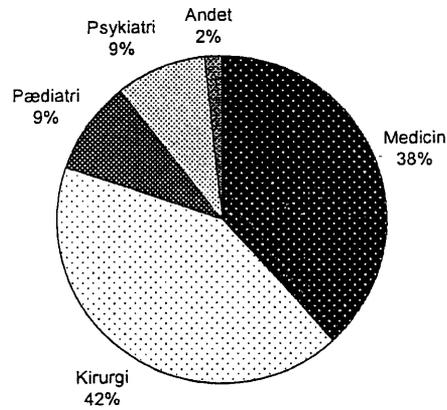
* Inkl. H:S Blodbank og indtægtsgivende forskning

Rigshospitalets udskrivninger er vist i nedenstående figurer, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi, pædiatri, psykiatri og andet, derefter på akut og elektivt indlagte.

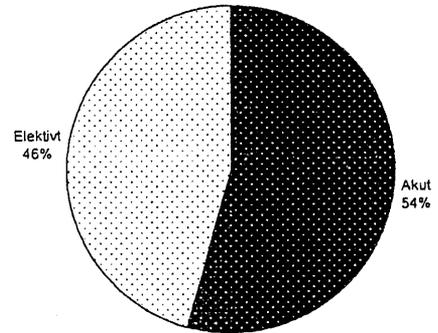


I nedenstående figurer er vist antallet af sengedage, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi, pædiatri, psykiatri og andet, derefter fordelt på akut og elektivt indlagte.

Sengedage 2004



Sengedage 2004



B. Mål og resultatkrav

B.1. Mål for behandling

Rigshospitalet	Regnskab 2004	Budget 2005 (Resultatkontrakt 2005)	BF 2006
Aktivitetsmål			
Behandlede patienter	154.483	150.233	154.483
Operationer	40.072	39.557	40.072
Udskrivninger	70.315	70.903	71.363
Ambulante besøg	511.766	539.295	527.936
DRG samlet aktivitet (mio. kr.) ¹	3.509,2	3.792,3	3.756,1

¹ 2006 er baseret på takstsystem 2005.

Note: Præstationsbudgetter m.v. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

B.1.1. Resultatkrav for aktivitet

BF 2006	H:S præs.	H:S uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Somatik					
Behandlede patienter	83.614	966	66.883	801	151.054 ²
Operationer	20.862	1.228	17.054	928	40.072
Udskrivninger	32.974	62	36.940	14	69.989
Ambulante besøg	294.560	7.959	191.437	4.948	498.905
DRG præstationsbudget (mio. kr.) ¹	1.671,8		2.052,6		3.724,3
DRG samlet aktivitet (mio. kr.)	1.671,8	19,4	2.052,6	12,3	3.756,1

¹ Præstationsbudgettet omfatter aktiviteten for H:S borgere og "Øvrige" (udenamtpatienter) ekskl.

kunstig befrugtning, sterilisationer og psykiatri.

Note: Præstationsbudgetter mv. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

BF 2006	H:S præs.	H:S uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Psykiatri					
Behandlede patienter		2.633		809	3.429 ²
Udskrivninger		1.180		194	1.374
Ambulante besøg		25.404		3.627	29.031

² Det samlede antal behandlede patienter svarer ikke nøjagtigt til summen af borgere fra H:S og øvrige,

da bl.a. borgere, der er flyttet, vil kunne optræde i begge underkategorier, men kun er medtalt én gang i summen.

B.1.2. Resultatkrav for behandling

Resultatkrav vedrørende behandling i 2006 for Rigshospitalet

Rigshospitalet	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Ventetid							
Patienterne vurderer ventetiden som passende	65%	65%	70%	70%	70%	70%	80%
Kvitteringsbrev med tid til forundersøgelse/behandling skal udsendes inden for 7 hverdage	71%	74%	79%	85%	85%	85%	85%
Patienterne modtager besked om tid til behandling senest 8 hverdage efter forundersøgelse	58%	71%	78%	85%	85%	85%	85%
Patienterne har maksimalt to måneders ventetid til behandling/operation	75%	76%	78%	80%	80%	80%	80%
Den maksimale ventetid for patienter med livstruende sygdomme udgør							
til forundersøgelse højst 2 uger	53%	70%	80%	100%	100%	100%	100%
til operation/medicinsk behandling højst 2 uger	87%	90%	90%	100%	100%	100%	100%
til efterbehandling højst 4 uger	41%	45%	45%	100%	100%	100%	100%
Ventetid i ambulatorier overstiger ikke 30 minutter	84%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Modtagelse							
Ventetiden i skadestuen for patienter med rødt kort udgør under 1 time							95%
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information ved indlæggelsen som god	86%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Generel klinisk indsats							
Ernæringstilstanden ved indlæggelsen er vurderet hos alle indlagte patienter inden for 24 timer	55%	64%	72%	80%	80%	80%	80%
Indikation for behandling med lægemidler er dokumenteret i journalerne	72%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Det relative antal postoperative infektioner viser en faldende tendens		X	X	X	X	X	Gennemføres
Koordination og kontinuitet							
Patienterne oplever, at 1-2 læger har et særligt ansvar for deres behandling	58%	70%	80%	85%	85%	85%	85%
Der er i journalerne angivet sundhedsfaglige koordinatører	51%	65%	75%	85%	85%	85%	85%
Patienterne oplever, at der er sammenhæng og overensstemmelse i den givne information	86%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Kommunikation							
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information som god	91%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Patienterne vurderer den skriftlige information som god	95%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Udskrivning							
Alle udskrivningsbreve afsendes senest 3. kalenderdag efter udskrivningen	57%	70%	75%	85%	85%	85%	85%
Indholdet i udskrivningsbrevene er fyldestgørende	80%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

B.2. Mål for forskning, uddannelse og forebyggelse

B.2.1. Resultatkrav for forskning

Resultatkrav vedrørende forskning i 2006 for Rigshospitalet

Rigshospitalet	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Alle H:S hospitaler udarbejder og implementerer årligt forskningsplaner	X	X	X	X	X	Gennemføres
Antallet af citations af artikler forfattet af medarbejdere i H:S øges med 5% i fht. 2003 inden udgangen af 2007	X	X	X			Gennemføres
Antallet af artikler forfattet af medarbejdere i H:S fastholdes	X	X	X	X	X	Gennemføres
I 2006 gennemføres forskningsevaluering i specialet onkologi		X				Gennemføres
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt forskningsbudgetter	X	X	X	X	X	Gennemføres
Mål for Rigshospitalet						
Rigshospitalets forskningsudvalg evaluerer 2 forskningsområder om året	X	X	X	X	X	Gennemføres
Rigshospitalet reallokerer årligt en stigende andel af forskningsbudgettet. Omfordelingen stiger med 250 t.kr. årligt	X	X	X	X	X	Gennemføres
Rigshospitalet sikrer fortsat anvendelse af 2 MVU-delestillinger	X	X	X	X	X	Gennemføres

B.2.2. Resultatkrav for uddannelse

Resultatkrav vedrørende uddannelse i 2006 for Rigshospitalet

Rigshospitalet	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Uddannelse						
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt en plan for hospitalets uddannelsesopgaver	X	X	X			Gennemføres
Mellemlange videregående-/ korte uddannelser						
Andel af studerende/elever der gennemfører klinisk undervisning/ praktikophold						90%
- Mellemlange videregående uddannelser	80%	85%	90%			90%
- Korte uddannelser	87%	89%	90%			
Andel af studerende/elever der vurderer den kliniske undervisning som god						85%
- Mellemlange videregående uddannelser	70%	78%	85%			
- Korte uddannelser						
De kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har som min. gennemført sundhedsfaglig eller pædagogisk diplomuddannelse	75%	80%	90%			90%
20% af de kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har gennemført kandidat eller masteruddannelse				X		Gennemføres
Praktikvejledere har som minimum gennemført H:S fælles praktikvejlederkursus eller tilsvarende	70%	80%	90%			90%
Lægelig videreuddannelse						
H:S Bestyrelsen modtager årligt (i forbindelse med Kvalitetsberetningen) en status for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i H:S. I 2006 udvikles indikatorer som grundlag for dette		X				Gennemføres

Note: De mellemlange videregående uddannelser omfatter sygeplejersker og jordemødre.
De korte uddannelser omfatter social- og sundhedsassistenter.

B.2.3. Resultatkrav for forebyggelse

Resultatkrav vedrørende forebyggelse i 2006 for Rigshospitalet

Rigshospitalet	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Der udarbejdes en skriftlig politik vedrørende sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme	X					Gennemføres
Der indføres systematisk screening for tobak og alkohol			X			Gennemføres
Der udarbejdes retningslinier for information om betydning af risikofaktorer, muligheder for og effekt af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats på udvalgte områder			X			Gennemføres
Der udvikles modeller for systematisk intervention på udvalgte områder			X			Gennemføres
Der udvikles og implementeres modeller for samarbejde med primærsektoren på udvalgte områder	X					Gennemføres

C. Resurser

C.1. Rigshospitalets samlede økonomi

Rigshospitalet (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Nettodriftsudgifter	2.174,2	2.197,1	2.213,0	2.213,0	2.213,0	2.213,0
Nettoanlægsudgifter	13,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

C.1.1. Rigshospitalets drift

Rigshospitalet (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget ¹ 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.1.10. Drift						
Lønudgifter	2.550,8	2.652,2	2.725,9			
Øvrige driftsudgifter	1.851,4	1.779,4	1.880,2			
Driftsudgifter i alt	4.402,1	4.431,6	4.606,1			
Indtægter	2.268,3	2.304,8	2.465,5			
Nettodriftsudgifter	2.133,8	2.126,7	2.140,6	2.140,6	2.140,6	2.140,6
Antal fuldtidsstillinger	7.270	7.570	7.489			

¹ Jf. resultatkontrakt 2005.

Rigshospitalet planlægger bl.a. besparelser ved decentralisering af den almindelige EKG-funktion fra Hjertecentret til andre centre, hvilket forventes at give bedre patientforløb. I Psykiatrisk Klinik foreslås en fysisk sammenlægning af to Distriktpsikiatriske centre og et OP-team. Ved lægeambulancen foreslås en reduktion fra 2 til 1 ambulance fredag og lørdag nat fra kl. 24 – 06, hvor der 2004 i gennemsnit har været ca. 6 opkald. Blandt meraktiviteterne indgår etablering af 2 udslusningsboliger ved Klinik for Rygmærskader, og Abdominalcentret forventer, at meraktivitet på ventelisteområder kan finansiere mindre sengeudvidelser i Intensiv, Hepatologi, Urologi, Karkirurgi og Gastrokirurgi. Herudover forventes der besparelser som følge af generelle personale reduktioner.

C.1.2. H:S Blodbank

Rigshospitalet (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.1.11. H:S Blodbank						
Lønudgifter	50,4	53,2	55,2			
Øvrige driftsudgifter	42,9	43,9	44,8			
Driftsudgifter i alt	93,3	97,1	100,0			
Indtægter	26,5	26,8	27,6			
Nettodriftsudgifter	66,7	70,4	72,4	72,4	72,4	72,4
Antal fuldtidsstillinger	149	151	151			

C.1.3. Indtægtsgivende forskning

Rigshospitalet (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.1.30. Indtægtsgivende forskning						
Lønudgifter	131,9	142,9	147,4			
Øvrige driftsudgifter	101,7	82,8	85,5			
Driftsudgifter i alt	233,7	225,7	232,9			
Indtægter	260,0	225,7	232,9			
Nettodriftsudgifter	-26,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal fuldtidsstillinger	352	321	415			

C.1.4. Anlæg

Rigshospitalet (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.1.90. Anlæg						
Anlægsudgifter	13,6	0,0	0,0			
Anlægsindtægter	0,0	0,0	0,0			
Nettoanlægsudgifter	13,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

5.2. Hvidovre Hospital

A. Kort om hospitalet

Behandlingsopgaver

Hvidovre Hospitals kerneopgave er sygehusbetjening af borgere fra bydelene Vanløse, Valby, Kgs. Enghave og Vesterbro – i alt ca. 133.000 indbyggere i Københavns Kommune samt Hvidovre Kommune med ca. 50.000 indbyggere. Betjeningen af Hvidovre Kommune følger af den i 1996 indgåede aftale mellem H:S og Københavns Amt vedrørende det gensidige sygehusforbrug. Psykiatri, geriatri og apopleksibehandling er ikke omfattet af aftalen.

Hospitalet har lands- og landsdelsfunktioner indenfor 6 specialer: Medicinsk og kirurgisk gastroenterologi (i Gastroenheden), infektionsmedicin, pædiatri, neurorehabilitering og diagnostisk radiologi (MR-scanninger).

Øvrige opgaver

Hvidovre Hospital tilhører gruppen af store og højt specialiserede sygehuse i Danmark. 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.

Særlige enheder

Hvidovre Hospital huser endvidere H:S Enhed for Patientsikkerhed.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Kettegård Allé i Hvidovre. Hospitalet driver endvidere en række funktioner andre steder, herunder psykiatrisk afdeling på Brøndbyøstervej i Hvidovre og de distriktpsikiatriske centre i tilknytning til de psykiatriske optageområder. Hvidovre Hospital har driftsansvaret for alkoholenhederne beliggende på de fem akut-hospitaler. Desuden har Hvidovre Hospital en børneneurologisk klinik i Borgervænget, som især behandler børn med cerebral parese. Endelig har hospitalet jordemodercentre placeret på hhv. Sundholmsvej, Sundby Syd og i Lyrskovgade.

Nøgletal

I nedenstående faktaboks er angivet en række overordnede nøgletal for Hvidovre Hospital. Tallene stammer fra Regnskab 2004.

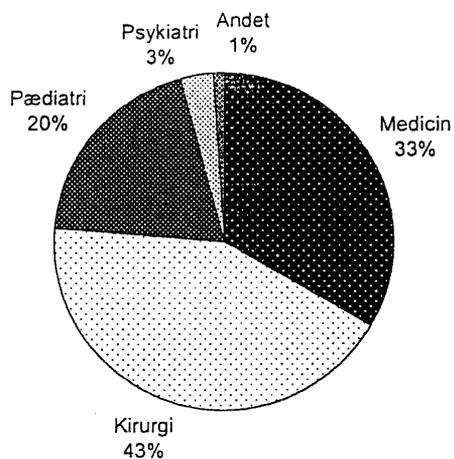
Nøgletal

Hvidovre Hospital*	Regnskab 2004
Nettodriftsudgifter (mio. kr.)	1.223
heraf driftsudgifter	1.830
heraf indtægter	607
Personale (fuldtidsstillinger)	3.440
Antal senge (ultimo året)	725
Antal m ² (etageareal)	243.998

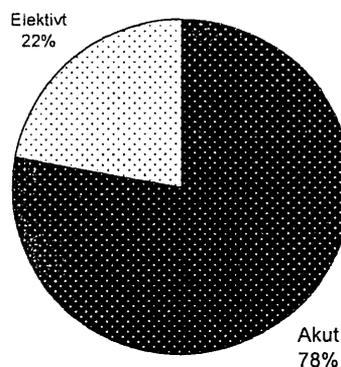
* Inkl. indtægtsgivende forskning

Hvidovre Hospitals udskrivinger er vist i nedenstående figurer, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi, pædiatri, psykiatri og andet, derefter på akut og elektivt indlagte.

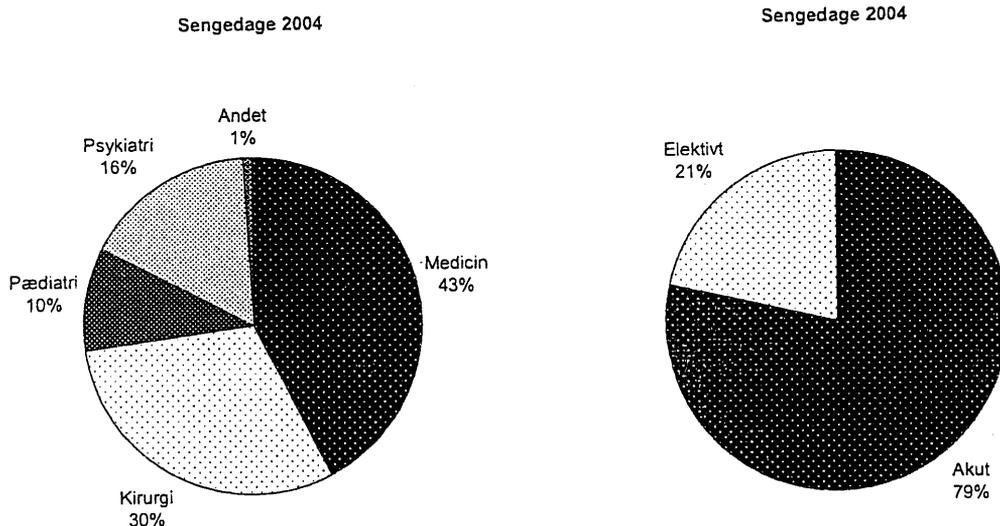
Udskrivinger 2004



Udskrivinger 2004



I nedenstående figurer er vist antallet af sengedage, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi, pædiatri, psykiatri og andet, derefter fordelt på akut og elektivt indlagte.



B. Mål og resultatkrav

B.1. Mål for behandling

B.1.1. Resultatkrav for aktivitet

Hvidovre Hospital	Regnskab 2004	Budget 2005 (Resultatkontrakt 2005)	BF 2006
Aktivitetsmål			
Behandlede patienter	91.994	89.670	91.994
Operationer	15.846	16.151	15.846
Udskrivinger	42.483	41.742	42.461
Ambulante besøg	216.049	261.652	329.310
DRG samlet aktivitet (mio. kr.) ¹	1.277,5	1.333,1	1.419,7

¹ 2006 er baseret på takstsystem 2005.

Note: Præstationsbudgetter m.v. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

BF 2006 Somatik	H:S præs.	H:S uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Behandlede patienter	53.021	2.612	33.876	987	89.669 ²
Operationer	10.130	445	4.906	365	15.846
Udskrivinger	28.401	150	12.611	90	41.252
Ambulante besøg	149.797	54.975	86.013	16.907	307.692
DRG præstationsbudget (mio. kr.) ¹	877,5		432,6		1.310,1
DRG samlet aktivitet (mio. kr.)	877,5	82,0	432,6	27,7	1.419,7

¹ Præstationsbudgettet omfatter aktiviteten for H:S borgere og "Øvrige" (udenamtspatienter) ekskl. kunstig befrugtning og psykiatri.

Note: Præstationsbudgetter m.v. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

BF 2006 Psykiatri	H:S præs.	H:S uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Behandlede patienter		2.115		222	2.325 ²
Udskrivinger		1.116		93	1.209
Ambulante besøg		21.448		170	21.618

² Det samlede antal behandlede patienter svarer ikke nøjagtigt til summen af borgere fra H:S og øvrige, da bl.a. borgere, der er flyttet, vil kunne optræde i begge underkategorier, men kun er medtalt én gang i summen.

B.1.2. Resultatkrav for behandling

Resultatkrav vedrørende behandling i 2006 for Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Ventetid							
Patienterne vurderer ventetiden som passende	77%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Kvitteringsbrev med tid til forundersøgelse/behandling skal udsendes inden for 7 hverdage	75%	84%	85%	85%	85%	85%	85%
Patienterne modtager besked om tid til behandling senest 8 hverdage efter forundersøgelse	61%	70%	78%	85%	85%	85%	85%
Patienterne har maksimalt to måneders ventetid til behandling/operation	67%	76%	78%	80%	80%	80%	80%
Den maksimale ventetid for patienter med livstruende sygdomme udgør							
til forundersøgelse højst 2 uger	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
til operation/medicinsk behandling højst 2 uger	94%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
til efterbehandling højst 4 uger		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ventetid i ambulatorier overstiger ikke 30 minutter	95%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Modtagelse							
Ventetiden i skadestuen for patienter med rødt kort udgør under 1 time		95%	95%	95%	95%	95%	95%
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information ved indlæggelsen som god	73%	84%	85%	85%	85%	85%	85%
Generel klinisk indsats							
Ernæringstilstanden ved indlæggelsen er vurderet hos alle indlagte patienter inden for 24 timer	68%	66%	73%	80%	80%	80%	80%
Indikation for behandling med lægemidler er dokumenteret i journalerne	83%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Det relative antal postoperative infektioner viser en faldende tendens		X	X	X	X	X	Gennemføres
Koordination og kontinuitet							
Patienterne oplever, at 1-2 læger har et særligt ansvar for deres behandling	47%	68%	75%	85%	85%	85%	85%
Der er i journalerne angivet sundhedsfaglige koordinatore	68%	81%	83%	85%	85%	85%	85%
Patienterne oplever, at der er sammenhæng og overensstemmelse i den givne information	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Kommunikation							
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information som god	83%	84%	85%	85%	85%	85%	85%
Patienterne vurderer den skriftlige information som god	97%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Udskrivning							
Alle udskrivningsbreve afsendes senest 3. kalenderdag efter udskrivningen	73%	75%	80%	85%	85%	85%	85%
Indholdet i udskrivningsbrevene er fyldestgørende	84%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

B.2. Mål for forskning, uddannelse og forebyggelse

B.2.1. Resultatkrav for forskning

Resultatkrav vedrørende forskning i 2006 for Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Alle H:S hospitaler udarbejder og implementerer årligt forskningsplaner	X	X	X	X	X	Gennemføres
Antallet af citations af artikler forfattet af medarbejdere i H:S øges med 5% i fht. 2003 inden udgangen af 2007	X	X	X			Gennemføres
Antallet af artikler forfattet af medarbejdere i H:S fastholdes	X	X	X	X	X	Gennemføres
I 2006 gennemføres forskningsevaluering i specialet onkologi		X				Gennemføres
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt forskningsbudgetter	X	X	X	X	X	Gennemføres

B.2.2. Resultatkrav for uddannelse

Resultatkrav vedrørende uddannelse i 2006 for Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Uddannelse						
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt en plan for hospitalets uddannelsesopgaver	X	X	X			Gennemføres
Mellemlange videregående-/ korte uddannelser						
Andel af studerende/elever der gennemfører klinisk undervisning/ praktikophold						
- Mellemlange videregående uddannelser	80%	85%	90%			90%
- Korte uddannelser	87%	89%	90%			90%
Andel af studerende/elever der vurderer den kliniske undervisning som god						
- Mellemlange videregående uddannelser	70%	78%	85%			85%
- Korte uddannelser						
De kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har som min. gennemført sundhedsfaglig eller pædagogisk diplomuddannelse	75%	80%	90%			90%
20% af de kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har gennemført kandidat eller masteruddannelse						Gennemføres
Praktikvejledere har som minimum gennemført H:S fælles praktikvejlederkursus eller tilsvarende	70%	80%	90%			90%
Lægelig videreuddannelse						
H:S Bestyrelsen modtager årligt (i forbindelse med Kvalitetsberetningen) en status for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i H:S. I 2006 udvikles indikatorer som grundlag for dette		X				Gennemføres

Note: De mellemlange videregående uddannelser omfatter sygeplejersker og jordemødre.
De korte uddannelser omfatter social- og sundhedsassistenter.

B.2.3. Resultatkrav for forebyggelse

Resultatkrav vedrørende forebyggelse i 2006 for Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Der udarbejdes en skriftlig politik vedrørende sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme	X					Gennemføres
Der indføres systematisk screening for tobak og alkohol			X			Gennemføres
Der udarbejdes retningslinier for information om betydning af risikofaktorer, muligheder for og effekt af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats på udvalgte områder			X			Gennemføres
Der udvikles modeller for systematisk intervention på udvalgte områder			X			Gennemføres
Der udvikles og implementeres modeller for samarbejde med primærsektoren på udvalgte områder	X					Gennemføres

C. Resurser

C.1. Hvidovre Hospitals samlede økonomi

Hvidovre Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Nettodriftsudgifter	1.223,0	1.219,9	1.241,1	1.241,1	1.241,1	1.241,1
Nettoanlægsudgifter	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

C.1.1. Hvidovre Hospitals drift

Hvidovre Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget ¹ 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.2.10. Drift						
Lønudgifter	1.147,6	1.143,7	1.225,3			
Øvrige driftsudgifter	591,8	593,1	578,7			
Driftsudgifter i alt	1.739,4	1.736,8	1.804,0			
Indtægter	519,6	516,9	562,9			
Nettodriftsudgifter	1.219,8	1.219,9	1.241,1	1.241,1	1.241,1	1.241,1
Antal fuldtidsstillinger	3.334	3.332	3.438			

¹ Jf. resultatkontrakt 2005.

Blandt Hvidovre Hospitals besparelsesforslag indgår bl.a. en optimering af indlæggelsesforløb, der skal gøre det muligt at lukke 11 senge i Endokrinologisk Afdeling, idet en analyse har vist, at liggetiderne i afdelingen kan reduceres. Desuden planlægges en besparelse ved at lade sygeplejersker varetage flere ambulatorieopgaver selvstændigt.

Det forventes endvidere, at EPM (Medicinmodulet i EPJ) og en gennemarbejdning af standardsortimenterne kan reducere medicinudgifterne. Blandt meraktiviteterne indgår, at der åbnes 2 intensiv senge, hvilket forventes at reducere antallet af flytninger og bidrage med nettomerindtægter. I Psykiatrien forventes bl.a. besparelser ved at reducere medicinudlevering i distriktskykiatrien og ved personalereduktioner.

C.1.2. Indtægtsgivende forskning

Hvidovre Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.2.30. Indtægtsgivende forskning						
Lønudgifter	44,7	29,0	29,9			
Øvrige driftsudgifter	45,8	65,8	67,9			
Driftsudgifter i alt	90,5	94,8	97,8			
Indtægter	87,3	94,8	97,8			
Nettodriftsudgifter	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal fuldtidsstillinger						
	106	81	81			

C.1.3. Anlæg

Hvidovre Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.2.90. Anlæg						
Anlægsudgifter	3,6	0,0	0,0			
Nettoanlægsudgifter	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

5.3. Bispebjerg Hospital

A. Kort om hospitalet

Behandlingsopgaver

Bispebjerg Hospitals kerneopgave er sygehusbetjening af 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 med kirurgi, således at Bispebjerg Hospitals optageområde for kirurgi er på ca. 340.000 indbyggere. Inden for psykiatrien betjenes Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Ydre Nørrebro samt Ydre Østerbro – i alt ca. 157.000 indbyggere. Indenfor neurologien betjener hospitalet sammen med Rigshospitalet hele H:S.

Bispebjerg Hospital tilhører gruppen af store specialiserede sygehuse i Danmark og varetager akut og elektiv sygehusbetjening af borgere i optageområdet. Hospitalet har herudover lands- og landsdelsfunktioner inden for dermato-venerologi, børne- og ungdomspsykiatri og neurologi.

Øvrige opgaver

Hospitalet indgår i den faglige og videnskabelige udvikling og deltager i forskning på højt niveau 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. I alt passeres Bispebjerg Hospital årligt af ca. 1.000 studerende som led i uddannelsen.

Særlige enheder

En række forsknings- og udviklingsenheder samt videnscentre er knyttet til hospitalets virksomhed. Det drejer sig bl.a. om Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, Videnscenter for sårheling, Palliativ medicinsk afdeling, Liaisonpsykiatrisk afsnit, Laboratoriet for Sterologi og Neurovidenskab, Center for Ældreforskning, Institut for Sygdomsforebyggelse, H:S Enhed for Klinisk Kvalitet samt Institut for Idrætsmedicin.

Fysiske rammer

Hospitalets centralkompleks er beliggende på Bispebjerg Bakke. Hospitalet driver endvidere distriktpsychiatriske centre.

Nøgletal

I nedenstående faktaboks er angivet en række overordnede nøgletal for Bispebjerg Hospital. Tallene stammer fra Regnskab 2004.

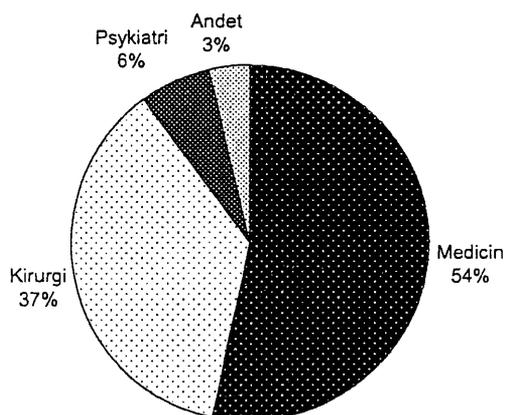
Nøgletal

Bispebjerg Hospital*	Regnskab 2004
Nettodriftsudgifter (mio. kr.)	1.460
heraf driftsudgifter	1.713
heraf indtægter	252
Personale (fuldtidsstillinger)	3.721
Antal senge (ultimo året)	707
Antal m ² (etageareal)	172.063

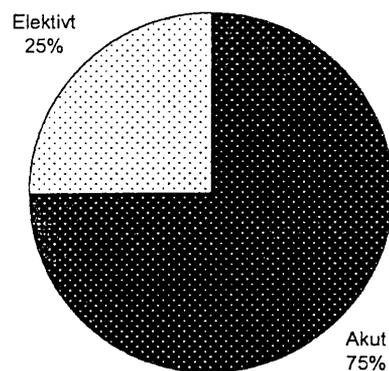
* Inkl. bilag vedr. KH og indtægtsgivende forskning

Bispebjerg Hospitals udskrivninger er vist i nedenstående figurer, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi, psykiatri og andet, derefter på akut og elektivt indlagte.

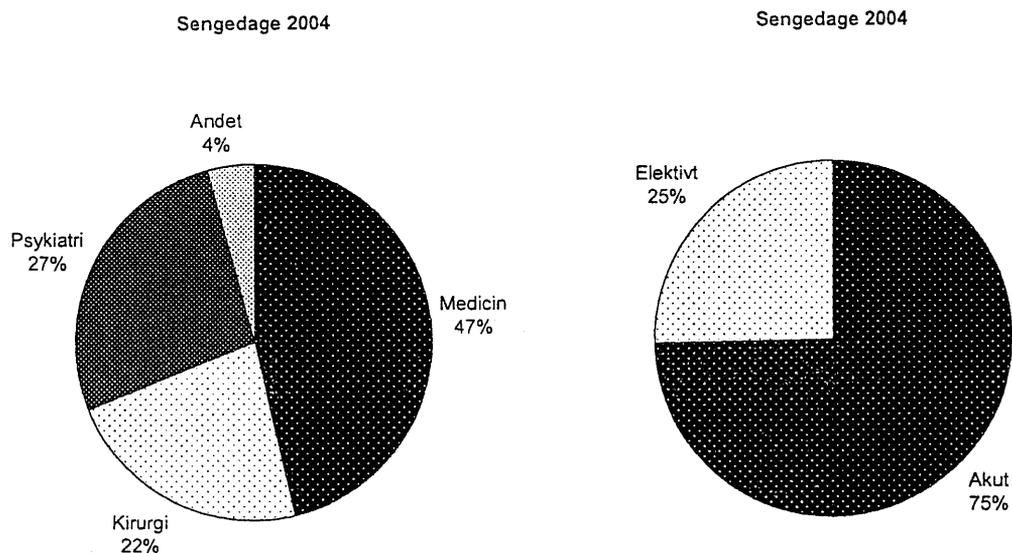
Udskrivninger 2004



Udskrivninger 2004



I nedenstående figurer er vist antallet af sengedage, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi, psykiatri og andet, derefter fordelt på akut og elektivt indlagte.



B. Mål og resultatkrav

B.1. Mål for behandling

B.1.1. Resultatkrav for aktivitet

Bispebjerg Hospital	Regnskab 2004	Budget 2005 (Resultatkontrakt 2005)	BF 2006
Aktivitetsmål			
Behandlede patienter	99.157	98.869	99.157
Operationer	15.837	15.184	15.837
Udskrivninger	30.530	31.060	30.677
Ambulante besøg	252.774	296.915	299.962
DRG samlet aktivitet (mio. kr.) ¹	1.055,5	1.095,0	1.077,1

¹ 2006 er baseret på takstsystem 2005.

Note: Præstationsbudgetter m.v. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

BF 2006	H:S præs.	H:S uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Somatik					
Behandlede patienter	74.039	1	18.333	-	92.091 ²
Operationer	11.887	-	3.950	-	15.837
Udskrivninger	25.765	-	2.932	-	28.697
Ambulante besøg	195.977	79	36.562	2	232.620
DRG præstationsbudget (mio. kr.) ¹	936,4		140,6		1.077,0
DRG samlet aktivitet (mio. kr.)	936,4	0,1	140,6	0,0	1.077,1

¹ Præstationsbudgettet omfatter aktiviteten for H:S borgere og "Øvrige" (udenamtspatienter) ekskl. psykiatri.

Note: Præstationsbudgetter mv. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

BF 2006	H:S præs.	H:S uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Psykiatri					
Behandlede patienter		6.144		959	7.066 ²
Udskrivninger		1.826		154	1.980
Ambulante besøg		65.346		1.996	67.342

² Det samlede antal behandlede patienter svarer ikke nøjagtigt til summen af borgere fra H:S og øvrige, da bl.a. borgere, der er flyttet, vil kunne optræde i begge underkategorier, men kun er medtalt én gang i summen.

B.1.2. Resultatkrav for behandling

Resultatkrav vedrørende behandling i 2006 for Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Ventetid							
Patienterne vurderer ventetiden som passende	85%	85%	85%	85%	85%	85%	80%
Kvitteringsbrev med tid til forundersøgelse/behandling skal udsendes inden for 7 hverdage	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Patienterne modtager besked om tid til behandling senest 8 hverdage efter forundersøgelse	82%	78%	85%	85%	85%	85%	85%
Patienterne har maksimalt to måneders ventetid til behandling/operation	70%	79%	80%	85%	85%	85%	80%
Den maksimale ventetid for patienter med livstruende sygdomme udgør							
til forundersøgelse højst 2 uger	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
til operation/medicinsk behandling højst 2 uger	94%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
til efterbehandling højst 4 uger		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ventetid i ambulatorier overstiger ikke 30 minutter	96%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Modtagelse							
Ventetiden i skadestuen for patienter med rødt kort udgør under 1 time		95%	95%	95%	95%	95%	95%
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information ved indlæggelsen som god	73%	80%	85%	85%	85%	85%	85%
Generel klinisk indsats							
Ernæringsstilstanden ved indlæggelsen er vurderet hos alle indlagte patienter inden for 24 timer	52%	65%	75%	80%	80%	80%	80%
Indikation for behandling med lægemidler er dokumenteret i journalerne	84%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Det relative antal postoperative infektioner viser en faldende tendens		X	X	X	X	X	Gennemføres
Koordination og kontinuitet							
Patienterne oplever, at 1-2 læger har et særligt ansvar for deres behandling	45%	58%	60%	85%	85%	85%	85%
Der er i journalerne angivet sundhedsfaglige koordinators	55%	70%	80%	85%	85%	85%	85%
Patienterne oplever, at der er sammenhæng og overensstemmelse i den givne information	80%	76%	78%	80%	80%	80%	80%
Kommunikation							
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information som god	83%	81%	83%	85%	85%	85%	85%
Patienterne vurderer den skriftlige information som god	92%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Udskrivning							
Alle udskrivningsbreve afsendes senest 3. kalenderdag efter udskrivningen	73%	75%	80%	85%	85%	85%	85%
Indholdet i udskrivningsbrevene er fyldestgørende	84%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

B.2. Mål for forskning, uddannelse og forebyggelse

B.2.1. Resultatkrav for forskning

Resultatkrav vedrørende forskning i 2006 for Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Alle H:S hospitaler udarbejder og implementerer årligt forskningsplaner	X	X	X	X	X	Gennemføres
Antallet af citations af artikler forfattet af medarbejdere i H:S øges med 5% i fht. 2003 inden udgangen af 2007	X	X	X			Gennemføres
Antallet af artikler forfattet af medarbejdere i H:S fastholdes	X	X	X	X	X	Gennemføres
I 2006 gennemføres forskningsevaluering i specialet onkologi		X				Gennemføres
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt forskningsbudgetter	X	X	X	X	X	Gennemføres

B.2.2. Resultatkrav for uddannelse

Resultatkrav vedrørende uddannelse i 2006 for Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Uddannelse						
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt en plan for hospitalets uddannelsesopgaver	X	X	X			Gennemføres
<i>Mellemlange videregående-/ korte uddannelser</i>						
Andel af studerende/elever der gennemfører klinisk undervisning/ praktikophold						
- Mellemlange videregående uddannelser	80%	85%	90%			90%
- Korte uddannelser	87%	89%	90%			90%
Andel af studerende/elever der vurderer den kliniske undervisning som god						
- Mellemlange videregående uddannelser	70%	78%	85%			85%
- Korte uddannelser						
De kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har som min. gennemført sundhedsfaglig eller pædagogisk diplomuddannelse	75%	80%	90%			90%
20% af de kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har gennemført kandidat eller masteruddannelse			X			Gennemføres
Praktikvejledere har som minimum gennemført H:S fælles praktikvejlederkursus eller tilsvarende	70%	80%	90%			90%
<i>Lægelig videreuddannelse</i>						
H:S Bestyrelsen modtager årligt (i forbindelse med Kvalitetsberetningen) en status for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i H:S. I 2006 udvikles indikatorer som grundlag for dette		X				Gennemføres

Note: De mellemlange videregående uddannelser omfatter sygeplejersker og jordemødre.
De korte uddannelser omfatter social- og sundhedsassistenter.

B.2.3. Resultatkrav for forebyggelse

Resultatkrav vedrørende forebyggelse i 2006 for Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S Der udarbejdes en skriftlig politik vedrørende sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme						Gennemført
Der gennemføres systematisk screening for tobak og alkohol		90%	90%	90%	90%	90%
Der udarbejdes retningslinier for information om betydning af risikofaktorer, muligheder for og effekt af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats på udvalgte områder						Gennemført
Der udvikles modeller for systematisk intervention på udvalgte områder						Gennemført
Der udvikles og implementeres modeller for samarbejde med primærsektoren på udvalgte områder						Gennemført

C. Resurser

C.1. Bispebjerg Hospitals samlede økonomi

Bispebjerg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Nettodriftsudgifter	1.460,3	1.423,0	1.444,6	1.444,6	1.444,6	1.444,6
Nettoanlægsudgifter	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

C.1.1. Bispebjerg Hospitals drift

Bispebjerg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget ¹ 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.3.10. Drift						
Lønudgifter	1.205,9	1.215,9	1.260,7			
Øvrige driftsudgifter	435,2	378,2	385,2			
Driftsudgifter i alt	1.641,1	1.594,1	1.645,9			
Indtægter	181,6	175,6	201,3			
Nettodriftsudgifter	1.459,5	1.418,6	1.444,6	1.444,6	1.444,6	1.444,6
Antal fuldtidsstillinger	3.610	3.481	3.473			

¹ Jf. resultatkontrakt 2005.

Bispebjerg Hospital foreslår bl.a. besparelser ved en større omstrukturering af Psykiatrisk Afdeling E, som vil forbedre de fysiske rammer (16 ekstra enestuer og ingen 3-sengsstuer), men indebærer lukning af 16 senge, heraf 4 gerontopsykiatriske senge. Etableringsudgifterne forventes bl.a., at kunne afholdes via tilskud fra Psykiatripuljen. Endvidere forventer voksenpsykiatrien en større besparelse ved at reducere medicin-

udlevering i distriktpsychiatri. Gennem omstruktureringer i Klinik G (geriatri) forventes liggetiden nedbragt, hvorved der kan reduceres med 6 senge. Ligeledes forventes en reduktion af liggetiden i Klinik H50 (ortopædkirurgisk genoptræning) at muliggøre reduktion med 9 senge. Palliativ Medicinsk Afdeling forventer at imødekomme besparelser ved en øget ambulant aktivitet.

C.1.2. Bilag vedr. det tidligere Kommunehospitalet

Bispebjerg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.3.16. Bilag vedr. det tidligere Kommunehospitalet						
Lønudgifter	0,2	1,1	0,0			
Øvrige driftsudgifter	3,9	3,3	0,0			
Driftsudgifter i alt	4,1	4,4	0,0			
Indtægter	0,0	0,0	0,0			
Nettodriftsudgifter	4,1	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Fuldtidsstillinger	0	0	0			

I Budgetforslag 2006 er det resterende budget vedr. det tidligere Kommunehospital overført til Bispebjerg Hospitals drift og Rigshospitalets drift (Bartholin Institutet).

C.1.3. Indtægtsgivende forskning

Bispebjerg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.3.30. Indtægtsgivende forskning						
Lønudgifter	41,6	39,8	41,0			
Øvrige driftsudgifter	25,7	39,0	40,3			
Driftsudgifter i alt	67,3	78,8	81,3			
Indtægter	70,6	78,8	81,3			
Nettodriftsudgifter	-3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal fuldtidsstillinger	111	92	92			

C.1.4. Anlæg

Bispebjerg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.3.90. Anlæg						
Anlægsudgifter	7,2	0,0	0,0			
Nettoanlægsudgifter	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

5.4. Frederiksberg Hospital

A. Kort om hospitalet

Behandlingsopgaver

Det elektive kirurgiske center (EKC) betjener hele H:S med elektive (planlagte) behandlinger indenfor specialerne ortopædkirurgi, urologi, gynækologi og obstetrik samt øjenssygdomme. Centret er det eneste af sin art i landet, hvor et stort antal elektive behandlinger varetages af personale, der er særligt uddannet og ansat til denne opgave. Til centret er knyttet en fast anæstesiologisk funktion samt en dagkirurgisk enhed, der er fælles for centret.

Det medicinske center varetager basisbehandling af indbyggere fra Frederiksberg Kommune og den københavnske bydel Indre Nørrebro, i alt ca. 122.600 indbyggere. Centret er delt op i 3 klinikker, intern medicin, kardiologi/endokrinologi og rehabilitering. Indenfor disse områder varetages al basisbehandling, svarende til 80-85% af samtlige patienter, hvis behandling kræver hospitalsbistand. Til centret er knyttet et fælles modtageafsnit.

Psykiatrisk afdeling behandler indbyggere fra Frederiksberg Kommune, ca. 92.000. Afdelingen varetager næsten al psykiatrisk behandling bortset fra enkelte højt specialiserede behandlingstilfælde, visse retspsykiatriske patienter samt børn og unge.

Øvrige opgaver

Frederiksberg Hospital hører til kategorien hovedsygehuse og udspecialiserede sygehuse. I lighed med de øvrige hospitaler i H:S har hospitalet status som universitetssygehus, idet hospitalet løser særlige uddannelsesopgaver i samarbejde med Københavns Universitet.

Af opgaver, som hospitalet varetager ud over den direkte patientbehandling, kan nævnes de uddannelsesmæssige opgaver. Hospitalet samarbejder med H:S Sygeplejeuddannelsen, Diakonissestiftelsens Sygeplejeskole for H:S og Diakonissestiftelsens Social- og sundhedsskole for Frederiksberg Kommune om uddannelse af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Endvidere er bioanalytikeruddannelsen i H:S og KPLL placeret på Frederiksberg Hospital. Endelig deltager hospitalet i uddannelse af læger, jordemødre, terapeuter m.fl.

Særlige enheder

Til flere af hospitalets afdelinger/klinikker er knyttet forskningsenheder, bl.a. "Parker Institut", der forsker indenfor det reumatologiske speciale.

Fysiske rammer

Frederiksberg Hospital er beliggende i Frederiksberg Kommune på adressen Nordre Fasanvej. Til hospitalet er knyttet et psykiatrisk dagcenter "Borgen" på Lykkesholms Allé i kommunens østlige del.

Nøgletal

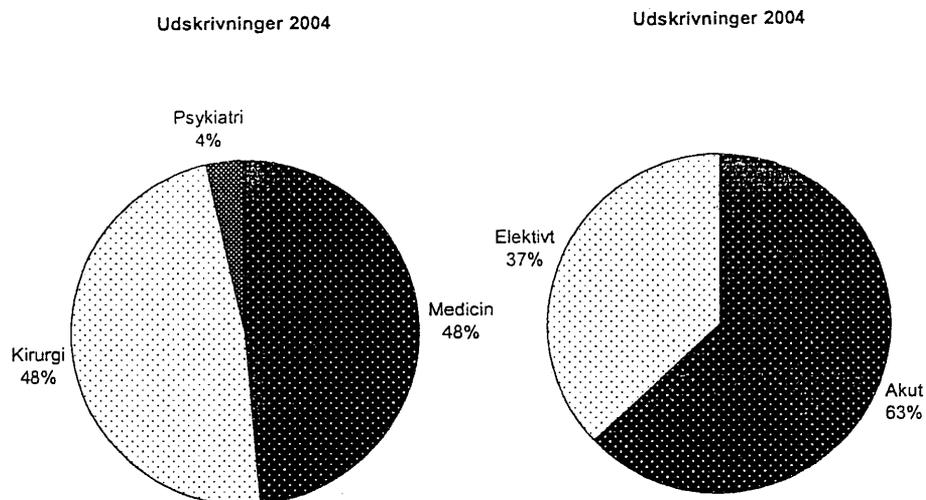
I nedenstående faktaboks er angivet en række overordnede nøgletal for Frederiksberg Hospital. Tallene stammer fra Regnskab 2004.

Nøgletal

Frederiksberg Hospital*	Regnskab 2004
Nettodriftsudgifter (mio. kr.)	741
heraf driftsudgifter	873
heraf indtægter	132
Personale (fuldtidsstillinger)	1.677
Antal senge (ultimo året)	394
Antal m ² (etageareal)	61.112

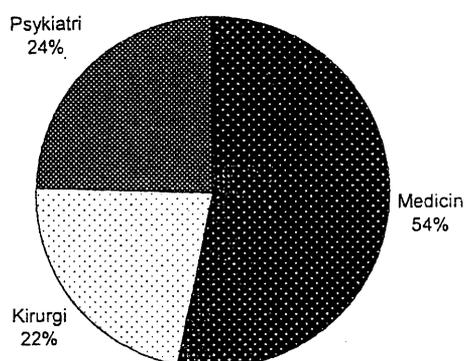
* Inkl. bioanalytikeruddannelsen og indtægtsgivende forskning

Frederiksberg Hospitals udskrivninger er vist i nedenstående figurer, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi og psykiatri, derefter på akut og elektivt indlagte.

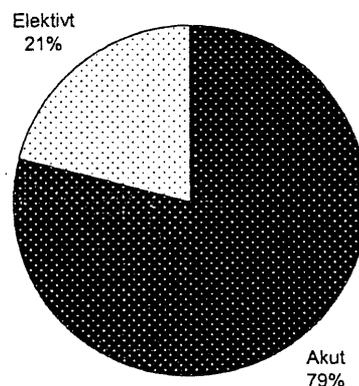


I nedenstående figurer er vist antallet af sengedage, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi og psykiatri, derefter fordelt på akut og elektivt indlagte.

Sengedage 2004



Sengedage 2004



B. Mål og resultatkrav

B.1. Mål for behandling

B.1.1. Resultatkrav for aktivitet

Frederiksberg Hospital	Regnskab 2004	Budget 2005 (Resultatkontrakt 2005)	BF 2006
Aktivitetsmål			
Behandlede patienter	60.472	59.079	60.472
Operationer	11.927	11.404	12.676
Udskrivninger	20.946	21.317	20.938
Ambulante besøg	145.204	172.419	175.995
DRG samlet aktivitet (mio. kr.) ¹	643,3	668,7	670,5

¹ 2006 er baseret på takstsystem 2005.

Note: Præstationsbudgetter m.v. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

BF 2006	H:S præs.	H:S uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Somatik					
Behandlede patienter	48.567	609	9.472	125	58.554 ²
Operationer	10.117	413	2.090	56	12.676
Udskrivninger	17.760	429	1.942	61	20.192
Ambulante besøg	134.611	976	18.675	149	154.411
DRG præstationsbudget (mio. kr.) ¹	580,1		84,4		664,5
DRG samlet aktivitet (mio. kr.)	580,1	5,2	84,4	0,8	670,5

¹ Præstationsbudgettet omfatter aktiviteten for H:S borgere og "Øvrige" (udenamtspatienter) ekskl. kunstig befrugtning, sterilisationer og psykiatri.

Note: Præstationsbudgetter mv. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

BF 2006	H:S præs.	H:S uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Psykiatri					
Behandlede patienter		1.821		107	1.918 ²
Udskrivninger		722		24	746
Ambulante besøg		21.435		149	21.584

² Det samlede antal behandlede patienter svarer ikke nøjagtigt til summen af borgere fra H:S og øvrige, da bl.a. borgere, der er flyttet, vil kunne optræde i begge underkategorier, men kun er medtalt én gang i summen.

B.1.2. Resultatkrav for behandling

Resultatkrav vedrørende behandling i 2006 for Frederiksberg Hospital

Frederiksberg Hospital	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Ventetid							
Patienterne vurderer ventetiden som passende	86%	85%	85%	85%	85%	85%	80%
Kvitteringsbrev med tid til forundersøgelse/behandling skal udsendes inden for 7 hverdage	84%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Patienterne modtager besked om tid til behandling senest 8 hverdage efter forundersøgelse	82%	80%	85%	85%	85%	85%	85%
Patienterne har maksimalt to måneders ventetid til behandling/operation	72%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Den maksimale ventetid for patienter med livstruende sygdomme udgør							
til forundersøgelse højst 2 uger		100%	100%	100%	100%	100%	100%
til operation/medicinsk behandling højst 2 uger		100%	100%	100%	100%	100%	100%
til efterbehandling højst 4 uger		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ventetid i ambulatorier overstiger ikke 30 minutter	97%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Modtagelse							
Ventetiden i skadestuen for patienter med rødt kort udgør under 1 time		95%	95%	95%	95%	95%	95%
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information ved indlæggelsen som god	79%	90%	90%	90%	90%	90%	85%
Generel klinisk indsats							
Ernæringstilstanden ved indlæggelsen er vurderet hos alle indlagte patienter inden for 24 timer	38%	65%	70%	80%	80%	80%	80%
Indikation for behandling med lægemidler er dokumenteret i journalerne	85%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Det relative antal postoperative infektioner viser en faldende tendens		X	X	X	X	X	Gennemføres
Koordination og kontinuitet							
Patienterne oplever, at 1-2 læger har et særligt ansvar for deres behandling	51%	65%	70%	85%	85%	85%	85%
Der er i journalerne angivet sundhedsfaglige koordinatore	60%	70%	75%	80%	85%	85%	85%
Patienterne oplever, at der er sammenhæng og overensstemmelse i den givne information	87%	85%	85%	85%	85%	85%	80%
Kommunikation							
Patienterne vurderer indholdet af den mundtlige information som god	90%	90%	90%	90%	90%	90%	85%
Patienterne vurderer den skriftlige information som god	95%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Udskrivning							
Alle udskrivningsbreve afsendes senest 3. kalenderdag efter udskrivningen	71%	78%	80%	85%	85%	85%	85%
Indholdet i udskrivningsbrevene er fyldestgørende	86%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

B.2. Mål for forskning, uddannelse og forebyggelse

B.2.1. Resultatkrav for forskning

Resultatkrav vedrørende forskning i 2006 for Frederiksberg Hospital

Frederiksberg Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Alle H:S hospitaler udarbejder og implementerer årligt forskningsplaner	X	X	X	X	X	Gennemføres
Antallet af citations af artikler forfattet af medarbejdere i H:S øges med 5% i fht. 2003 inden udgangen af 2007	X	X	X			Gennemføres
Antallet af artikler forfattet af medarbejdere i H:S fastholdes	X	X	X	X	X	Gennemføres
I 2006 gennemføres forskningsevaluering i specialet onkologi		X				Gennemføres
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt forskningsbudgetter	X	X	X	X	X	Gennemføres

B.2.2. Resultatkrav for uddannelse

Resultatkrav vedrørende uddannelse i 2006 for Frederiksberg Hospital

Frederiksberg Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Uddannelse						
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt en plan for hospitalets uddannelsesopgaver	X	X	X			Gennemføres
Mellemlange videregående-/ korte uddannelser						
Andel af studerende/elever der gennemfører klinisk undervisning/ praktikophold						
- Mellemlange videregående uddannelser	80%	85%	90%			90%
- Korte uddannelser	87%	89%	90%			90%
Andel af studerende/elever der vurderer den kliniske undervisning som god						
- Mellemlange videregående uddannelser	70%	78%	85%			85%
- Korte uddannelser						
De kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har som min. gennemført sundhedsfaglig eller pædagogisk diplomuddannelse	75%	80%	90%			90%
20% af de kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har gennemført kandidat eller masteruddannelse			X			Gennemføres
Praktikvejledere har som minimum gennemført H:S fælles praktikvejlederkursus eller tilsvarende	70%	80%	90%			90%
Lægelig videreuddannelse						
H:S Bestyrelsen modtager årligt (i forbindelse med Kvalitetsberetningen) en status for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i H:S. I 2006 udvikles indikatorer som grundlag for dette		X				Gennemføres

Note: De mellemlange videregående uddannelser omfatter sygeplejersker og jordemødre.
De korte uddannelser omfatter social- og sundhedsassistenter.

B.2.3. Resultatkrav for forebyggelse

Resultatkrav vedrørende forebyggelse i 2006 for Frederiksberg Hospital

Frederiksberg Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Der udarbejdes en skriftlig politik vedrørende sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme	X					Gennemføres
Der indføres systematisk screening for tobak og alkohol			X			Gennemføres
Der udarbejdes retningslinier for information om betydning af risikofaktorer, muligheder for og effekt af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats på udvalgte områder			X			Gennemføres
Der udvikles modeller for systematisk intervention på udvalgte områder			X			Gennemføres
Der udvikles og implementeres modeller for samarbejde med primærsektoren på udvalgte områder	X					Gennemføres

C. Resurser

C.1. Frederiksberg Hospitals samlede økonomi

Frederiksberg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Nettodriftsudgifter	741,1	728,3	741,6	741,6	741,6	741,6
Nettoanlægsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

C.1.1. Frederiksberg Hospitals drift

Frederiksberg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget ¹ 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.4.10. Drift						
Lønudgifter	584,0	606,1	619,0			
Øvrige driftsudgifter	262,1	229,9	235,2			
Driftsudgifter i alt	846,1	835,9	854,3			
Indtægter	110,6	108,9	114,0			
Nettodriftsudgifter	735,5	727,0	740,3	740,3	740,3	740,3
Antal fuldtidsstillinger	1.613	1.670	1.620			

¹ Jf. resultatkontrakt 2005.

Blandt Frederiksberg Hospitals besparelsesforslag indgår bl.a. omstrukturering i Urologisk Klinik, der indebærer lukning af 6 senge og lukning af 2 ortopædkirurgiske senge. I Gynækologisk/obstetrisk Afdeling foreslås en besparelse ved nedlæggelse af Fertilitetsklinikken. I Intern Medicinsk Klinik I foreslås to sengeafsnit sammenlagt, hvorved

der lukkes 13 senge. I Psykiatrien foreslås stillingsreduktioner i plejen i sengeafsnit og blandt terapeuter, socialrådgivere og sekretærer i distriktspsykiatrien. I Klinisk Fysiologisk/nuklearmedicinsk Afdeling forudsættes merindtægter ved salg af analyser til Frederiksberg Kommune.

C.1.2. Bioanalytikeruddannelsen

Frederiksberg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.4.20. Bioanalytikeruddannelsen						
Lønudgifter	4,1	1,3	1,4			
Øvrige driftsudgifter	0,3	0,3	0,3			
Driftsudgifter i alt	4,4	1,6	1,7			
Indtægter	0,4	0,4	0,4			
Nettodriftsudgifter	4,0	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Antal fuldtidsstillinger	24	3	3			

C.1.3. Indtægtsgivende forskning

Frederiksberg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.4.30. Indtægtsgivende forskning						
Lønudgifter	16,6	16,3	16,8			
Øvrige driftsudgifter	6,3	4,3	4,4			
Driftsudgifter i alt	22,9	20,6	21,2			
Indtægter	21,3	20,6	21,2			
Nettodriftsudgifter	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antal fuldtidsstillinger	40	38	39			

C.1.4. Anlæg

Frederiksberg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.4.90. Anlæg						
Anlægsudgifter	0,0	0,0	0,0			
Nettoanlægsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

5.5. Amager Hospital

A. Kort om hospitalet

Amager Hospital drives i et driftsfællesskab mellem H:S og Københavns Amt. Driftsfællesskabet er etableret pr. 1. april 1997 og omfatter det tidligere Sundby Hospital og det tidligere Amtssygehus Sankt Elisabeth. De overordnede retningslinjer for driften af Amager Hospital er fastsat i aftalen om etablering og drift af Amager Hospital, som blev indgået mellem H:S og Københavns Amt i marts 1997, og i et supplement til aftalen fra august 1997.

Beslutninger om Amager Hospital henhører under H:S Bestyrelsen og Københavns Amtsråd i forening. Hospitalets daglige ledelse forestås af en hospitalsdirektion. Der er desuden nedsat et embedsmandsudvalg, som varetager administrativt koordinerende og informerende opgaver mellem på den ene side Københavns Amt og H:S og på den anden side Amager Hospital. Embedsmandsudvalget består af den administrerende direktør i H:S og Direktøren for sygehuse, sundhed og forebyggelse i Københavns Amt. Herudover deltager Direktøren for Psykiatri- og Socialforvaltningen fra Københavns Amt.

Behandlingsopgaver

Amager Hospital er basissygehus for Sundby Nord, Sundby Syd, Christianshavn og Vestamager i Københavns Kommune og for Dragør og Tårnby kommuner i Københavns Amt med et samlet befolkningsunderlag på ca. 160.000 indbyggere. Patienter med sygdomme, som ikke kan behandles på Amager Hospital, visiteres til en specialafdeling i H:S eller i Københavns Amt.

Fysiske rammer

Amager Hospital omfatter afdelinger på Italiensvej, der primært rummer akutte somatiske funktioner, og afdelinger på Hans Bogbinders Allé, der primært rummer rehabiliteringsfunktion samt dagkirurgi.

Den Psykiatriske stamafdeling er placeret på Digevej med tilhørende tre Distriktpsikiatriske Centre placeret i distrikterne Sundby Syd, Sundby Nord og Københavns Amt. Bygningerne på Italiensvej og Digevej er ejet af H:S, mens Hans Bogbinders Allé ejes af Københavns Amt.

Nøgletal

I nedenstående faktaboks er angivet en række overordnede nøgletal for Amager Hospital. Tallene stammer fra Regnskab 2004.

Nøgletal

Amager Hospital	Regnskab 2004	
	H:S	KAS
Nettodriftsudgifter (mio. kr.)	-	-
heraf driftsudgifter		
heraf indtægter		
Personale (fuldtidsstillinger)*	1.643	
Antal senge (ultimo året)*	457	
Antal m ² (etageareal)**	40.173	

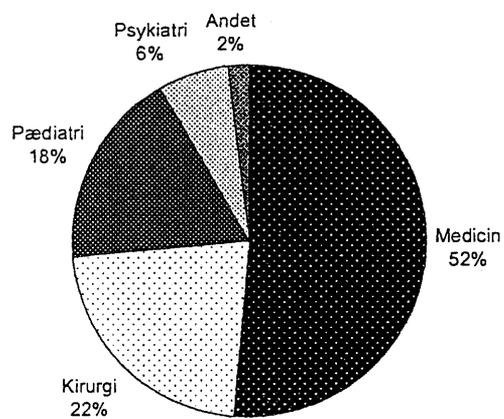
* Amager Hospital i alt

** Bygninger ejet af H:S

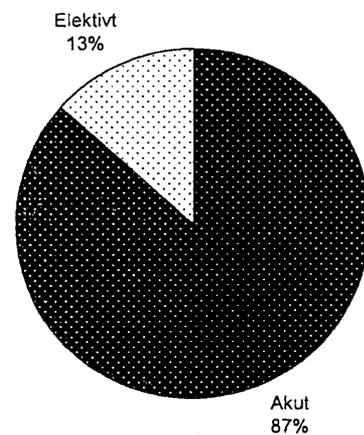
De viste nettodriftsudgifter er H:S andel, mens øvrige tal er for hele hospitalet.

Amager Hospitals udskrivninger er vist i nedenstående figurer, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi, pædiatri, psykiatri og andet, derefter på akut og elektivt indlagte.

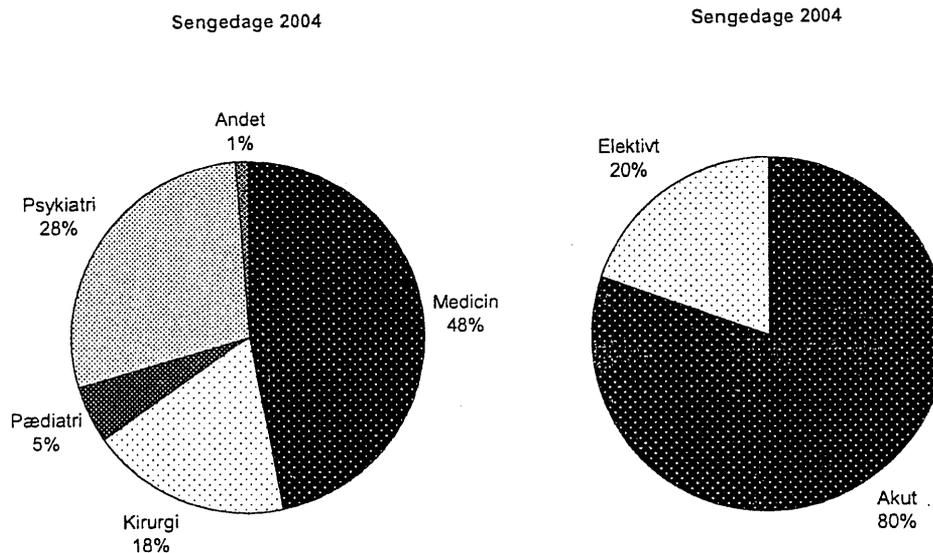
Udskrivninger 2004



Udskrivninger 2004



I nedenstående figurer er vist antallet af sengedage, først fordelt på kategorierne medicin, kirurgi, pædiatri, psykiatri og andet, derefter fordelt på akut og elektivt indlagte.



B. Mål og resultatkrav

B.1. Mål for behandling

B.1.1. Resultatkrav for aktivitet

Amager Hospital	Regnskab 2004	Budget 2005 (Resultatkontrakt 2005)	BF 2006
Aktivitetsmål			
Behandlede patienter	49.592	50.284	49.592
Operationer	4.302	4.301	4.302
Udskrivninger	18.151	17.607	18.146
Ambulante besøg	94.003	131.760	134.520
DRG samlet aktivitet (mio. kr.) ¹	522,9	539,4	539,6

¹ 2006 er baseret på takstsystem 2005.

Note: Præstationsbudgetter m.v. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

BF 2006	H:S præs.	H:S uden for præs.	KAS	KAS uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Somatik							
Behandlede patienter	27.862	3	15.782	22	3.145	-	46.657 ²
Operationer	2.333	-	1.818	-	151	-	4.302
Udskrivninger	10.417	-	6.043	-	514	-	16.974
Ambulante besøg	61.379	177	37.526	194	3.605	3	102.884
DRG præstationsbudget (mio. kr.) ¹	327,3		197,4		14,4		539,1
DRG samlet aktivitet (mio. kr.)	327,3	0,2	197,4	0,3	14,4	0,004	539,6

¹ Præstationsbudgettet omfatter aktiviteten for H:S borgere, KAS-borgere og "Øvrige" (udenamtspatienter) ekskl. psykiatri.

Note: Præstationsbudgetter mv. for 2006 vil blive tilpasset i forbindelse med resultatkontrakterne.

BF 2006	H:S præs.	H:S uden for præs.	KAS	KAS uden for præs.	Øvrige	Øvrige uden for præs.	I alt
Psykiatri							
Behandlede patienter		2.174		659		123	2.935 ²
Udskrivninger		814		288		70	1.172
Ambulante besøg		25.917		5.641		78	31.636

² Det samlede antal behandlede patienter svarer ikke nøjagtigt til summen af borgere fra H:S og øvrige,

da bl.a. borgere, der er flyttet, vil kunne optræde i begge underkategorier, men kun er medtalt én gang i summen.

C. Resurser

C.1. H:S' andel af Amager Hospital

Amager Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Nettodriftsudgifter	504,7	469,1	479,0	504,8	504,8	504,8

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

C.1.1. Amager Hospitals drift

Amager Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.5.20. Bidragsbetaling						
Øvrige driftsudgifter	469,9	434,9	434,4			
Driftsudgifter i alt	469,9	434,9	434,4			
Nettodriftsudgifter	469,9	434,9	434,4	460,2	460,2	460,2
1.5.21. Særlige H:S-bevillinger						
Øvrige driftsudgifter	34,8	34,2	44,6			
Driftsudgifter i alt	34,8	34,2	44,6			
Nettodriftsudgifter	34,8	34,2	44,6	44,6	44,6	44,6
Antal fuldtidsstillinger*	1.643	1.623	1.622			

Antal fuldtidsstillinger incl.forskning

Blandt Amager Hospitals besparelsesforslag indgår bl.a., at Klinik for Rehabilitering reducerer med 4 senge gennem kortere liggetid. Inden for kirurgien forventes besparelser ved optimeret lejeudnyttelse og lejelukning. Endvidere forventes meraktivitet inden for ortopædkirurgien. Der planlægges en besparelse ved lukning af Informationen på Italiensvej fra kl. 21 – 08 og telefonomstilling til Skadestue eller AMA.

5.6. Sct. Hans Hospital

A. Kort om hospitalet

Behandlingsopgaver

Hospitalets hovedopgave er at varetage de store og komplicerede specialfunktioner i psykiatrien i H:S. Hospitalet behandler:

- retspsykiatriske patienter
- psykotiske patienter med misbrug
- patienter til genoptræning efter hjerneskade
- patienter med behov for intensiv rehabilitering

Hospitalet rummer 373 sengepladser i 25 afsnit samt ambulatorier.

Øvrige opgaver

Forskning

Hospitalet udfører psykiatrisk grundforskning bl.a. med tilskud fra Staten, ligesom hospitalet udfører klinisk forskning.

Uddannelse

Hospitalet varetager opgaver vedr. grunduddannelser og opgaver vedr. kortere videregående uddannelser fortrinsvis vedr. behandlings- og plejepersonale, herunder efter- og videreuddannelse af psykiatrisk personale i H:S.

Forebyggelse

Den psykiatriske specialbehandling indeholder i sig selv forebyggende elementer i forhold til den enkelte patient.

Særlige enheder

Den fælles efteruddannelsesenhed for psykiatrien i H:S (PEUH:S) er beliggende på Sct. Hans Hospital. Enheden udbyder kurser og uddannelser til psykiatriens faggrupper, fx kurser i voldsforebyggelse og længerevarende efteruddannelse for plejepersonalet.

Hospitalet har endvidere et forskningsinstitut med forskningsbibliotek.

Fysiske rammer

Hospitalet er beliggende i Roskilde, og driver desuden et ambulatorium på Østerbro bl.a. for psykisk syge stofmisbrugere.

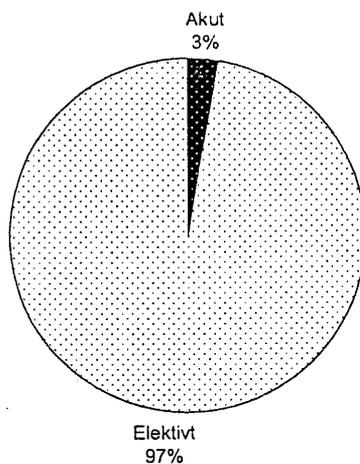
Til hospitalet er knyttet boliger til udskrevne patienter beliggende i og udenfor hospitalet i Roskilde.

Nøgletal

Sct. Hans Hospital	Regnskab 2004
Nettodriftsudgifter (mio. kr.)	401
heraf driftsudgifter	461
heraf indtægter	60
Personale (fuldtidsstillinger)	1.063
Antal senge (ultimo året)	382
Antal m ² (etageareal)	67.416

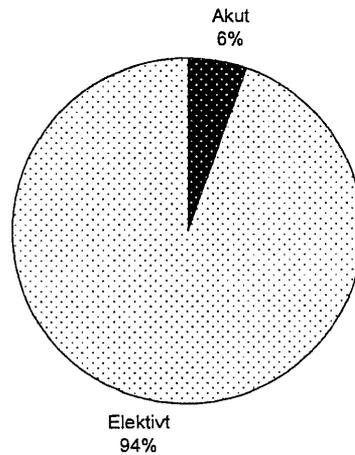
Sct. Hans Hospitals udskrivninger (kun psykiatri) er i nedenstående figur fordelt på akut og elektivt indlagte.

Udskrivninger 2004



Sct. Hans Hospitals sengedage er i nedenstående figur fordelt på kategorierne akut og elektivt indlagte.

Sengedage 2004



B. Mål og resultatkrav

B.1. Mål for behandling

B.1.1. Resultatkrav for aktivitet

Sct. Hans Hospital	Regnskab 2004	Budget 2005 (Resultatkontrakt 2005)	BF 2006
Aktivitetsmål			
Behandlede patienter	1.129	950	995
Udskrivninger	599	618	526
Ambulante besøg	17.801	18.462	16.750

BF 2006	H:S borgere	Øvrige	I alt
Psykiatri			
Behandlede patienter	746	249	995
Udskrivninger	435	91	526
Ambulante besøg	15.574	1.176	16.750

B.1.2. Resultatkrav for behandling

Resultatkrav vedrørende behandling i 2006 for Sct. Hans Hospital

Sct. Hans Hospital	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Ventetid							
Patienterne har maksimalt to måneders ventetid til behandling/operation	83%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Modtagelse							
Patienterne vurderer indlæggelsesmåden som god		70%	80%	80%	85%	85%	85%
Generel klinisk indsats							
Ernæringstilstanden ved indlæggelsen er vurderet hos alle indlagte patienter inden for 24 timer	36%	80%	85%	90%	90%	90%	90%
Indikation for behandling med lægemidler er dokumenteret i journalerne	49%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Koordination og kontinuitet							
Andelen af patienter, der har en personlig læge under indlæggelse		75%	80%	85%	85%	85%	85%
Der er i journalerne angivet sundhedsfaglige koordinatører	85%	80%	85%	85%	85%	85%	85%
Kommunikation							
Patienterne vurderer indholdet af information om sygdom og behandling som god		75%	80%	85%	85%	85%	85%
Udskrivning							
Alle udskrivningsbreve afsendes senest 3. kalenderdag efter udskrivningen	81%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Indholdet i udskrivningsbrevene er fyldestgørende	88%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

B.2.

Mål for forskning, uddannelse og forebyggelse

B.2.1. Resultatkrav for forskning

Resultatkrav vedrørende forskning i 2006 for Sct. Hans Hospital

Sct. Hans Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Alle H:S hospitaler udarbejder og implementerer årligt forskningsplaner	X	X	X	X	X	Gennemføres
Antallet af citations af artikler forfattet af medarbejdere i H:S øges med 5% i fht. 2003 inden udgangen af 2007	X	X	X			Gennemføres
Antallet af artikler forfattet af medarbejdere i H:S fastholdes	X	X	X	X	X	Gennemføres
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt forskningsbudgetter	X	X	X	X	X	Gennemføres
Mål for Sct. Hans Hospital						
Antal ph.d. studerende er minimum 3 pr. år	X	X	X	X	X	Gennemføres
Antal ansatte med en mellemlang videregående uddannelse som udfører forskning		2	4	4	4	4

B.2.2. Resultatkrav for uddannelse

Resultatkrav vedrørende uddannelse i 2006 for Sct. Hans Hospital

Sct. Hans Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Uddannelse						
Alle H:S hospitaler udarbejder årligt en plan for hospitalets uddannelsesopgaver	X	X	X			Gennemføres
Mellemlange videregående-/ korte uddannelser						
Andel af studerende/elever der gennemfører klinisk undervisning/ praktikophold						
- Mellemlange videregående uddannelser	80%	85%	90%			90%
- Korte uddannelser	87%	89%	90%			90%
Andel af studerende/elever der vurderer den kliniske undervisning som god						
- Mellemlange videregående uddannelser	70%	78%	85%			85%
- Korte uddannelser						
De kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har som min. gennemført sundhedsfaglig eller pædagogisk diplomuddannelse	75%	80%	90%			90%
20% af de kliniske vejledere og instruktionsjordemødre har gennemført kandidat eller masteruddannelse				X		Gennemføres
Praktikvejledere har som minimum gennemført H:S fælles praktikvejlederkursus eller tilsvarende	70%	80%	90%			90%
Lægelig videreuddannelse						
H:S Bestyrelsen modtager årligt (i forbindelse med Kvalitetsberetningen) en status for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i H:S. I 2006 udvikles indikatorer som grundlag for dette		X				Gennemføres
Mål for Sct. Hans Hospital						
Andelen af studerende og elever, der gennemfører deres uddannelse i det psykiatriske speciale ved hospitalet, som er tilfredse med uddannelsesforløbet	90%	90%	90%	90%	90%	90%

B.2.2. Resultatkrav for forebyggelse

Resultatkrav vedrørende forebyggelse i 2006 for Sct. Hans Hospital

Sct. Hans Hospital	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009	Mål
Mål for H:S						
Der udarbejdes en skriftlig politik vedrørende sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme	X					Gennemføres
Der indføres systematisk screening for tobak og alkohol			X			Gennemføres
Der udarbejdes retningslinier for information om betydning af risikofaktorer, muligheder for og effekt af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats på udvalgte områder			X			Gennemføres
Der udvikles modeller for systematisk intervention på udvalgte områder			X			Gennemføres
Der udvikles og implementeres modeller for samarbejde med primærsektoren på udvalgte områder	X					Gennemføres
Mål for Sct. Hans Hospital						
Andel af patienter med diagnosen skizofreni, der har modtaget undervisning/psykoedukation	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Andel af prævalente patienter med diagnosen skizofreni, hvor pårørende har været kontaktet eller der har været kontakt til de pårørende af de indlagte patienter med diagnosen skizofreni	50%	60%	60%	60%	60%	60%
Andelen af patienter med BMI større end 25, der er blevet metabolisk udredt	70%	80%	90%	90%	90%	90%

C. Resurser

C.1. Sct. Hans Hospitals samlede økonomi

Sct. Hans Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Nettodriftsudgifter	401,1	385,7	392,6	392,6	392,6	392,6
Nettoanlægsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

C.1.1. Sct. Hans Hospitals drift

Sct. Hans Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.6.10. Drift						
Lønudgifter	343,5	357,8	364,5			
Øvrige driftsudgifter	115,3	81,1	81,5			
Driftsudgifter i alt	458,8	438,9	446,0			
Indtægter	57,1	53,2	53,4			
Nettodriftsudgifter	401,7	385,7	392,6	392,6	392,6	392,6
Antal fuldtidsstillinger	1.061	1.083	1.071			

I Sct. Hans Hospitals budgetforslag indgår bl.a. etablering af tre afsnit (i alt 30 senge) med lukket funktion til retspsykiatriske patienter, lukning af 28 senge i Afdeling M (dobbelt-diagnosebehandling), lukning af et lukket afsnit (12 senge) for langtidsrehabilitering, lukning af et åbent afsnit (26 senge) for langtidsrehabilitering og lukning af et åbent retspsykiatrisk afsnit (9 senge) med bemanning alene i dagtimerne. Derudover planlægges en omdannelse af 8 to-sengsstuer til enestuer på afd. L, opprioritering af den pædagogiske funktion ifht. patienter på afdeling R, nedlæggelse/decentralisering af Klinisk psykologisk afdeling og gennemførelse af nyt fedtfattigt kostkoncept.

Der forventes samlet en reduktion i antallet af senge på Sct. Hans Hospital med 45 senge.

C.1.2 Indtægtsgivende forskning

Sct. Hans Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.6.30. Indtægtsgivende forskning						
Lønudgifter	1,2	1,2	1,2			
Øvrige driftsudgifter	1,0	1,1	1,2			
Driftsudgifter i alt	2,2	2,3	2,4			
Indtægter	2,8	2,3	2,4			
Nettodriftsudgifter	-0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fuldtidsstillinger	2	3	3			

C.1.3. Anlæg

Sct. Hans Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
1.6.90. Anlæg						
Anlægsudgifter	0,0	0,0	0,0			
Nettoanlægsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

6

*Tværgående
driftsinstitutioner*

6. Tværgående driftsinstitutioner

6.1. H:S Apoteket

A. Kort om H:S Apoteket

H:S Apotekets primære opgave er at yde farmaceutisk service til hospitalerne i H:S. Serviceopgaven består i at indkøbe, producere og distribuere lægemidler samt rådgive herom.

H:S Apotekets hovedfunktioner vedrørende varehåndtering er placeret på Rigshospitalet og i lageret i Rønnegade. Produktionen foregår på Rigshospitalet og Frederiksberg Hospital.

B. Resurser

H:S Apoteket (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
2.1.10. Drift						
Lønudgifter	73,3	62,3	67,7			
Øvrige driftsudgifter	14,5	9,8	13,9			
Driftsudgifter i alt	87,8	72,1	81,6			
Indtægter	45,5	30,6	31,5			
Nettodriftsudgifter	42,3	41,5	50,1	47,1	47,1	47,1
Antal fuldtidsstillinger	215	167	178			

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Apotekets planlagte besparelser ligger på lønområdet, hvor der forventes en nedlægelse af 2 stillinger på ledelsesniveau. Besparelsen kan gennemføres ved naturlig afgang.

6.2. H:S Sygeplejerskeuddannelsen

A. Kort om H:S Sygeplejerskeuddannelsen

A.1. Generel beskrivelse

Sygeplejerskeuddannelsen i Hovedstadens Sygehusfællesskab varetages af 2 skoler:

- H:S Sygeplejerskeuddannelsen.
- Diakonissestiftelsens sygeplejeskole for H:S.

H:S Sygeplejerskeuddannelsen blev pr. 1. januar 2004 henlagt til CVU Øresund i henhold til driftsoverenskomst mellem H:S og CVU Øresund, således at den fortsatte udvikling af uddannelsen kan ske i samarbejde med de øvrige mellemlange videregående sundhedsuddannelser i CVU'et.

Der er samtidig indført taksameterbetaling med henblik på at give uddannelsen økonomisk incitament til at tilvejebringe sådanne rammer for undervisningen, at antallet af studerende, der gennemfører uddannelsen, forøges, og frafaldet mindskes. Den endelige opgørelse af årsbetalingen for 2005 baseres på studieaktiviteten i efteråret 2005 og foråret 2006. Studieaktiviteten gøres op i ECTS-point (European Credit Transfer System) og måles i forhold til basisaktiviteten, der udgør 34.891 ECTS-point.

Der er på dette grundlag beregnet en grundtakst, der svarer til den budgetterede grundbetaling på 53,7 mio. kr. i 2006. Beløbet er beregnet efter refusion af købsmoms i henhold til den kommunale og amtskommunale momsudligningsordning.

Betalingen vil efter ordningen kunne variere i forhold til den budgetterede betaling svarende til en marginaljustering på 30% af grundtaksten i såvel op- som nedadgående retning.

Tilskud til driften af Diakonissestiftelsens Sygeplejeskole for H:S er indeholdt i Frederiksberg Hospitals driftsbudget.

Det samlede antal studerende på de to skoler udgør knap 1.600, jf. følgende oversigt.

A.2. Nøgletal

	H:S Sygeplejerskeuddannelsen	Diakonissestiftelsens sygeplejeskole for H:S
Antal studerende*	1.394	198
Årligt optag	440	58
Antal hold pr. optag	6	2
Basisaktivitet (ECTS-point)	34.891	-

* Incl. studerende på overgangsordning

B. Resurser

B.1. H:S Sygeplejerskeuddannelsens samlede økonomi

H:S Sygeplejerskeuddannelsen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004*	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Nettodriftsudgifter	54,5	53,5	53,7	53,7	53,7	53,7

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

* I regnskab 2004 indgår 321.810 kr. vedr. studielegater.

B.1.1. CVU ØreSund

H:S Sygeplejerskeuddannelsen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
2.2.11. Driftstilskud, CVU ØreSund						
Øvrige driftsudgifter	53,4	52,6	53,7			
Driftsudgifter i alt	53,4	52,6	53,7			
Nettodriftsudgifter	53,4	52,6	53,7	53,7	53,7	53,7

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Der er ved budgetteringen af bidraget for 2006 forudsat en reduktion af grundtaksten, der svarer til en reduktion på 2 pct. af lønsummen for H:S Sygeplejerskeuddannelsen. Den fornødne tilpasning af omkostningsniveauet afklares af CVU Øresund inden for rammerne af driftsoverenskomsten.

B.1.2. Driftsbudget, studerende

H:S Sygeplejerskeuddannelsen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
2.2.20. Driftsbudget, studerende						
Lønudgifter	0,8	0,7				
Øvrige driftsudgifter	0,0	0,1				
Driftsudgifter i alt	0,8	0,9	0,0			
Indtægter	0,0	0,0				
Nettodriftsudgifter	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Driftsbudget, studerende indeholder de tilbageværende udgifter til praktikvederlag for de studerende optaget efter tidligere studieordning før september 2001, der har valgt at færdiggøre uddannelsen på de hidtidige vilkår. I 2006 budgetteres der ikke længere med udgifter på denne konto.

6.3. Centralvaskeriet

A. Kort om Centralvaskeriet

Centralvaskeriet er fusioneret med Bispebjerg Hospitals rengøringsafdeling. Fusionen vedrører alene ledelsesforholdene, idet Centralvaskeriet er opretholdt som et selvstændigt bevillingsområde.

Centralvaskeriet varetager tøjvasken for Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital samt den del af Amager Hospital, der er placeret på Italiensvej. Vask af linned bliver afregnet efter forbrug opgjort efter stykprisen på de enkelte tøjarter.

B. Resurser

Centralvaskeriet (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
2.3.10. Drift						
Lønudgifter	32,6	36,4	37,2			
Øvrige driftsudgifter	-37,2	-40,5	-41,3			
Driftsudgifter i alt	-4,6	-4,0	-4,1			
Indtægter	4,0	4,7	4,9			
Nettodriftsudgifter	-8,5	-8,8	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0
Antal fuldtidsstillinger	111	125	123			

Bevillingsniveau er fremhævet med fed

Budgetansvaret for kontoen henhører under Bispebjerg Hospital

Centralvaskeriet har planlagt besparelser inden for følgende områder:

Rationalisering af lederstab og teknisk stab.

7

Behandling på fremmede institutioner

7. Behandling på fremmede institutioner

Budgetansvaret for behandling af Københavns og Frederiksberg Kommunes borgere på fremmede amtskommuners sygehuse henhører under Rigshospitalet.

7.1. Københavns Kommunes borgere

A. Kort om behandling af Københavns Kommunes borgere på fremmede institutioner

Kontoen omfatter udgifter for behandling af Københavns Kommunes borgere på fremmede institutioner, det vil sige institutioner uden for sygehusfællesskabet, herunder amtskommunale sygehuse samt private/selvejende behandlingsinstitutioner.

Københavns Kommunes borgere modtager behandling m.v. efter sygehuslovens bestemmelser om frit sygehusvalg samt behandling på nogle enkelte særlige områder, herunder genoptræning på Montebello i Spanien, som ejes af Hovedstadens Sygehusfællesskab og Københavns Amt i fællesskab.

B. Resurser

Københavns Kommunes borgere (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
3.1.10. Behandling på fremmede hospitaler						
Øvrige driftsudgifter	426,5	481,7	487,5			
Driftsudgifter i alt	426,5	481,7	487,5			
Nettodriftsudgifter	426,5	481,7	487,5	487,5	487,5	487,5

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Budgetansvaret for kontoen henhører under Rigshospitalet

Budgettet for behandling på fremmede institutioner (Københavns Kommunes borgere) er nedjusteret med godt 9 mio. kr. som følge af regnskabsresultatet for 2004 og forventningen til 2005.

7.2. Frederiksberg Kommunes borgere

A. Kort om behandling af Frederiksberg Kommunes borgere på fremmede institutioner

Kontoen omfatter udgifter for behandling af Frederiksberg Kommunes borgere på fremmede institutioner, det vil sige institutioner uden for sygehusfællesskabet, herunder amtskommunale sygehuse samt private/selvejende behandlingsinstitutioner.

Frederiksberg Kommunes borgere modtager behandling m.v. efter sygehuslovens bestemmelser om frit sygehusvalg samt behandling på særlige områder.

B. Resurser

Frederiksberg Kommunes borgere (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
3.2.10. Behandling på fremmede hospitaler						
Øvrige driftsudgifter	65,6	66,9	67,3			
Driftsudgifter i alt	65,6	66,9	67,3			
Nettodriftsudgifter	65,6	66,9	67,3	67,3	67,3	67,3

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Budgetansvaret for kontoen henhører under Rigshospitalet

Budgettet for behandling på fremmede institutioner (Frederiksberg Kommunes borgere) er nedjusteret med knap 2 mio. kr. som følge af regnskabsresultatet for 2004 og forventningen til 2005.

8

Administration

8. Administration

8.1. H:S Direktionen

A. Kort om H:S Direktionen

Budgettet dækker udgifter i forbindelse med bestyrelsens arbejde samt driften af H:S Direktionen.

B. Resurser

H:S Direktionen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
4.1.10. Drift						
Lønudgifter	47,4	47,6	54,4			
Øvrige driftsudgifter	18,1	18,5	17,6			
Driftsudgifter i alt	65,5	66,0	72,0			
Indtægter	0,0	0,0	0,0			
Nettodriftsudgifter	65,5	66,0	72,0	72,0	61,6	61,6
Antal fuldtidsstillinger	91	86	96			

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

På kontoen er afsat budgettet vedrørende programstyringsorganisationen i forbindelse med It-strategien. Der er i budgettet indarbejdet en besparelse på 1,2 mio. kr.

9

Fælles formål

9. Fælles formål

9.1. Generelle puljer m.v.

A. Kort om generelle puljer m.v.

A.1. Generel beskrivelse

Under H:S Direktionens ansvar er afsat en række beløb til dækning af udgifter, der ikke endeligt har kunnet konkretiseres og fordeles mellem institutionerne på budgetterings-tidspunktet. Budgettet for generel pulje, modernisering og vedligehold, apparatur og tværgående driftsmidler m.v. vil blive overført til de enkelte institutioner, efterhånden som de enkelte projekter konkretiseres og gennemføres.

Da en række projekter er baseret på beløbsmæssige skøn, og da der erfaringsmæssigt kan opstå tidsmæssige forskydninger, er det forudsat, at der kan ske ændringer i fordelingen af budgettet på de enkelte puljer og projekter.

A.2. Nøgletal

Generelle puljer m.v.	Regnskab 2004
Nettodriftsudgifter (mio. kr.)	84
Personale (fuldtidsstillinger)*	48

* Der er kun personale på konto for tværgående driftsmidler m.v.

B. Resurser

B.1. Samlet økonomi for generelle puljer m.v.

Generelle puljer m.v. (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Nettodriftsudgifter	84,4	404,9	515,3	83,1	171,0	161,1

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Som det fremgår af ovenstående, er størrelsen af generelle puljer m.v. faldende gennem overslagsårene, hvilket skyldes, at den opgjorte ubalance i budgetoverslagsårene er henført som udestående finansieringsbehov/besparelseskrav på generel pulje.

B.1.1. Generel pulje

Generel pulje (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.1.10. Drift						
Lønudgifter	0,0	58,9	14,1			
Øvrige driftsudgifter	0,0	143,6	283,1			
Driftsudgifter i alt	0,0	202,4	297,2			
Indtægter	0,0	0,0	0,0			
Nettodriftsudgifter	0,0	202,4	297,2	-87,0	0,9	-9,0
Antal fuldtidsstillinger		194	50			

Budgetansvaret henhører under H:S Direktionen

Konto 5.1.10 Generel pulje indeholder herefter midler til en række endnu ikke udmøntede aktiviteter, herunder:

- Der er afsat 174 mio. kr. til ny medicin og nye behandlinger og opdrift i eksisterende medicin og implantater (bl.a. midler til kræftbehandling). Beløbet dækker over udgiftsstigningen i både 2005 og 2006, idet der på budgetteringstidspunktet udestår en nærmere konkretisering.
- Der er afsat 35 mio. kr. som en pulje til iværksættelse af nye meraktivitetsprojekter på hospitalerne med henblik på at tilstræbe lav ventetid. Samtidig understøttes grundlaget for at opnå den budgetterede indtægt fra den statslige meraktivitetsordning på konto 5.1.50.
- 12 mio. kr. er disponeret som egenfinansiering til nye projekter vedr. forbedringer af de fysiske rammer i psykiatrien (enestuer m.v.), jf. afsnit 9.3. Investeringer – psykiatri.
- Der er afsat 6 mio. kr. til drift i forbindelse med fosterdiagnostik.

Der er på kontoen desuden afsat beløb til imødegåelse af merudgifter i forbindelse med lovændringer (de såkaldte DUT-sager), udgifter til patientbefordring m.v.

B.1.2. Modernisering og vedligehold

Modernisering og vedligehold (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.1.20. Drift						
Øvrige driftsudgifter	0,0	20,9	13,2			
Driftsudgifter i alt	0,0	20,9	13,2			
Indtægter	0,0	0,0	0,0			
Nettodriftsudgifter	0,0	20,9	13,2	16,2	16,2	16,2

Budgetansvaret henhører under H:S Direktionen

Konto 5.1.20 Modernisering og vedligehold indeholder midler til uforudsete vedligeholdelsesopgaver i året. I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2005 blev der overført vedligeholdelsesmidler til hospitalerne (ekskl. Amager Hospital) med sigte på mere langsigtet økonomisk planlægning, idet udgiftsniveauet forventes at lægge fast i de kommende år. Amager Hospital har i 2005 fået overført hospitalets andel af moderniserings- og vedligeholdelsesbudgettet.

I budgetforslaget for 2006 er H:S Apoteket tilført 3 mio. kr. i forhold til Cytostatikaenheden. Beløbet tilbageføres i 2007.

B.1.3. Apparatur

Apparatur (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.1.25. Drift						
Øvrige driftsudgifter	0,0	4,0	0,0			
Driftsudgifter i alt	0,0	4,0	0,0			
Nettodriftsudgifter	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Budgetansvaret henhører under H:S Direktionen

Konto 5.1.25 Apparatur indeholder ikke længere midler, idet puljen med vedtagelsen af Budget 2005 er overført til hospitalerne (ekskl. Amager Hospital). Dette er en tidsmæssig fremrykning, idet beløbet i de foregående år først er udloddet i løbet af året. Apparatmidlerne skal anvendes til anskaffelse af større medikoteknisk apparatur. Amager Hospital har i 2005 fået overført hospitalets andel af midler til apparatur.

B.1.4. Tværgående driftsmidler m.v.

Tværgående driftsmidler m.v. (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.1.30. Drift						
Lønudgifter	18,9	22,2	19,0			
Øvrige driftsudgifter	180,7	208,9	229,2			
Driftsudgifter i alt	199,6	231,1	248,3			
Indtægter	14,9	17,7	14,3			
Nettodriftsudgifter	184,7	213,3	233,9	233,9	233,9	233,9
Antal fuldtidsstillinger	48	51	44			

Budgetansvaret henhører under H:S Direktionen

Tværgående driftsmidler m.v. indeholder beløb til tværgående udgiftsformål af driftsmæssig karakter, herunder udgifter til forsikring, Københavns og Frederiksberg Brandvæsener (akut ambulancekørsel), revision, drift af sygehusberedskab, IT-midler og praksisreservelægeordningen.

B.1.5. Patienterstatninger

Patienterstatninger (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.1.35. Drift						
Øvrige driftsudgifter	2,0	25,0	51,0			
Finansudgifter	0,6					
Driftsudgifter i alt	2,6	25,0	51,0			
Nettodriftsudgifter	2,6	25,0	51,0	82,0	92,0	102,0

Budgetansvaret henhører under H:S Direktionen

H:S overgik pr. 1. januar 2004 til at være selvforsikret for patientskader, hvor H:S i de foregående år har været forsikret på området. I 2004 var der en beskedent udgift på Konto 5.1.35 Patienterstatninger, men udgiften vil være stigende de kommende år. I 2006 forventes en udgiftsstigning på godt 25 mio. kr. på baggrund af seneste vurdering fra H:S forsikringskonsulenter

B.1.6. Meraktivitetsordningen

Meraktivitetsordningen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.1.50. Drift						
Øvrige driftsudgifter	17,9	0,0	0,0			
Driftsudgifter i alt	17,9	0,0	0,0			
Indtægter	120,8	60,7	80,0			
Nettodriftsudgifter	-102,8	-60,7	-80,0	-80,0	-80,0	-80,0

Budgetansvaret henhører under H:S Direktionen

Der er indbudgetteret en indtægt fra statens meraktivitetsordning i budgetforslaget for 2006 og følgende år på 80,0 mio. kr.

Der er i forhold til Budgettet for 2005 indarbejdet virkningen af de ajourførte præstationsbudgetter i 2005 samt meraktivitetsprojekter, der vil blive gennemført i forbindelse med besparelser i 2006.

9.2. Pensionsvæsen

A. Kort om pensionsvæsen

Pensionsområdet omfatter udgifter til tjenestemandspensioner, rådighedsløn m.v., indbetaling til H:S Direktionen fra institutionerne af pensionsbidrag for tjenestemænd samt overførsler af en beregnet pensionsopsparing for tjenestemænd, som individuelt flytter fra gammel arbejdsgiver til ny arbejdsgiver. Ventepenge og rådighedsløn for tjenestemænd er som udgangspunkt betalt af den pågældende institution. Kontoen vedrørende rådighedsløn/ventepenge omfatter bl.a. udgifter afledt af store omstruktureringer.

B. Resurser

B.1. Samlet økonomi for pensionsvæsen

Pensionsvæsen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Oversigt						
Nettodriftsudgifter	-33,5	-16,5	-7,9	-7,9	-7,9	-7,9

Bevillingsniveau fremhævet med fed skrift.

Samlet set budgetteres der til pensionsvæsen i 2006 med nettodriftsudgifter på -7,9 mio. kr. mod -16,5 mio. kr. i 2005. Denne udvikling skyldes stigende pensionsudgifter til tjenestemænd samt et fald i indbetalingen af pensionsbidrag fra både Rigshospitalet og de øvrige institutioner. Denne tendens forventes at fortsætte i en årrække fremover. Stigningerne er modgået af et lille fald i overførselsbeløb vedrørende tjenestemænd, der skifter job.

B.1.1. Pensionsudgifter tjenestemænd

Pensionsvæsen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.2.10. Pensionsudgifter tjenestemænd						
Driftsudgifter	27,1	33,8	41,8			
Nettodriftsudgifter	27,1	33,8	41,8	41,8	41,8	41,8

Der er i budgettet afsat 41,8 mio. kr. til afholdelse af tjenestemandspensioner m.v. Der er indarbejdet en stigning i pensionsudgifterne på i alt 8 mio. kr. i løbende priser.

Den indarbejdede stigning i pensionsudgifterne skyldes en nettotilgang af pensionerede tjenestemænd og en stigende pensionsanciennitet i H:S blandt de tjenestemænd, der pensioneres.

Det forventes, at der i 2006, som følge af alder, sygdom og dødsfald, vil være en afgang af tjenestemænd på omkring 120 fra samtlige institutioner i H:S.

Ved pensionering m.v. af tjenestemænd i 2006 skal H:S afholde udgifter svarende til optjening af pensionsalder fra den 1. januar 1995 og indtil fratrædelsestidspunktet, i overensstemmelse med retningslinierne i Finansministeriets cirkulæreskrivelse af 30. november 1977 om deling og refusion af udgifter til efterindtægt og pension til tjene-

stemænd m.fl., der i forbindelse med opgaveomlægninger mellem stat og kommuner er blevet ansat eller overført til tjeneste ved (amts)kommuner m.v.

I praksis betyder fordelingen af udgifter til pensioner m.v., at H:S i 2006 vil skulle betale for indtil 11 pensionsår i forbindelse med pensionering som følge af alder, sygdom og dødsfald.

B.1.2. Rådighedsløn/ventepenge

Pensionsvæsen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.2.20. Rådighedsløn/ventepenge						
Driftsudgifter	0,9	2,1	2,2			
Nettodriftsudgifter	0,9	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2

Udgifter til ventepenge og rådighedsløn forventes at beløbe sig til 2,2 mio. kr. til ventepenge/rådighedsløn til tjenestemænd, der ikke har ønsket sig flyttet til det hospital, hvor afdelinger i forbindelse med sygehusplanens gennemførelse er blevet samlet.

Ventepenge/rådighedsløn til tjenestemænd, der fratræder i 2006 af andre årsager såsom nedlæggelse af funktion, rationalisering af drift m.v., forudsættes som hidtil afholdt inden for den pågældende institutions budget.

B.1.4. Pensionsbidrag, institutionerne

Pensionsvæsen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.2.40. Pensionsbidrag						
Lønudgifter	-64,8	-57,2	-54,5			
Øvrige driftsudgifter	0,0	0,0	0,0			
Nettodriftsudgifter	-64,8	-57,2	-54,5	-54,5	-54,5	-54,5

Kontoen omfatter alle institutioners løbende indbetaling af pensionsbidrag svarende til de ansatte tjenestemænds optjening af pension.

I henhold til principper fastlagt i forbindelse med dannelsen af H:S er det kun undtagelsesvis muligt at genbesætte ledige tjenestemandstillinger på tjenestemandsvilkår. Institutionerne har på denne baggrund stigende udgifter til pensionsopsparing til overenskomstansatte svarende til 12 -15 pct. af den hidtidige tjenestemandsløn. Ordningen, der blev indført i 1996, hvorefter samtlige institutioner indbetaler et bidrag for tjenestemænds pensionsoptjening, forudsættes videreført i 2006. Ordningen holder institutionerne skadesløse, når tjenestemandstillinger ved ledighed ændres til overenskomststillinger.

Der er i 2006 budgetteret med et fald i indbetalingerne af pensionsbidrag på 2,7 mio. kr. som følge af, at der bliver færre tjenestemænd i H:S.

Som følge af pensionsomlægningen besluttet i forbindelse med It-strategiens vedtagelse vil pensionsudbetalinger for tjenestemænd tidligere ansat på Rigshospitalet i lighed med udbetalinger for tidligere tjenestemænd på de øvrige hospitaler blive afholdt som en del af bidragsbetalingen og ikke ved særskilt opsparing

B.1.5. Pensionsoverførsler

Pensionsvæsen (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.2.50. Pensionsoverførsler						
Driftsudgifter	4,6	5,3	3,7			
Indtægter	1,4	0,6	1,0			
Nettodriftsudgifter	3,2	4,7	2,6	2,6	2,6	2,6

I henhold til en aftale indgået mellem offentlige arbejdsgivere - herunder H:S - sker der ved en individuel fra flytning fra den gamle arbejdsgiver til den nye arbejdsgiver en overførsel af et beregnet beløb for pensionsopsparing.

Der er i budgetforslaget indarbejdet en indtægt på 1,0 mio. kr. og en udgift på 3,7 mio. kr. vedrørende pensionsoverførsler. Der kan ikke forventes væsentlige indtægter fra pensionsoverførsler, da der kun i særlige tilfælde ansættes tjenestemænd. Nettoudgifterne til pensionsoverførsler for tjenestemænd forventes at være 2,6 mio. kr.

9.3. Investeringer – Psykiatri

A. Kort om investeringer - psykiatri

Der er gennemført en række anlægsprojekter på psykiatriområdet, delvist finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriets psykiatripulje. Formålet har været at forbedre de fysiske rammer for de psykiatriske patienter i H:S, blandt andet ved etablering/modernisering af sengeafsnit med enestuer.

Der har været udført projekter på hhv. Sct. Hans Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital. For Amager Hospital er projektet afsluttet i 2002 og for Sct. Hans Hospital er projekterne afsluttet i 2003, mens projektet på Frederiksberg Hospital forventes afsluttet i 2004.

Som det fremgår af redegørelsen for status og opfølgning på H:S Psykiatriplan 2003 forelagt H:S Bestyrelsen i juni 2005 arbejdes der fortsat i 2005 og 2006 med en række projekter for at forbedre de fysiske rammer i psykiatrien og øge enestueandelen. Det vil ske gennem arbejdet med følgende projekter:

- Sct. Hans Hospital: Omdannelse af 8 to-sengs stuer til enestuer i Afdeling L. Udgiften afholdes inden for rammerne af Sct. Hans Hospitals budget.
- Bispebjerg Hospital: 16 nye enestuer og nedlæggelse af alle 3-sengsstuer som led i omstrukturering af afdeling E. Udgiften er vurderet til 25 mio. kr.
- Rigshospitalet: 1. fase af renovering (lukket afsnit og modtagelse) af Psykiatrisk Klinik. Udgiften til 1. fase er vurderet til 20 mio. kr.
- Hvidovre Hospital: Ombygning af ét lukket afsnit med bl.a. 6 nye enestuer. Udgiften er vurderet til 6 mio. kr.

Samlet set kan forslagernes forventede økonomi skitseres som følger, idet de faser af renoveringen, der er lagt op til i 2007 – 2009 evt. vil kunne fordeles anderledes over årene, og under alle omstændigheder vil forudsætte beslutning i det kommende Regionsråd.

Tabel 9.1. Udgifter til forbedringer af de fysiske rammer i perioden 2005 - 2009

Mio. kr. (2005-PL)	2005	2006	2007	2008	2009	I alt
Bispebjerg Hospital	25,0	-	-	-	-	25,0
Rigshospitalet	-	20,3	24,3	26,0	22,2	92,8
Hvidovre Hospital	-	6,0	12,0	12,0	-	30,0
I alt	25,0	26,3	36,3	38,0	22,2	147,8

B. Resurser

B.1. Samlet økonomi for investeringer på psykiatriområdet

Investeringer - Psykiatri (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Nettoanlægsudgifter	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Der er på ministeriets psykiatripulje 2003-2006 afsat 50 mio. kr. til H:S til forbedring af de fysiske rammer indenfor psykiatrien herunder etablering af flere enestuer. Det er en forudsætning for tildeling af puljemidlerne, at H:S selv finansierer et tilsvarende beløb.

Med de puljemidler, der på budgetteringstidspunktet er til rådighed i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Psykiatripulje, samt ved overførte midler fra 2004 til 2005 vil projekterne som gennemføres i 2005 og 2006 kræve, at der afsættes egenfinansiering svarende til 12 mio. kr. Beløbet er disponeret til formålet på konto 5.1.10. Generel pulje. Projekterne vil blive søgt gennemført efter forelæggelse af anlægsbevillinger, hvorefter projekterne indbudgetteres på konto 5.4. Investeringer - Psykiatri.

B.1.1. Investeringer på Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.4.60. Anlæg						
Anlægsudgifter	2,8	0,0	0,0			
Nettoanlægsudgifter	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Anlægsprojekt med modernisering af psykiatrisk sengeafsnit forventes afsluttet i 2005 via overførte midler fra 2004.

B.1.2. Investeringer på Frederiksberg Hospital

Frederiksberg Hospital (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.4.40. Anlæg						
Anlægsudgifter	15,0	0,0	0,0			
Nettoanlægsudgifter	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

På Frederiksberg Hospital er anlægsprojektet vedr. modernisering af eksisterende sengeafsnit for psykiatriske patienter afsluttet i 2004.

B.1.3. Psykiatripulje

Psykiatripulje (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.4.80. Anlæg						
Anlægsindtægter	-17,2	0,0	0,0			
Nettoanlægsindtægter	-17,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

9.4. Investeringer - It-strategi

A. Kort om investeringer vedrørende It-strategi

Kontoen er etableret i forlængelse af bestyrelsens godkendelse af It-strategien på mødet den 12. december 2001.

B. Resurser

Investeringer - It-strategi (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
5.5.10. Drift						
Øvrige driftsudgifter	69,8	355,7	305,1			
Nettodriftsudgifter	69,8	355,7	305,1	371,6	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Væsentlige dispositioner forudsætter en forudgående forelæggelse for bestyrelsen. Budgetansvaret henhører under H:S Direktionen.

Der er i alt indarbejdet et rammebeløb på 315 mio. kr. i 2006 til finansiering af It-strategien, svarende til det udgiftsskøn for 2006 som blev fremlagt på bestyrelsesmødet i maj 2005 (opskrevet til 2006 pris- og lønniveau). Af det samlede rammebeløb er forlods overført udgifter til programstyringsorganisationen svarende til 10,3 mio. kr., der afholdes på konto 4.1. H:S Direktionen, mens det resterende beløb er afsat på nærværende konto.

De afledte driftsudgifter og låneomkostninger i forbindelse med It-strategien fra 2008 og frem forudsættes modgået af besparelser.

Det samlede udgiftsskøn for strategiperioden (2002–7) er i maj 2005 gjort op til 1.232 mio. kr. Beløbet er en vurdering baseret på de hidtidige erfaringer med allerede gennemførte delprojekter samt på detailbudgettering af de med projektstyringsorganisationen fastlagte øvrige delprojekter.

Totaludgiften i strategiperioden forventes at få følgende forløb:

Tabel 9.2. Udgifter i strategiperioden 2002–2007.

Mio kr. , løbende priser	R2002	R2003	R2004	2005	2006	2007	I alt
Programstyring	3	7	9	12	14	14	58
Systemetablering og -integration	9	37	50	99	151	38	384
Systemimplementering	13	13	10	74	54	157	322
Organisation, infrastruktur og arbejdspladser	10	6	37	71	43	14	181
Systemdrift, nye systemer	-	9	36	29	53	53	181
Reserve til uforudsete udgifter	-	-	-	-	-	105	105
I alt	35	72	142	286	315	382	1.232

Udgifterne i strategiperioden 2002-7 på i alt 1.232 mio. kr. kan finansieres ved egenfinansiering og ved låntagning, jf. tabel 9.2.

Tabel 9.3. Finansiering af udgifterne i strategiperioden 2002-7.

Mio kr., løbende priser	R2002	R2003	R2004	2005	2006	2007	I alt
Samlet udgift	35	72	142	286	315	382	1.232
Egenfinansiering	-35	-72	-142	0	0	-95	-345
Låntagning	0	0	0	-286	-315	-286	-887
I alt	0	0	0	0	0	0	0

Den økonomiske ramme i 2006 tilvejebringes ved låntagning. Finansieringen er i overensstemmelse med regeringens aftaler med Københavns og Frederiksberg Kommuner om økonomien for 2004.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af 9. juni 2004 meddelt H:S en lånedispendation på op til 868 mio. kr. til gennemførelse af It-strategien til udbetaling i årene 2004–2006, dog højst 75 pct. af udgifterne i 2003-6.

I årene efter 2007 vil der blandt andet være øgede driftsudgifter som følge af de mange nye systemer, dog modgået af at driften af især de hidtidige patientadministrative systemer bortfalder. Der vil derudover være udgifter til tilbagebetaling af de lån der optages i 2005 til 2007.

Merudgiften modgås fuldt ud af virkningen af effektivisering af arbejdsprocesser, herunder ved standardisering af arbejdsprocesser og standardisering af begreber og termer, som anvendes i systemerne, og som vil kunne opnås med implementeringen af den kliniske It-arbejdsplads.

10

Renter

10. Renter m.v.

10.1. Renter

A. Kort om renter

Kontoen omfatter indtægter fra forrentningen af H:S likvide aktiver og udgifter til forrentning af lån, som er optaget til finansiering af Sygehusplanens investeringer.

B. Resurser

Renter, øvrige institutioner (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
6.1.20. Drift						
Finansudgifter	8,2	7,5	4,7			
Finansindtægter	22,0	16,3	16,3			
Nettofinansudgifter	-13,8	-8,8	-11,6	-12,2	-12,8	-13,5

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Forrentningen af H:S likvide midler skønnes i 2006 at give en samlet renteindtægt på omkring 16,3 mio. kr. baseret på en forventet gennemsnitlig likviditet (inklusive deponeerede midler) på 700 mio. kr. og en gennemsnitlig rente på ca. 2,3 pct.

Den relativt store likvide beholdning kan primært henføres til forsinkelser i forbruget af drifts- og anlægsmidler samt uforbrugte eksterne forskningsmidler.

I forslaget til budget for 2006 forudsættes gennemførelsen af It-strategien finansieret via optagelse af et lån på 315 mio. kr. I 2005 forventes der tilsvarende optaget et lån på 286 mio. kr.

Renteudgifterne for de langfristede lån, som er optaget til gennemførelse af Sygehusplanen udgør omkring 4,7 mio. kr. i 2006. Der er i forhold til budgettet for 2005 sket et fald i de samlede renteudgifter på 2,8 mio. kr., som skyldes en ændret fordeling af renter og afdrag på de to annuitetslån samt en reduktion i renten. De samlede udgifter til renter og afdrag på de to langfristede lån forventes i alt at udgøre 20,7 mio. kr. i 2006.

10.2. Købsmoms

A. Kort om købsmoms

Købsmoms er den moms, der skal betales i forbindelse med køb af varer og tjenesteydelser. Budgettet til købsmoms er ifølge de gældende regler opgjort på en særskilt konto, således at budgettet for drift og anlæg som hovedregel er opgjort eksklusive moms.

B. Resurser

Købsmoms (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
6.2.10. Købsmoms						
Finansudgifter	1,3	1,3	1,3			
Finansindtægter	0,0	0,0	0,0			
Nettofinansudgifter	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

De samlede udgifter til købsmoms skønnes at beløbe sig til 800 mio. kr. i 2006. I beløbet indgår de samlede købsmoms udgifter for Amager Hospital - såvel H:S som Københavns Amts andel heri.

H:S får refusion for de afholdte momsudgifter fra den kommunale og amtskommunale momsudligningsordning, idet dog købsmoms udgifter, der dækkes af huslejeindtægter, fragår. De samlede nettoudgifter i 2006 skønnes at beløbe sig til 1,3 mio. kr.

11

Finansposter

11. Finansposter

11.1. Finansposter

A. Kort om Finansposter

Kontoen omfatter forskydninger i H:S likvide aktiver og passiver, vedrørende tilgodehaver hos brugeramter m.fl., skyldige leverandøromkostninger, fondsmidler o.l., optagelse af lån og afdrag på lån samt forskydninger i mellemregningskonti, som indgår i forbindelse med afviklingen af ind- og udbetalinger.

Resultatet af bevægelserne under finansposter modsvarer bevægelserne under drifts-, anlægs-, rente- og bidragsbetalingskonti (konto 1-6 og 8), idet finansposter sikrer den samlede finansielle balance i årsregnskabet. Bevægelser under finansposterne indgår kun i begrænset omfang i bevillingsbudgettet. Det drejer sig i størst omfang om låntagning, budgetteret kassetæk eller kasseopbygning samt afdrag på lån.

B. Resurser

B.1. Samlet økonomi for finansposter

Finansposter (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Oversigt						
Nettofinansudgifter	40,1	-406,6	-516,5	-268,7	18,0	18,6

Bevillingsniveau fremhævet med fed skrift.

Kontoen omfatter væsentligst en forudsætning om, at der i 2006 optages et lån på 315 mio. kr. til gennemførelsen af It-strategien. Derudover forudsættes et likviditetstræk på 217,6 mio. kr., der hovedsagelig medgår som finansieringsgrundlag for 2006 og som stammer fra mindreforbrug og opsparing fra tidligere år. Disse beløb modgås af et afdrag på de langfristede lån på 16,0 mio. kr.

B.1.1. Likvide beholdninger

Finansposter (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
7.1.10. Likvide beholdninger						
Finansudgifter	-68,4	-82,2	-217,7			
Nettofinansudgifter	-68,4	-82,2	-217,7	0,7	0,7	0,7

Kontoen indeholder et budgetteret forbrug af likvide aktiver på 217,6 mio. kr. i 2006.

Beløbet er fremkommet ved at en mindredgift på 169,9 mio. kr. fra regnskabet for 2004 anvendes til at finansiere budgettet for 2006.

Idet finansieringen af It-strategien forudsættes at ske ved et øget låneoptag indgår en opsparing på 41,4 mio. kr. til finansiering af budgettet for 2006.

En pensionsopsparing i 2004 på 9,1 mio. kr. er ledig og medgår til at finansiere budgettet for 2006.

I modsat retning påvirkes kassebeholdningen at et ekstraordinært lån på 5 mio. kr. ydet i 2001 ved likviditetstræk til Centralvaskeriet og som afdrages med 0,7 mio. kr. i 2006.

Hertil kommer en ekstraordinær opbygning af kassebeholdningen på 2,0 mio. kr. som skyldes, at kassen har mellemfinansieret en ikke indhentet besparelse på psykiatri på Amager Hospital.

Den øvrige del af finansieringen af drifts- og anlægsvirksomheden samt kapitalomkostningerne i 2006, er budgetteret til at ske, uden at beholdningerne af likvide aktiver ændres.

Den likvide beholdning i 2006 forventes at ligge på omkring 700 mio. kr. (inkl. deponerede midler) og kan primært henføres til forsinkelser i forbruget af drifts- og anlægsmidler samt uforbrugte eksterne forskningsmidler.

B.1.2. Tilgodehavender

Finansposter (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
7.1.20. Tilgodehavender						
Finansudgifter	161,9	0,0	0,0			
Nettofinansudgifter	161,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der budgetteres ikke særskilt på tilgodehavender.

B.1.3. Aktiver, fonde/legater

Finansposter (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
7.1.30. Aktiver, fonde/legater						
Finansudgifter	-16,4	0,0	0,0			
Nettofinansudgifter	-16,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der budgetteres ikke særskilt på aktiver, fonde/legater.

B.1.4. Passiver, fonde/legater

Finansposter (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
7.1.40. Passiver, fonde/legater						
Finansindtægter	15,2	0,0	0,0			
Nettofinansudgifter	15,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der budgetteres ikke særskilt på passiver, fonde/legater.

B.1.5. Gæld til pengeinstitut

Finansposter (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
7.1.50. Gæld pengeinstitut						
Finansudgifter	13,9	-324,4	-298,9			
Finansindtægter	0,0	0,0	0,0			
Nettofinansudgifter	13,9	-324,4	-298,9	-269,4	17,3	17,9

Kontoen omfatter optagelse af lån og afdrag på lån.

Til gennemførelse af It-strategien i 2006 budgetteres der med optagelse af et lån på 315 mio. kr. Det forventes, at der samlet i årene 2005 – 2006/7 optages lån på omkring 887 mio. kr. Det resterende lån på 286 mio. kr. optages i 2007 under forudsætning af, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets lånedispensation forlænges til 2007. For 2005 er i oversigten anført det vedtagne budget, som indeholder et lånebeløb på 339 mio. kr. Beløbet er nedsat til 286 mio. kr. i Mål- og Økonomirapport 2005,2.

Udgifterne til afdrag på to lån der er optaget til gennemførelse af Sygehusplanen, vil udgøre 16,0 mio. kr. i 2006. De samlede udgifter til renter og afdrag på de omhandlede lån forventes i alt at udgøre 20,7 mio. kr.

H:S samlede langfristede lån forventes ultimo 2006 at udgøre i alt 710 mio. kr., hvoraf lån optaget i årene 2005 - 2006 til gennemførelse af It-strategien forventes at udgøre i alt 601 mio. kr. Af lånet til gennemførelse af Sygehusplanen resterer i alt 109 mio. kr. ultimo 2006.

B.1.6. Gæld til leverandører

Finansposter (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
7.1.60. Gæld leverandører						
Finansindtægter	-63,5	0,0	0,0			
Nettofinansudgifter	-63,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der budgetteres ikke særskilt på gæld til leverandører.

B.1.7. Balancekonto

Finansposter (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
7.1.90. Balancekonto						
Finansindtægter	-2,6	0,0	0,0			
Nettofinansindtægter	-2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Der budgetteres ikke særskilt på balancekontoen

12

Bidragsbetaling

12. Bidragsbetaling

12.1. Staten

A. Kort om bidragsbetaling fra staten

Statens bidrag til H:S ydes i henhold til H:S-lovens § 8, stk. 2 til finansiering af sygehusfællesskabets særlige opgaver vedr. patientbehandling, forskning og undervisning og dels til finansiering af den såkaldte bonuspulje, som udbetales til Rigshospitalets brugere som kompensation for en takstforhøjelse i 1994.

B. Resurser

B.1. Samlet bidragsbetaling fra staten

Staten (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Indtægter	933,4	802,3	677,4	677,4	677,4	677,4

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

B.1.1. Bidrag fra staten

Staten (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
8.1.10. Bidrag fra Staten						
Indtægter	681,4	673,3	677,4	677,4	677,4	677,4

Statens bidrag til sygehusfællesskabet er i 2006 fastsat med udgangspunkt i de i finanslov for 2005 fastsatte bidrag. Bidraget fra 2005 til 2006 er reduceret med knap 17 mio. kr. (2005-PL) i henhold til statens krav om effektivisering.

B.1.2. statstilskud

Staten (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
8.1.20. Statstilskud						
Indtægter	252,0	129,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Det midlertidige tilskud til nedbringelse af Københavns og Frederiksberg Kommunerne betaling til H:S bortfalder i 2006.

Tilskuddet har været ydet af staten i henhold til H:S-lovens § 22.

12.2. Københavns Kommune

A. Kort om bidragsbetaling fra Københavns Kommune

De budgetterede beløb for 2006 er acontobeløb. Det er på budgetteringstidspunktet ikke afklaret, hvorledes en eventuel efterregulering på baggrund af det endelige forbrug skal håndteres ved H:S overgang til Region Hovedstaden.

B. Resurser

Københavns Kommune (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
8.2.10. Bidrag fra Kbh. Kom.						
Indtægter	5.311,5	5.530,5	5.674,7	5.663,1	5.664,7	5.664,7

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Københavns Kommunes acontobidrag for 2006 er budgetteret som beskrevet i de generelle bemærkninger.

12.3. Frederiksberg Kommune

A. Kort om bidragsbetaling fra Frederiksberg Kommune

De budgetterede beløb for 2006 er acontobeløb. Det er på budgetteringstidspunktet ikke afklaret, hvorledes en eventuel efterregulering på baggrund af det endelige forbrug skal håndteres ved H:S overgang til Region Hovedstaden.

B. Resurser

Frederiksberg Kommune (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
8.3.10. Bidrag fra Frb. Kom.						
Indtægter	1.078,6	1.079,1	1.167,1	1.165,1	1.165,4	1.165,4

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

Frederiksberg Kommunes acontobidrag for 2006 er budgetteret som beskrevet i de generelle bemærkninger.

12.4. Efterregulering Københavns/Frederiksberg Kommuner

A. Kort om efterregulering

Efter H:S lovens § 8 skal overskud eller underskud i forhold til det godkendte bevillingsbudget efterreguleres 2 år efter budgetåret. Der er ikke med H:S regnskab for 2004 nogen efterregulering af den samlede betaling fra de to kommuner.

B. Resurser

B.1. Efterregulering

Efterregulering (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsniveau fremhævet med fed.

B.1.1. Efterregulering for Københavns Kommune

Efterregulering (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
8.4.10. Efterreg. Kbh. Kom.						
Udgifter	16,9	7,2	-22,5	0,0	0,0	0,0

Københavns Kommune efterbetaler 22,5 mio. kr. i 2006.

B.1.2. Efterregulering for Frederiksberg Kommune

Efterregulering (Mio. kr., løbende priser)	Regnskab 2004	Budget 2005	BF 2006	BO1 2007	BO2 2008	BO3 2009
8.4.20. Efterreg. Frb. Kom.						
Udgifter	-16,9	-7,2	22,5	0,0	0,0	0,0

Frederiksberg Kommune modtager 22,5 mio. kr. i 2006.

Bilag

Ordliste:

I beskrivelsen af H:S virksomhedsgrundlag og i det efterfølgende anvendes en række centrale begreber. Indholdet i disse begreber er:

Virksomhedsgrundlag: Mission, vision og værdier

Virksomhedsgrundlag betegner den samlede overordnede ramme for virksomheden H:S. Virksomhedsgrundlaget kan defineres mere eller mindre bredt, men forstås i denne sammenhæng som virksomhedens formulerede mission, vision og værdier.

Virksomhedsgrundlaget og dets elementer fastlægges uden sluttidspunkt, men kan selvfølgelig ændres, hvis det anses for hensigtsmæssigt. Mission, vision og værdier udgør sigtelinien i det konkrete arbejde med målstyring, kontrakter m.v.

Mission

Missionen begrunder organisationens eksistensberettigelse og formål: Hvorfor er vi her? Missionen tager udgangspunkt i H:S hovedopgaver, som er behandling, forskning, uddannelse og forebyggelse.

Vision

Visionen tegner et billede af den fremtid, vi ønsker at bevæge os hen mod: H:S' "ledestjerne".

Værdier eller værdigrundlag

Værdier eller værdigrundlag reflekterer de centrale værdier, som forventes at være styrende for lederes og medarbejderes daglige adfærd på arbejdspladsen.

Mål

Mål angiver en ønsket tilstand. Mål kan opdeles i delmål, og såvel mål som delmål bør nedbrydes, så de gøres målelige, dvs. der bør så vidt muligt formuleres operationelle mål. Til vurdering af, om målet er opfyldt, kan anvendes en eller flere indikatorer.

Resultatkrav

Angiver det konkrete krav, der stilles til målopfyldelse i de enkelte år. Resultatkrav vil ofte være stigende over tid svarende til et krav om at der løbende arbejdes med forbedring af målopfyldelsen.

Mål- og rammestyring

Mål- og rammestyring er et styringsværktøj, der flytter fokus fra detailstyring af udgifter i retning af styring efter mål, rammer og resultater.

Resultatkontrakt

En resultatkontrakt er en videreudvikling af mål- og rammestyring, der indebærer en underskrevet kontrakt mellem ledelsen på to niveauer i organisationen på baggrund af dialog. Der er ikke tale om en kontrakt i retlig forstand.

Resultatlønkontrakt eller direktørkontrakt

En resultatlønkontrakt eller direktørkontrakt er en individuel lønftale, der gør en del af lønnen afhængig af opnåede resultater, f.eks. om organisationen når de mål, der er fastsat i en resultatkontrakt.

Indsatsområder

Et indsatsområde omfatter organisatoriske processer, der som midler skal understøtte målopfyldelsen.

Behandling

Ordet behandling anvendes ofte i det efterfølgende. Det skal understreges, at der med behandling i denne sammenhæng ikke kun tænkes på lægelig behandling, men at ordet behandling anvendes som samlede betegnelse for den samlede sundhedsfaglige indsats overfor patienten. Ordet dækker således både diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og forebyggelse. Anvendelsen af ordet behandling som samlebetegnelse svarer til den måde begrebet anvendes i de nye akkrediteringsstandarder.



*Hovedstadens
Sygehusfællesskab*

*Bredgade 34
1260 København K*

Telefon 3348:3348

Fax 3348:3899