Region Hovedstaden
Center for Økonomi



Budget
2026-2029

Indhold

Budget 2026 ..... **5**

1. Aftale om budget 2026 ..... **9**

2. Forudsætninger for budgetlægningen **41**
2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2026 41
2.2 Hospitalsplanlægningen 46
2.3 Andre budgetforudsætninger 47

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt **50**
3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2025 til budget 2026 50
3.2 Udgiftsoversigt 56

4. Det samlede budget **57**
4.1 Det samlede budget 57
4.2 Psykiatri i Region Hovedstaden - overblik 61

5. Bevillingsområder **65**
5.1 Amager og Hvidovre Hospital 65
5.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital 69
5.3 Bornholms Hospital 73
5.4 Herlev og Gentofte Hospital 76
5.5 Nordsjællands Hospital 82
5.6 Rigshospitalet 85
5.7 Region Hovedstadens Akutberedskab 89
5.8 Region Hovedstadens Apotek 91
5.9 Den Fælles Sterilcentral 93
5.10 Center for IT og Medicoteknologi 95
5.11 Center for HR og Uddannelse 97
5.12 Center for Ejendomme 100
5.13 Sygehusbehandling uden for regionen 103
5.14 Fælles driftsudgifter m.v. 104
5.15 Praksisområdet 111
5.16 Social- og specialundervisningsområdet 113
5.17 Regional udvikling 117
5.18 Administration – fællesudgifter 129

6. Investeringsbudget **132**

7. Indtægter og finansielle poster **144**

8. Bevillingsregler.....152

9. Obligatoriske oversigter.....169
9.1 Oversigt over omkostningsbevillinger 2026-2029.....169
9.2 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret.....170
9.3 Resultatopgørelser.....172
9.4 Pengestrømsopgørelser.....173

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social og specialundervisningsområdet.....174

Budget 2026

Sidste budget for Region Hovedstaden

Budget 2026 er det sidste formelle budget for Region Hovedstaden. Fra og med 2027 samles Region Hovedstaden og Region Sjælland i en ny samlet region - Region Østdanmark - og budget 2027 vil være det første fælles budget for den nye region.

2026 er overgangsår

Dannelsen af Region Østdanmark er en del af Sundhedsreformen, der blev vedtaget ultimo 2024. Region Østdanmark er forudsætningen for at sikre nærhed, kvalitet, udvikling og de lige muligheder i det store fællesskab og til det fælles bedste.

Region Østdanmark træder i kraft den 1. januar 2027. 2026 vil fungere som et overgangsår. I denne periode vil de eksisterende regionsråd i Region Sjælland og Region Hovedstaden fortsætte med at varetage driften, mens det forberedende regionsråd og de forberedende sundhedsråd i Region Østdanmark forbereder etableringen af den nye region.

Budget 2026 er lagt efter samme principper som de foregående års budgetter for Region Hovedstaden. Og med tæt koordinering med Region Sjælland og et blik for fælles perspektiver i Østdanmark.

Sundhedsreform og integration af psykiatri og somatik

Sundhedsreformen har mange delelementer, hvoraf de fleste først implementeres i 2027. Sundsreformen sætter dog sine spor på budget 2026 og bl.a. vil integrationen af somatik og psykiatri træde i kraft i Region Hovedstaden 1. januar 2026. Derfor er Region Hovedstadens psykiatri nedlagt som selvstændigt bevillingsområde og de forskellige psykiatriske funktioner integreret i de øvrige bevillingsområder – primært på akuthospitalerne. Dette er beskrevet i afsnit 4.2.

Et løft af regionernes økonomi og endnu et år uden regionale besparelser

Økonomiaftalen for 2026 af 28. maj 2025 giver et historisk løft af regionernes økonomi. Økonomiaftalen sikrer således økonomisk balance i budgettet for 2026 og giver Region Hovedstaden sit syvende år i træk uden krav om regionale besparelser. Region Hovedstaden forventer derfor, at der i 2026 vil være ro omkring driftsøkonomien, om end der fortsat vil være behov for tilpasning og prioritering på de enkelte hospitaler for at sikre den nødvendige fordeling af ressourcer.

Egenfinansiering af visse indsatser

Løftet som følge af økonomiaftalen kommer dog også med krav om egenfinansiering af en række ekstraordinære udgifter. Det gælder bl.a. udgifter til omstilling som følge af sundhedsreformen, øget kapacitet på høreapparatsbehandling, øgede krav til lægemiddelproduktion og videreførsel af en række sundhedsindsatser, der tidligere har været finansieret af nationale midler. Finansieringen af disse initiativer skal afholdes indenfor Region Hovedstadens økonomiske løft.

Administrative besparelser på 33,3 mio. kr.

Region Hovedstaden skal igen i 2026 spare på administrationen. Det skyldes regeringsaftalen fra december 2022, hvor det blev besluttet at afsætte ekstra penge til løn og arbejdsvilkår i den offentlige velfærd – 1 milliard kroner i 2024, stigende til 3 milliarder i 2030. Pengene skal findes ved at skære ned på administrationen i kommuner og regioner. For Region Hovedstaden betyder det en besparelse på 33,3 millioner kroner i 2026, som er møntet på sundhedsområdet og medfører yderligere besparelser i administrationen på både hospitaler, i virksomheder og regionens centrale administration. Området for Regional Udvikling er fritaget for krav om administrative besparelser.

Fortsat indskrænket råderum på anlægsområdet

Økonomiaftalen for 2026 indeholder et mindre løft af anlægsrammen. Samtidig udmøntes midler fra den sundhedsfond, der blev aftalt som en del af sundhedsreformen, til renovering i regionerne. Tilførslen af midler fra sundhedsfonden betyder at Region Hovedstadens renoveringsprogram kan videreføres. Samlet set ser man dog fortsat ind i en presset økonomisk ramme for anlægsområdet, hvor der i lighed med de forrige år vil være behov for hårde prioriteringer.

Fem fælles fokusområder

Region Hovedstaden arbejder fortsat videre efter regionens fem fokusområder, som sætter pejlemærkerne for vores arbejde. De fem fokusområder er:

- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Patientrettigheder
- Børnenes region
- Lighed i sundhed
- Patienttilfredshed

Midler til psykiatri- og kræftområdet

Økonomiaftalen for 2026 kommer oven på aftalerne om kræftplan V og 10-årsplanen for psykiatrien. I Kræftplan V videreføres det afsatte beløb til udredning og behandling i 2025, men reduceres i 2026 og i 2027 og frem. For at kunne opretholde kapaciteten på hospitalerne afsætter Region Hovedstaden derfor midler i tillæg til midlerne fra Kræftplanen. Det medvirker til at robustgøre kræftområdet, og at øvrige midler i kræftplan V kan udmøntes én-til-én til de øremærkede formål som fx palliation og senfølger. Midlerne fra 10-års-planen for psykiatrien udmøntes til psykiatrien med henblik på at opfylde ambitionen i 10-årsplanen i forhold til bl.a. en stærkere forebyggende indsats og mere sammenhængende forløb for børn og unge.

Øget kapacitet til høreapparatsbehandling

I økonomiaftalen er det aftalt, at regionerne prioriterer midler til at nedbringe ventetiden til høreapparatsbehandling. Region Hovedstaden støtter op om dette gennem en øget kapacitetsopbygning på området.

Midler til apparatur og medico

På investeringsbudgettet er der afsat 20 mio. kr. i 2026 til anskaffelser af medico og apparatur på hospitalerne. Derudover er budgettet til leasingydelser på apparatur og medico løftet varigt med 20 mio. kr. årligt. Med budgetaftalen er der desuden tilført 5 mio. kr. årligt til leasing af nyt patologiudstyr. Dette giver mulighed for en massiv investering i området i 2026.

Budget til forberedelsesudvalget for Region Østdanmark

Efter regionalvalget 18. november 2025 skal det nyvalgte Regionsråd for Region Østdanmark godkende et budget for det forberedende udvalg for 2026. Midlerne til dette findes indenfor delrammerne af det afsatte budget.

Regionerne har i forbindelse med økonomiaftalen for 2026 fået DUT-midler til finansiering af vederlag m.m. til de forberedende udvalg. Derudover er der som en del af løftet i økonomiaftalen afsat midler til en god overgang til sundhedsreformen, hvor regionerne bl.a. skal overtage opgaver fra kommunerne.

Fastholdelse, rekruttering og det gode arbejdsliv

Manglen på sundhedsprofessionelle udgør en af de største udfordringer for fremtidens sundhedsvæsen. Vi kan ikke uddanne eller rekruttere os ud af udfordringerne som følge af den demografiske udvikling, nye og bedre behandlingsmetoder og stigende forventninger. Derfor skal vi tænke nyt både i forhold til fastholdelse og rekruttering af sundhedsfaglig arbejdskraft og i forhold til arbejdsmetoder og teknologi.

Samtidigt skal vi, som region, skabe de bedste forudsætninger for et godt arbejdsliv for vores medarbejdere, så flere foretrækker regionen som arbejdsplads. Det gælder både de nyuddannede, de nyansatte og de erfarne medarbejdere. Regionens medarbejdere skal opleve en attraktiv arbejdsplads, der giver gode muligheder for karriereudvikling i et sundt arbejdsmiljø.

Regionens klimamålsætning og Grøn2030-programmet

Regionsrådet fastsatte i efteråret 2023 en målsætning om at nedbringe den samlede CO2-udledning med 50 pct. i 2030 målt i forhold til 2023 og at være klimaneutrale i 2050. Det er en ambitiøs målsætning, som er afhængig af, at medarbejdere og ledelser har ejerskab og deltager aktivt i at udvælge og implementere tiltag, der reducerer klimaaftrykket.

Særligt den store opgave med at nedbringe klimabelastningen fra forbruget på vores hospitaler er i fokus, og der er igangsat en række klimaindsatser, som drives af hospitalerne. Operations- og fødeområdet, samt laboratorier, medicin og fødevarer er sat under lup for at forbruge mindre, bruge længere og bruge mindre klimabelastende produkter. Der er stor opmærksomhed på at skalere indsatserne, så det rette output opnås. Vigtige aktører i den videre udvikling af klimaindsatserne er derfor også regionens samarbejdspartnere, leverandører og andre regioner, som vi kan videndele med.

Værdibaseret sundhed

Region Hovedstaden arbejder fortsat med værdibaseret sundhed, hvor styringen af sundhedsvæsenet er baseret på at skabe mest mulig værdi for

den enkelte patient. Modellen fastlægger pejlemærker, som ledere og medarbejdere skal arbejde efter. Der arbejdes desuden videre med konceptet ”Vælg Klogt”, hvor faglig prioritering af opgaver skal frigive ressourcer til det, der gavner og hjælper med at undgå unødvendige undersøgelser og behandlinger. Projektet ”Fremtidens ambulatorier” bidrager konkret til omstillingen, hvor der arbejdes med bedre udnyttelse af ambulatoriekapaciteten ud fra mere behovsstyret ambulant opfølgning og fokus på aflysning og udeblivelse.

Værdibaseret sundhed betyder, at hospitalerne er rammestyrede, og at der skal være fokus på en god ressourceudnyttelse. Modellen fra 2022 er endvidere blevet udvidet, således at hospitalerne nu også som en del af det decentrale budgetansvar har det økonomiske ansvar for patienter, som behandles på privathospitaler.

Politisk prioriteringspulje

Det har i 2026 været muligt at etablere en politisk prioriteringspulje på 125 mio. kr. til sundhedsområdet, hvilket er et betydeligt løft i forhold til 2025. Puljen er udmøntet med budgetaftalen 2026.

Regional udvikling

Som led i aftalen om sundhedsreformen sker der fra 2026 et opgavebortfald på det regionale udviklingsområde til delvis finansiering af reformen. Desuden overgår kulturområdet fra regionerne til kommunerne fra 1. januar 2027.

Den isolerede økonomiske konsekvens af sundhedsreformen og aftaleløftet i økonomiaftalen for 2026 vil alt-andet-lige være et mindre økonomisk overskud i 2026. Dette skyldes løftet i økonomiaftalen og at reduktionen af den økonomiske ramme kun har halvårseffekt i 2026. I 2027 forventes en økonomisk ubalance med et tilhørende tilpasningsbehov af økonomien på minus 41,7 mio. kr. som følge af, at rammereduktionen får helårseffekt i 2027.

1. Aftale om budget 2026

KLAR TIL FREMTIDEN - REGION HOVEDSTADENS BUDGET FOR 2026

En region i god form

Budgetaftalen for 2026 markerer afslutningen på en epoke og begyndelsen på en ny: Det er Region Hovedstadens sidste budgetaftale inden etableringen af Region Østdanmark.

Valgperiodens første år var præget af udfordringer, vi ikke kunne forudse. Fra en pandemi til en strejke. De sidste tre år har vi til gengæld kunne bruge vores politiske energi på at skabe en veldrevet region, hvor det er godt at være borger, patient og medarbejder.

Vi har haft modet til at tale åbent om problemerne og tage fat på dem. Når det har været nødvendigt, har vi stået sammen om svære beslutninger. For vi er alle enige om, at det er vores politiske ansvar at skabe rammerne for, at regionens ledere og medarbejdere kan levere høj kvalitet, hurtig udredning og behandling og tilfredse patienter i en tid med stigende kompleksitet og pres på ressourcerne.

Et klart fokus har været at skabe en mærkbar forskel for borgerne ved at nedbringe ventetiderne til operation og behandling, og vi kan med rank ryg konstatere, at vi er kommet langt. Efterslæbet fra pandemien og strejken er afviklet, og hospitalernes aktivitet er steget, samtidig med at ventetiden er faldet. På flere områder er operationsaktiviteten tilbage på normalt niveau – og i nogle tilfælde endda højere. Det er lykkedes gennem målrettede indsatser inden for dagkirurgi, friklinikker, bedre udnyttelse af vores egen kapacitet og strategisk brug af privat kapacitet. Det er et resultat af vedholdende politisk fokus, stærk ledelse og en imponerende indsats fra medarbejderne.

Vi har løst store udfordringer på akutområdet. Fra kø-opkald på 1-1-2 til opbygningen af en yderst velfungerende ambulancedrift. Samtidig er ventetiden i 1813 nedbragt.

Vi har bakket op om en omstilling af sundhedsvæsenet og især ambulatorierne, så patienter kun kommer ind til undersøgelser og aftaler, når det er nødvendigt, og så personalet kan fokusere på dem, der virkelig har brug for det.

Vi har styrket neurorehabiliteringen med etableringen af Bodil Eskesen Centeret, og vi har samlet den medicinske behandling i planområde Syd for at sikre højere kvalitet og bedre ressourceudnyttelse. Vi har etableret Hjertecenter Hovedstaden og igangsat arbejdet med en ny hospitalsplan, der bl.a. omfatter et center for elektiv ortopædkirurgi.

Vi har sat fokus på lighed i sundhed – med en styrket indsats på Bornholm, udvidelse af Flexklinikken og en ny model for socialt opsøgende psykiatri. Vi har også taget ansvar for lægedækningen og sat fokus på den ulighed, der opstår, når de mest syge borgere har færrest læger.

Vi har vedtaget en fertilitetsstrategi og på den baggrund udvidet fertilitetsbehandlingen markant, så familier nu kan få op til seks behandlinger – også til barn nummer to – uden at ventetiderne er steget. Samtidigt er antallet af jordemødre i regionen steget betragteligt, så der også er hænder nok til at tage imod regionens nyfødte. Det er sket gennem et samarbejde med de faglige organisationer, bl.a. i et Advisory Board og med inspiration fra borgere i opgaveudvalget om gravide og fødende.

Psykiatrien har oplevet store forbedringer de seneste år, og vi er godt i gang med at implementere 10-årsplanen. I voksenpsykiatrien leverer vi bedre end forventet: 99 % af patienterne bliver udredt inden for fristen, og langt flere end målsat får en udredning på under 30 dage. Men vi er alle berørte af en samfundsudvikling, hvor langt flere børn og unge har brug for udredning og behandling i psykiatrien, og vi ser med stor alvor på, at vi på trods af investeringer i børne- og ungdomspsykiatrien ikke kan følge med. Det skal vi lykkes med i fremtiden.

Sikkerhed er kommet på dagsordenen – både i somatikken og psykiatrien – med konkrete initiativer som sikkerhedsassistenter og forebyggelsesinstruktører. Men vi er ikke i mål endnu, for det skal være trygt at gå på arbejde.

Samtidig har vi styrket regionens modstandsdygtighed i en verden præget af kriser, konflikter og uforudsigelighed. Med etableringen af en tværgående beredskabsenhed har vi taget ansvar for at sikre robusthed i sundhedsvæsenet – både i forhold til cybersikkerhed, kritiske forsyninger og krisehåndtering. Vi har sat evnen til at undgå og stå igennem kriser på dagsordenen, men heller ikke her er vi i mål endnu.

Vi har løftet klimaindsatsen med konkrete mål om 50 % CO_2-reduktion i 2030 og klimaneutralitet i 2050. Grøn2030 omfatter 20 strategiske klimaindsatser, som er igangsat på hospitaler og i koncerncentrene i 2024 og 2025 – og i 2026 skal fokus være på at skalere og udbrede dem til alle hospitaler.

Både de resultater, vi har nået, og de store opgaver, der ligger foran os, kan kun løses, fordi vi har dygtige og dedikerede medarbejdere og ledere, der hver dag bruger deres faglighed og omsorg i mødet med patienterne og deres viden og udsyn i arbejdet med at udvikle regionen.

God økonomiaftale

Vi har fået et historisk stort løft på sundhedsområdet i økonomiaftalen med regeringen – og med god grund, for den forestående reform af

sundhedsvæsenet og sammenlægning af Region Hovedstaden med Region Sjælland er en kæmpe opgave. Aftalen giver et solidt grundlag for både den daglige drift og det langsigtede arbejde med reformen og fusionen. Den sikrer ro om økonomien, mulighed for investeringer og en ansvarlig overgang til Region Østdanmark.

Pengene skal bruges klogt. Med denne budgetaftale sikrer vi, at Region Hovedstaden afslutter sit virke med et budget, der afspejler ansvarlighed, udvikling og respekt for både patienter og medarbejdere. Samtidig lægger vi grundstenene til Region Østdanmark – med blik for de udfordringer, der skal løses, og de styrker, vi skal bygge videre på.

Sundhedsreform og dannelse af Region Østdanmark

Region Østdanmark samler Sjælland og øerne i en ny ambitiøs region, som skal skabe rammerne for et godt og sundt liv for borgerne. Region Østdanmark vil prioritere forskning, uddannelse og innovation for at sikre et stærkt sundhedsvæsen, der også i fremtiden lever op til patienternes rettigheder.

Borgerne i Region Østdanmark skal have adgang til samme muligheder og høj kvalitet – uanset om de bor i et lille lokalsamfund eller i en storby. Det gælder både ved kontakt med egen læge, ved hospitalsbesøg og ved behov for specialiseret ekspertise.

I samarbejde med de praktiserende læger, kommunerne og resten af sundhedssektoren vil vi tage ansvar for at gøre det lettere at være patient og pårørende i Region Østdanmark, fordi der er sammenhæng i forløbene. Vi vil arbejde for at bringe hjælpen helt ind i borgernes hjem eller så tæt på som muligt i alle dele af Region Østdanmark – både fysisk og digitalt.

Vi ser frem til dannelsen af sundhedsrådene og samarbejdet med de 46 kommuner i Region Østdanmark. Sundhedsrådene skal medvirke til at sikre lige muligheder og ensartet høj kvalitet i hele Østdanmark, med løsninger tilpasset de lokale forhold i de seks sundhedsråd. Målet er at skabe de bedste forudsætninger for gode patientforløb, effektiv forebyggelse og behandling samt færre genindlæggelser.

Region Østdanmark vil have et særligt fokus på de sygdomme, som rammer flest. Patienter med kroniske sygdomme som KOL og diabetes skal hurtigere få stillet diagnose, modtage behandling og opfølgning. Med kronikerpakker og personlige behandlingsplaner med klare frister sikres en struktureret og effektiv indsats, der bidrager til øget livskvalitet og mindre ulighed i sundhed.

Integration og ligestilling af psykisk og fysisk sygdom

Ved at integrere og ligestille psykiatri og somatik ønskes en forbedret livskvalitet og tilværelse for mennesker med en psykisk lidelse, med respekt for den enkeltes ønsker og livsvalg.

Integrationen er første skridt på vejen til bedre og mere helhedsorienterede og sammenhængende patientforløb. De sundhedsfaglige specialer ligestilles – og integrationen giver hospitalerne et fælles ledelsesansvar og et samlet sundhedsvæsen, hvor alle patienter behandles ligeværdigt, uanset om de har psykiske eller fysiske sygdomme.

Integrationen skal understøtte de kommende sundhedsråds muligheder for at løfte kvaliteten i den tværgående indsats for mennesker med både psykisk og fysisk sygdom.

Integration og ligestilling af psykiatri og somatik skal bidrage til:

Bedre og mere helhedsorienterede patientforløb

Det, der er vigtigt for patienterne, skal være udgangspunkt for nye patientforløb. Somatiske og psykiatriske specialer, der støtter og inspirerer hinanden, vil bedre kunne samarbejde om og med patienterne og i fællesskab udvikle nye patientforløb.

Længere levetid for patienter med både psykisk og fysisk sygdom

Større viden om og forståelse for vilkår og symptombillede på tværs af psykiatri og somatik skal føre til tidligere fund af somatisk sygdom hos psykiatriske patienter og større opmærksomhed på psykisk sygdom hos somatiske patienter.

Afstigmatisering af psykisk sygdom

Et fælles og ligeværdigt blik på alle patienter vil kunne bidrage positivt til et opgør med stigmatiseringen af psykisk sygdom både i befolkningen og blandt sundhedspersonale.

Stærkere faglige miljøer og mere forskning

De faglige miljøer vil blive stærkere og mere robuste, og det vil skabe grobund for mere forskning i sammenhænge mellem fysiske og psykiske sygdomme.

Større arbejdsglæde og høj patienttilfredshed, som går hånd i hånd

Bedre mulighed for faglig udvikling, læring på tværs og mere helhedsorienterede patientforløb med mere tilfredse patienter kan øge arbejdsglæden og give bedre vilkår for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i både psykiatrien og somatikken.

Region Sjælland og Region Hovedstaden er i tæt dialog, arbejder ud fra fælles principper og er enige om retningen. Men for at sikre, at patienterne i begge regioner får den bedst mulige behandling både på kort og lang sigt, er der på nogle områder brug for at kunne tilrettelægge og gennemføre sammenlægningen lidt forskelligt.

Overgangsåret 2026

Region Hovedstaden og Region Sjælland står i 2026 i en overgangsfase mod etableringen af Region Østdanmark, som formelt træder i kraft 1. januar 2027. Med Økonomiaftalen for 2026 får Region Sjælland 50 mio. kr. og Region Hovedstaden 101 mio. kr. til at implementere sundhedsreformen. De to regioner er enige om, at de i alt 151 mio. kr. i 2026 reserveres til aktiviteter, der forbereder den store opgave med at gennemføre reformen og sammenlægge de to regioner.

I overgangsåret 2026 prioriteres styrket samarbejde og koordinering på tværs af regionerne for at sikre en effektiv implementering af den nye struktur og hurtigst muligt opnå de forbedringer for borgerne, som reformen skal bibringe. Budget 2026 tager derfor også afsæt i fælles strategiske pejlemærker og økonomiske rammer, som skal understøtte en gnidningsfri sammenlægning med fokus på helhed, fælles ansvar og styrkede medarbejderrelationer.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Vi skaber gode patientforløb ved at sikre bedre overgange mellem egen læge, kommune og hospital.

Med sundhedsreformen har vi fået en historisk mulighed for at skabe bedre patientforløb og mere forebyggelse, behandling og genoptræning tæt på de borgere, hvis sundhed vi nu får et mere samlet ansvar for. Den mulighed vil vi gribe i samarbejde med kommunerne og praksissektoren i regionen.

Bedre og mere sammenhængende behandling og pleje til ældre patienter

I de kommende år forventes flere ældre borgere, der også ofte har flere sygdomme. Der vil derfor blive et større behov for behandling, men også et behov for at koordinere indsatsen for den ældre patient mellem sektorer, så man får et velkoordineret behandlingstilbud. Dels i forhold til almen praksis og kommunerne, dels i forhold til de øvrige afdelinger internt på det enkelte hospital.

Der afsættes 10 mio. kr. årligt til hospitalernes behandling og pleje og omstilling til mere nærhed og sammenhæng for ældre medicinske patienter med flere sygdomme.

Oprydning i mange lægemidler på samme tid

Når borgerne bliver ældre, lever de ofte med stadigt flere samtidige sygdomme og bliver behandlet med mange forskellige lægemidler. Det kaldes på fagsprog polyfarmaci. Polyfarmaci øger risikoen for unødvendig medicinering med bivirkninger. Derudover påvirker polyfarmaci mange borgeres hverdag, sundhed og trivsel foruden regionernes økonomi negativt.

Der er allerede fokus på medicingennemgang igennem flere projekter i Region Hovedstaden. Det vil vi gerne styrke. Regionen afsætter derfor 1,6 mio. kr. årligt til at styrke medicingennemgangen i almen praksis, bl.a. med fokus på sektorovergange.

Bedre mulighed for at få den sidste tid i eget hjem

De fleste uhelbredeligt syge ønsker at være hjemme så længe som muligt og, hvis muligt, også at dø i eget hjem. Men mange ender alligevel med at dø i en hospitalsseng.

Vi ønsker, at flere skal have mulighed for at dø i eget hjem. Det kræver et tæt samarbejde mellem den relevante hospitalsafdeling, kommunen og patientens egen læge. Vi mener, at det er en oplagt opgave for de kommende, nye sundhedsråd at arbejde videre med, og vi opfordrer derfor sundhedsrådene til at have fokus på bedre mulighed for at dø i eget hjem.

I både aftalen om Sundhedsreformen og i Kræftplan V er der fokus på – og i sidstnævnte også midler til – den form for palliation. Det ønsker vi i regionen at omsætte til fysiske besøg af udkørende teams og digital og telefonisk rådgivning. Vi beder derfor administrationen om at pege på, hvordan vi bedst kan hjælpe flest.

Digital eksemskole

Vi er optaget af at finde og udbrede digitale løsninger, som sparer tid for både patienter og personale. Især på områder, hvor borgerne, understøttet af teknologi, kan hjælpe sig selv til en bedre livskvalitet.

Børneeksem rammer hvert femte barn, men følger også mange ind i voksenlivet. Ventetiden til praktiserende dermatolog er på cirka ti uger i regionen, så det vil betyde meget, hvis færre har behov for at vente i denne kø. Ved at etablere en digital eksemskole kan vi hjælpe mange flere patienter, som kan få information, inspiration og instruktion på netop det tidspunkt, hvor de har brug for det.

Vi afsætter 0,3 mio. kr. i 2026 til en digital eksemskole.

Vi ønsker derudover også at se på mulighederne for at udvikle og styrke eksisterende telerehabiliteringsmuligheder for sclerosepatienter.

Samarbejde om konkrete forebyggelsesinitiativer i det kommende Region Østdanmark

Forebyggelse er en hjørnesten i et bæredygtigt sundhedsvæsen, og Region Sjælland og Region Hovedstaden prioriterer et tæt samarbejde om konkrete initiativer, der kan styrke sundheden og forebygge sygdom på tværs af regionerne. Vi ønsker at dele viden, erfaringer og best practice for at skabe størst mulig effekt af forebyggelsesindsatsen til gavn for borgere i hele Østdanmark. Samarbejdet omfatter en bred vifte af forebyggelsestiltag, der spænder fra tidlig opsporing til sundhedsfremmende aktiviteter. Som eksempel kan nævnes projektet

RESTART, der er et samarbejdsinitiativ mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland. RESTART har til formål at fremme fysisk aktivitet blandt borgere med kroniske sygdomme efter kontakt til hospitalet. Projektet indeholder blandt andet motiverende samtaler med sundhedspersonale under indlæggelse, selvmonitorering via aktivitetsmålere mv. Projektet er et eksempel på, at vi ved at arbejde sammen kan udvikle helhedsorienterede og koordinerede løsninger, der adresserer de vigtigste folkesundhedsudfordringer. Vores fælles indsats skal bidrage til at reducere sygdomsbyrden og øge livskvaliteten for regionernes borgere.

Genoptræningsplaner til tiden

En hurtig start af genoptræningsforløb efter endt hospitalsbehandling kan have stor betydning for patienternes samlede behandlingsforløb og mulighed for at vende tilbage til hverdagslivet. Vi vil derfor fortsat have fokus på at prioritere en mere konsekvent og rettidig overlevering af genoptræningsplaner, også i weekender.

Patientrettigheder

Vi respekterer patienten ved at sikre hurtig udredning og behandling, og vi har fortsat fokus på at nedbringe ventetid.

Vi har fastsat klare regionale målsætninger for patienters adgang til hurtig udredning og behandling. Konkret skal 85 % af kræftpatienterne modtage behandling inden for de fastsatte tidsrammer i kræftpakkerne. For patienter omfattet af udredningsretten er målet, at 70 % skal være færdigudredt inden for 30 dage, og at rettigheden samlet set skal være opfyldt for mindst 95 % af patienterne.

Ventetider skal nedbringes

Det kan være utrygt at vente på behandling – uanset om det handler om at vente timer på en akut operation eller måneder på en planlagt behandling. Vi er godt på vej til at indhente udskudte behandlinger, og vi ser også, at ventetider falder. Det er meget positivt og skyldes, at medarbejdere og ledere yder en stor indsats, og at vi har prioriteret det fra politisk hold.

Men vi vil gerne nedbringe ventetiderne yderligere. Derfor afsættes en pulje på 10,2 mio. kr. i 2026 og 15,3 mio. kr. varigt derefter til at øge operationskapaciteten, herunder til akutte operationer, og nedbringe ventetider.

Midlerne kommer oveni 43 mio. kr. til ventelisteafvikling og 7 mio. kr. til mere behandling hos speciallæger, som vi allerede har afsat i 2025.

Bedre behandling til mennesker med psykiske lidelser

Regionsrådet er glade for det markante økonomiske løft til psykiatrien, som følger af den samlede 10-årsplan. Med en samlet national investering på 4,6 mia. kr. frem mod 2030 – heraf 2,6 mia. kr. i den seneste aftale –

styrkes både børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien og de akutte tilbud. Region Hovedstadens budget løftes med 136 mio. kr. i 2025, stigende til 460 mio. kr. i 2030. Det giver mulighed for at udbygge kapaciteten, styrke de udgående teams og akuttelefonen og sikre hurtigere og mere målrettet behandling og bedre adgang til psykologhjælp – særligt for unge med angst, depression, ADHD og autisme.

Der er et stærkt politisk og ledelsesmæssigt fokus på at få alle midler indenfor psykiatrien omsat til behandling og nå såvel regionale som nationale mål for psykiatrien. Derfor har vi allerede i 2025 flyttet 75 mio. kr. i engangsmidler til integrationen af psykiatrien og somatikken og øget sikkerhed på psykiatriske tilbud, herunder fx brug af scannere. Vi har også allerede afsat 2 mio. kr. til UNIK Recovery Young – et efterværn for unge med psykose – så det kan videreføres uden afbrydelser frem mod forventet statslig finansiering fra 2026.

Samtidig har vi besluttet, at vi med denne budgetaftale kan prioritere 25 mio. kr. varigt til indsatser i psykiatrien.

Styrkelse af sanseintegrationsbehandlingen i psykiatrien

Tvang er en indgribende oplevelse for hver eneste patient, der bliver udsat for det. Sansemodulation er et anerkendt redskab til at nedbringe brugen af tvang. Psykiatrien i Region Hovedstaden har allerede positive erfaringer med brugen af sansemodulation og sanserum - både som led i behandlingen, i forhold til konflikthåndtering og -reduktion samt i arbejdet med at reducere brugen af tvang.

Vi afsætter 6,6 mio. kr. i 2026 stigende til 8,1 mio. kr. årligt fra 2027 og frem til at styrke området i form af etablering af 10 sanserum og ansættelse af flere ergoterapeuter, som blandt andet vil arbejde med sansemodulation og øget systematik i brugen af sanseprofiler.

VR-briller

I psykiatrien er der allerede købt udstyr til et pilotprojekt med behandling med virtual reality til patienter med behandlingsresistent stemmehøring. Med 1,8 mio. kr. vil vi udbrede VR-behandlingen yderligere, så der kan ansættes to psykologer, udføres supervision og indkøbes licens til VR-programmet.

Misbrug og psykiske lidelser på samme tid

På de psykiatriske centre Stolpegården og Amager har de haft gode resultater og høj kommunal tilfredshed med deres tilbud vedr. ambulant behandling af dobbeltdiagnoser. De yder et særdeles vigtigt arbejde ved at muliggøre, at borgere med både psykiatriske lidelser og misbrug bliver hjulpet bedst muligt. Med 2,5 mio. kr. vil vi udbrede tilbuddet yderligere i regionen.

Kræftplan V

Kræftplan V sætter rammerne for en styrket og mere sammenhængende kræftindsats i både Region Sjælland og Region Hovedstaden. Vi har et fælles ansvar for at sikre, at patienter oplever hurtig og kvalificeret udredning, behandling og opfølgning – uanset hvor i Østdanmark de bor. Ved at samarbejde om implementeringen af kræftplanen ønsker vi at udnytte regionernes samlede kapacitet og specialiserede kompetencer bedst muligt. Vi vil prioritere øget kvalitet, korte ventetider og styrkede patientforløb med fokus på helhed og tryghed. Samtidig arbejder vi på at udvikle nye teknologier og metoder, der kan forbedre diagnostik og behandling. Samarbejdet afspejler et fælles ønske om at gøre en markant forskel for kræftpatienterne og bidrage til at mindske sygdommens samlede belastning i regionerne.

I Kræftplan V videreføres det afsatte beløb til udredning og behandling i 2025, men reduceres i 2026 og i 2027 og frem. For at kunne opretholde kapaciteten på hospitalerne har Region Hovedstaden allerede ved førstebehandlingen af budgettet afsat 35 mio. kr. ud over dem fra Kræftplanen. Derfor kan øvrige midler i Kræftplan V udmøntes til de øremærkede formål som fx palliation og behandling af senfølger. Begge dele medvirker til at robustgøre kræftområdet, hvor der i 2026 er afsat i alt 433 mio. kr. til regionerne.

Styrket samarbejde om behandling før vi bliver Region Østdanmark

Region Sjælland og Region Hovedstaden har bedt alle lægelige specialer og Sundhedsfaglige Råd om faglige input til den kommende organisering af sundhedsvæsenet i Region Østdanmark. De har forholdt sig til nedenstående temaer, der er centrale i sundhedsreformen:

- Lige adgang til behandling
- Robusthed i tilbud og organisering
- Høj kvalitet i behandlingen
- Nærhed for borgerne
- Specialiseret behandling

Dermed ligger der på alle områder et fagligt grundlag, som vi glæder os til at behandle politisk i det nye regionsråd for Region Østdanmark.

Allerede nu er samarbejdet også styrket inden for flere specialer:

<u>Gynækologi og Obstetrik</u>

Region Sjælland og Region Hovedstaden har aftalt, at de gynækologiske afdelinger i Region Hovedstaden bidrager med vagter på Sjællands Universitetshospital – Nykøbing Falster resten af 2025. De fire store gynækologiske og obstetriske afdelinger i Region Hovedstaden bidrager ligeligt med i alt 8 dagfunktioner om måneden.

Lungemedicin

Region Sjælland og Region Hovedstaden er enige om, at den lungemedicinske funktion på Slagelse Sygehus skal styrkes gennem et samarbejde anført af Herlev og Gentofte Hospital i Region Hovedstaden og Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse i Region Sjælland.

Tand, Mund og Kæbe

De to afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland har i længere tid haft et tæt samarbejde med henblik på at etablere ét fælles center for Tand, Mund og Kæbe, når Region Østdanmark bliver en realitet pr. 1. januar 2027.

Radiologi

Region Sjælland og Region Hovedstaden samarbejder om at styrke det radiologiske område

og sikre lige adgang til billeddiagnostik i begge regioner. Målet er bl.a. at øge faglig robusthed, etablere fælles faglige standarder og at løse kapacitetsudfordringer i Region Sjælland.

Konkret arbejdes der fx på gensidigt forpligtende partnerskaber med henblik på populationsansvar som ramme for det fremtidige samarbejde mellem hospitaler. Partnerskabet skal øge den samlede rekruttering til området, og inkluderer også etablering af et fælles beskrivercenter for hele Region Østdanmark.

Ekstra læger til akutmedicinsk behandling på Bornholms Hospital

Der mangler også speciallæger til at varetage den akutte behandling af patienter på Bornholm. Derfor afsætter vi midler til at ansætte to ekstra speciallæger i akutmedicin på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, som kan være fast til stede i de travleste timer i akutmodtagelsen på Bornholms Hospital.

Der afsættes 3,9 mio. kr. årligt til stillingerne, og det kommer oveni en ekstrabevilling på 3 mio. kr. til partnerskabet mellem de to hospitaler, som allerede er afsat i forbindelse med førstebehandlingen af budgettet for 2026.

Vi har også netop besluttet at sætte gang i et forarbejde, der skal munde ud i flere boliger til sundhedspersonale fra både Bispebjerg og resten af regionens hospitaler, der vælger at lægge en arbejdsindsats på Bornholm. Der er sat 1 mio. kr. af til en foranalyse i 2025 og over de næste 2 år afsættes en ramme på yderligere 24,4 mio. kr. til etablering af op til 20 personaleboliger i nærheden af Bornholms Hospital.

Giftlinjen

Mens noget skal være lokalt, kan andet løses ét sted i landet. Vi afsætter 3 mio. kr. årligt til at sikre, at Giftlinjen fortsat kan løfte sin nationale rådgivningsopgave på et fagligt højt niveau.

Fastholdelse og rekruttering

Som arbejdsplads vil vi skabe de bedste rammer for et godt arbejdsliv med attraktive udviklings- og karrieremuligheder og plads til livet uden for arbejdspladsen.

Region Hovedstaden arbejder efter handleplanen Det handler om liv. Planen blev vedtaget i 2022 og i 2024 opdateret med flere indsatser. Med handleplanen sikrer vi, at der på tværs af regionens hospitaler og virksomheder arbejdes systematisk med fastholdelses- og rekrutteringsinitiativer.

Vi har rettet fokus mod de områder, som kræver politisk handling, og har derfor bl.a. prioriteret 700.000 kr. til initiativer, der støtter udenlandske medarbejderes sprogkompetencer, en fælles regional uddannelsesstrategi Det bedste sted at lære samt regionens nye personalepolitik.

Vi glæder os over:

- At flere af regionens hospitaler har indført mentorordninger og onboardingsamtaler, som matcher de nyansattes behov og giver dem en god start i deres nye job. Der kan derfor måles et fald på 15 % af medarbejdere og ledere, der stopper inden 12 måneders ansættelse siden 2022.
- At vi løbende har sat fokus på medarbejdere i alle aldersgrupper med hhv. Ungetopmødet i 2023, konferencen Et attraktivt seniorarbejdsliv – ønsker til en livslang karriere i 2024 og konferencen Omsorg i fremtidens sundhedsvæsen i 2025.
- At det gennemsnitlige antal sygefraværsdage fortsat er faldende.
- At trivslen bliver bedre.
- At der siden 2023 er blevet ansat 191 sygeplejersker i evalueringsansættelser, hvor 139 siden er blevet sygeplejersker i regionen.

I denne valgperiode har vi nået rigtig meget, og vi forventer, at arbejdet fortsætter i en god kombination af tværgående, fælles tiltag og lokalt forankrede initiativer. Dialogen med medarbejdere og ledere har været afgørende for at løse særlige udfordringer – fx på fødeområdet eller i psykiatrien.

Trygt arbejdsmiljø i hele den kommende Region Østdanmark

Regionsrådene i både Sjælland og Hovedstaden er bekymrede for en samfundsudvikling, hvor vores personale i stigende grad udsættes for aggressiv opførsel fra patienter og pårørende. Derfor vil Region Sjælland og Region Hovedstaden samarbejde tæt om at forebygge vold, trusler og utryghed i kliniske miljøer. Ved at samle kræfterne på tværs af regionerne kan vi skabe større effekt og sikre, at sikkerhedsspørgsmålet får høj prioritet i både praksis og ledelse. Dette samarbejde er et vigtigt element i at fastholde og tiltrække kvalificerede medarbejdere i sundhedssektoren, for det skal være trygt at gå på arbejde og være patient og pårørende.

Trygge arbejdspladser

Vi ønsker konkret at følge op på de seneste års fokus på sikkerhed i psykiatrien ved at afsætte en pulje til indsatser, der kan styrke trygheden for frontpersonale på de somatiske akutmodtagelser og Akutberedskabet.

Vi afsætter 25 mio. kr. årligt til en pulje, der både kan anvendes til ansættelse af sikkerhedsassistenter og forebyggelsesinstruktører, kompetenceudvikling i konflikthåndtering, alarmer, bygningsmæssige tiltag, kropsbårne kameraer til ambulancereddere og andre relevante tiltag. Der kan hentes inspiration fra det igangværende arbejde med at styrke medarbejdersikkerheden i psykiatrien.

Midlerne kommer oveni de 5 mio. kr., som det er lykkedes at afsætte midtvejs i 2025.

Forebyggelsesinstruktører på Brøndbyøstervej

Vi afsætter også varige midler til tryghedsarbejdet i psykiatrien, nemlig 1,4 mio. kr. til at videreføre den midlertidige ordning med forebyggelsesinstruktører i nattevagten på Brøndbyøstervej, hvor flere intensive afsnit og de særlige pladser er placeret.
Forebyggelsesinstruktører er uddannet til at forebygge tvang og øge sikkerhed for patienterne og medarbejderne ved at sikre en tidlig, forebyggende og deeskalerende indsats på de psykiatriske afsnit.

Varig bevilling til en styrket trivselsindsats

Flere ledere og medarbejdere på regionens arbejdspladser oplever at stå i situationer med mistrivsel og dårligt psykisk arbejdsmiljø, og de har brug for akut hjælp og støtte. Samtidig ligger der et stort potentiale i at arbejde med flere proaktive indsatser for at forebygge, at ledere og medarbejdere ender i mistrivsel.

Vi ved, at der er en stærk sammenhæng mellem medarbejdertrivsel, patientsikkerhed og patienttilfredshed. Lav trivsel og dårligt psykisk arbejdsmiljø blandt sundhedspersonaler forringer kvaliteten i plejen og omsorgen for patienterne og øger samtidig risikoen for fejlbehandlinger og genindlæggelser – og det er både uacceptabelt og dyrt.

De omkostninger, der er forbundet med et dårligt psykisk arbejdsmiljø, overstiger langt, hvad det koster at drive en forbyggende og akut trivselsindsats. Vi afsætter derfor en varig bevilling til en styrket trivselsindsats på 2,5 mio. kr.

Det supplerer vores indsats for et bedre fysisk arbejdsmiljø og arbejdsstillinger, hvor vi i 2025 har afsat 3 mio. kr. til at sikre, at de hjælpemidler, der er behov for i arbejdet med bariatriske patienter, er til rådighed på regionens hospitaler.

Bedre lægedækning i hele den kommende Region Østdanmark

En robust lægedækning er afgørende for et velfungerende sundhedsvæsen, og derfor prioriterer Region Sjælland og Region Hovedstaden et tæt samarbejde om at udvikle initiativer, der kan sikre flere læger i både almen praksis og hospitalssektoren. Vigtige pejlemærker for arbejdet er:

- Den bedre lægedækning skal bidrage til at styrke og robustgøre akuthospitalerne/akutsygehusene i hele regionen inden for den langsigtede hensigt om, at de skal være bemandet af lokaltansat personale.
- Dannelsen af Region Østdanmark skal styrke de hospitaler, som i dag har udfordringer med tilknytning og rekruttering, herunder særligt speciallæger og uddannelseslæger.
- Stærke faglige miljøer, gode uddannelsesmuligheder og attraktive karriereveje skal bidrage til at sikre lægedækningen.

Der er brug for forslag til tiltag, som har effekt på kort sigt, såvel som forslag der har et længere sigte, med fokus på sundhedsreformens ambition for fremtidens sundhedsvæsen i Region Østdanmark, kommende regionale sundhedsplaner og 'det lange seje træk'.

<u>Kvalificeret ansættelsesstop for speciallæger i Region Hovedstaden</u>

Region Hovedstaden indførte et kvalificeret ansættelsesstop for speciallæger fra 1. juni 2025 (psykiatrien undtaget). Tiltaget skal imødekomme det kommende nationale loft for speciallæger og bidrage til en bedre lægedækning, især i de områder i Region Sjælland, der i dag er udfordrede – fx radiologiområdet.

Permanentgørelse af Copenhagen Health Innovation

I et sundhedsvæsen under hastig forandring og med begrænsede ressourcer er det nødvendigt at være på udkig efter nye løsninger og nye måder at arbejde og samarbejde på. Derfor vil vi videreføre Copenhagen Health Innovation, som siden etableringen har styrket arbejdet med behovsdrevet innovation i Region Hovedstaden ved at facilitere samarbejder mellem førende uddannelses- og vidensinstitutioner, studerende og klinikere. Der afsættes 3,3 mio. kr. årligt med henblik på, at

indsatsen i Copenhagen Health Innovation overføres til Region Østdanmark.

Politik om ansættelser af mennesker med handicap

Region Hovedstaden skal være en inkluderende arbejdsplads, hvor alle medarbejdere behandles ligeværdigt, bliver værdsat og bliver respekteret. Med regionens personalepolitik fra 2024 har vi styrket intentionerne om en mere inkluderende arbejdsplads med fokus på diversitet og mangfoldighed. Vi ser medarbejdernes forskellighed som en værdi for arbejdspladsen og har siden 2023 været i tæt dialog med fx Dansk Handicap Forbund, Solsikken og Jobcenter Gentofte for at styrke rekruttering og tilknytning af medarbejdere med særlige behov, funktionsnedsættelser eller handicap til regionens mange arbejdspladser. En indsats, som vi vil arbejde for fortsat styrkes i Region Østdanmark.

Et godt seniorarbejdsliv

Region Hovedstaden vil bygge videre på erfaringerne fra konferencen Attraktivt seniorarbejdsliv i 2024. I god tid inden pensionsalderen indledes dialoger med medarbejdere om ønsker og muligheder for en fleksibel overgang. Målet er at fastholde værdifuld erfaring og skabe større frihed til at forme arbejdslivet i de senere år – til gavn for både medarbejdere og sundhedsvæsenet.

Patienttilfredshed

Vi vil have tilfredse patienter, som bliver inddraget og oplever, at vores tilbud om behandling tager udgangspunkt i deres ønsker, behov og situation.

Sundhedsreformen kommer til at forandre sundhedsvæsenet markant. Det er vores ambition, at der sideløbende med de mange forandringer er et vedvarende fokus på, at patienter er trygge og tilfredse – og oplever medmenneskelighed og omsorg i deres forløb.

Derfor har vi fortsat et mål om, at 85 % af patienterne skal være tilfredse i høj eller meget høj grad, og at 50 % skal være tilfredse i høj grad. Tilfredsheden i regionen har udviklet sig positivt siden målet blev vedtaget i 2022 af alle regionsrådets partier, og vi har nået vores mål for mange patientgrupper.

Vores klinikere skal have fokus på deres patienters præferencer, fx gennem fælles beslutningstagning, så vi undgår uhensigtsmæssig behandling – og i højere grad differentierer vores tilbud, så de matcher den enkeltes behov.

De patienter, der kan, skal i højere grad hjælpes til at håndtere deres sygdom selv, så der frigives ressourcer til dem, der har brug for mere støtte. Derfor skal vi fortsat have fokus på differentierede

behandlingsindsatser og digitale løsninger. Vi følger arbejdet med Fremtidens Ambulatorium tæt og med fuld opbakning fra politisk hold.

Hverdagsaktiviteter i hele psykiatrien

Tilfredsheden handler ikke kun om selve behandlingen, men også om rammer og kultur. Psykiatrien er i gang med en kulturændring i tilgangen til de indlagte patienter. Gennem hverdagsaktiviteter som fx at strikke, hækle, game, bygge LEGO og lave bål og snobrød skaber personalet en meningsfuld hverdag for patienterne. Aktiviteterne knytter dem sammen i fællesskaber og giver dem færdigheder, de kan bruge efter indlæggelse.

Vi ønsker politisk at bakke op om denne kulturændring, så psykiatrien bevæger sig i en retning, hvor patienten ses som et helt menneske med en diagnose. Vi opfordrer derfor til at sprede hverdagsaktiviteter og lignende aktiviteter til alle afdelinger i Region Hovedstadens Psykiatri – med respekt for den proces, der allerede er i gang.

Øget rengøring

Uanset om man arbejder, er indlagt eller er på besøg på et hospital, øger det tilliden, tilfredsheden og i nogle tilfælde også sundheden, hvis der er gjort godt rent.

Vi anerkender det store arbejde, vores servicemedarbejdere hver dag gør for at holde både snavs og infektioner fra døren. Samtidig vil vi gerne hæve rengøringsstandarden på en eller flere afdelinger og følge op på, hvilken effekt det har på tilfredsheden og antallet af infektioner. Det afsætter vi 5 mio. kr. årligt til.

Lighed i sundhed

Vi vil forebygge, behandle og være sundhedsvæsen for alle, der har brug for det, uanset deres forudsætninger.

Både inden for Region Hovedstaden og på tværs af regioner er ulighed i sundhed en af de opgaver, vi ikke har løst godt nok. Sundhedsreformen trækker i retning af både større geografisk og social lighed. Men der er fortsat brug for politisk fokus og konkrete initiativer.

Civilsamfundet rummer et stort potentiale som samarbejdspartner for Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder, og vi oplever i regionen en stor gensidig interesse for at udvikle samarbejdet og øge kendskabet til hinanden. Derfor er vi netop i gang med at udarbejde en vision for samarbejdet. Samtidig beder vi hospitalerne og ikke mindst de kommende sundhedsråd om at sikre, at der er dedikerede kræfter til at arbejde sammen med civilsamfundet, fx i form af frivillighedskoordinatorer. Der afsættes 3 mio. kr. til indsatsen.

Fast aftale med Social Sundhed

Social Sundhed arbejder for social lighed i sundhed. Frivillige brobyggere – sundhedsfaglige studerende og erfarne sundhedsprofessionelle – følges med mennesker til aftaler, hjælper med at stille spørgsmål, sikrer overblik og taler forløbet igennem efterfølgende.

Social Sundhed har haft en midlertidig aftale med Amager og Hvidovre Hospital, som vi afsætter 1 mio. kr. årligt til at gøre permanent.

Sundhedshjælp til Mændenes Hjem og Reden

Mændenes Hjem og Reden er i kontakt med nogle af de mest socialt udsatte mennesker, som ofte har en lang række sygdomme, men ikke i tilstrækkelig grad er i kontakt med sundhedsvæsenet. Vi vil understøtte den sundhedsfaglige, lettilgængelige sundhedsindsats for disse udsatte borgere. Indsatsen kan ligge på Mændenes Hjem og i Reden og kan fx etableres som udkørende sygeplejersker fra Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i tæt dialog med Amager og Hvidovre Hospital. Der afsættes 1,2 mio. kr. årligt til formålet.

Værk- og værested for mennesker med svær psykisk sygdom

Maskine Maskine Amager er et patientstyret værk- og værested, som tilbyder kreative og praktiske aktiviteter, peer-støtte og fællesskab for mennesker med svære psykiske lidelser. De holder til i lokaler i Huset for Psykisk Sundhed på Amager, hvor vi tilbyder dem gratis lokaler, vand, varme og strøm.

For at sikre Maskine Maskines fortsatte arbejde, som forebygger genindlæggelser i psykiatrien og rehabiliterer mennesker med psykiske lidelser til et meningsfuldt og bedre liv, afsætter vi 1 mio. kr. årligt.

Øget samarbejde med væresteder i regionen

Nogle af de mest sårbare borgere i vores samfund er dem, der har svære sociale problemer og psykiske sygdomme. Her løfter værestederne en stor opgave i at yde omsorg og skabe kontakt til nogle mennesker, som vi ikke ser i tilstrækkeligt omfang i den regionale psykiatri. Vi har gennem de senere år styrket den opsøgende psykiatriske indsats på herberger og væresteder, men vi vil gerne i endnu højere grad sikre tilstrækkelig hjælp fra psykiatrien til de væresteder, der nogle gange spiller en stor rolle i forhold til de mest udsatte mennesker. Vi afsætter derfor 3 mio. kr. til at styrke den opsøgende psykiatriske indsats på væresteder.

Et modtagested for sociolancen i de tidlige aftentimer

Region Hovedstaden driver i dag sociolancen sammen med København og Frederiksberg kommuner som et vigtigt beredskab til at hjælpe udsatte borgere i akutte situationer. Men når sociolancen afhenter borgere, der ikke skal på akutmodtagelsen, i tidsrummet inden kl. 22, så mangler der et sted at modtage og støtte borgerne, indtil natherbergerne åbner. Vi vil gå i

dialog med København og Frederiksberg kommuner om en løsning for disse borgere.

Flere socialrådgivere i psykiatrien

Når man er ramt af psykisk sygdom, har man ofte også andre problemer, der kan være med til at belaste en og gøre det sværere at komme sig. Socialrådgivere spiller en central rolle i psykiatrien, hvor de rådgiver patienter, pårørende og personale om sociale forhold og understøtter samarbejdet med kommunerne. Derfor styrker vi nu socialrådgiverfunktionen i psykiatrien ved at afsætte 5,8 mio. kr. årligt til flere socialrådgivere i akutmodtagelser og akutintensiveafsnit.

Mulighed for blodprøvetagning/EKG i F-ACT

For de mest sårbare psykiatriske patienter i F-ACT-ambulatorier, der skal have EKG og taget blodprøve, kan det være en udfordring at få bestilt tid til undersøgelse i almindeligt blodprøveambulatorium. Herudover kan det være en udfordring at skulle opholde sig i ventelokale med mange mennesker, hvis man for eksempel lider af angst. Vi afsætter derfor 2,9 mio. kr. i 2026 og 1,4 mio. kr. årligt efterfølgende, så de mest sårbare psykiatriske patienter kan få foretaget blodprøve og EKG i F-ACT-ambulatorierne.

Sociale fodterapeuter fast i Flexklinikken

Mange af de mest socialt udsatte mennesker er i øget risiko for at udvikle fodsår og har samtidig svært ved at få behandling hos en praktiserende fodterapeut. Vi har siden 2024 afprøvet fodterapi i Flexklinikken på Bispebjerg og har gode erfaringer med det.

Vi afsætter derfor 0,5 mio. kr. årligt til at gøre ordningen permanent, så denne meget sårbare gruppe patienter fortsat kan få fodterapibehandling.

Medarbejdere opkvalificeres i udsattefaglighed

Vi ønsker at støtte de mest udsatte borgere med komplekse sociale og sundhedsmæssige problemer, herunder misbrug, hjemløshed og psykiske lidelser. Region Hovedstadens socialsygeplejersker og socialoverlæger har bidraget og bidrager fortsat til at kompetenceudvikle regionens medarbejdere og styrke lokale indsatser, så de mest udsatte borgere mødes værdigt og får den nødvendige hjælp og støtte i deres patientforløb.

Skærpet fokus på kvinders sundhed

Alt for mange kvinder oplever, at sygdomme som endometriose, PCOS og tidlig overgangsalder ikke bliver taget alvorligt nok i sundhedsvæsenet. Mangel på diagnosticering og information kan føre til alvorlige konsekvenser – både for den enkelte kvinde og for samfundet. Flere sygedage, nedsat livskvalitet og risiko for fx infertilitet er blot nogle af de følgevirkninger, som opgaveudvalget om kvindesygdomme har sat fokus på.

Som opfølgning på udvalgets anbefalinger afsætter vi en pulje på 3 mio. kr. til konkrete initiativer, der skal styrke indsatsen mod kvindesygdomme. Blandt ideerne er et samarbejde med Sex og Samfund om en udvidelse af deres klinik eller en hotline, hvor sundhedsfagligt personale fra både almen praksis og afdelinger på hospitalerne kan få hjælp og rådgivning på hverdage fra specialister, fx en gynækolog. Men Sundhedsudvalget bemyndiges til at stå for den endelige udmøntning af puljen og opfølgning på initiativerne.

Øget kendskab til undtagelser for egenbetaling af tolkebistand

Manglende kendskab til reglerne for tolkebistand kan føre til mangelfuld eller forkert behandling af patienter, der har behov for tolk. Det skal derfor sikres, at der er kendskab hos sundhedspersonale, særligt praktiserende læger, om de gældende undtagelser fra egenbetaling for tolkebistand.

En øget opmærksomhed på reglerne vil kunne styrke patientsikkerheden og sikre lighed i sundhedstilbuddene. Vi vil derfor udbrede kendskabet til reglerne for tolkebistand.

Børnenes region

Vi tager godt mod regionens nyfødte og møder den moderne families forventninger med tryg behandling tæt på familiernes hverdag.

Vi har gennem hele valgperioden haft stor opmærksomhed på presset på fødeområdet, og i 2023 besluttede vi at udarbejde en ny Fødeplan. Vi anerkender det stærke arbejde, som hospitals- og afdelingsledelser har leveret, så vi – og ikke mindst de fødende og dem, der tager imod dem – i dag står et meget bedre sted. Flere løsninger er udviklet i tæt samarbejde med faglige organisationer og med input fra borgere i Opgaveudvalget om gravide og fødende. Antallet af jordemødre er nu steget, og de seneste to somre er forløbet roligt på fødegangene. Vi er endda i stand til at hjælpe Region Sjælland med at løfte nogle af vagterne.

Flere medarbejdere og bedre plads til fødsler og børn

Det ærgrer os alle, at byggeriet af et nyt hospital på Bispebjerg med et Kvinde-barn-center er blevet udskudt. Men vi bakker op om, at der – indtil det står klart – etableres ekstra kapacitet på de eksisterende fødesteder, og når det bliver muligt en ekstra fødefunktion på Rigshospitalet, der på sigt flyttes til det nye kvinde-barn-center. Derfor er vi også enige om at afsætte 25 mio. kr. stigende til 75 mio. kr. frem mod 2030 til børn og fødende.

Fysisk fødselsforberedelse i små hold

Det er ambitionen i regionens fødeplan, at forældre- og fødselsforberedelse skal tage hensyn til, at forskellige mennesker har forskellige behov. Det skal blandt andet afspejles i muligheden for at vælge

mellem virtuel fødselsforberedelse, auditorieundervisning eller undervisning i små hold.

Der er med Aftale om styrkelse af fødselsområdet afsat 5,2 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til styrkelse af forældre- og fødselsforberedelse på små hold i Region Hovedstaden.

Vi opfordrer de kommende sundhedsråd til at følge op på regionens implementering af denne indsats.

Jordemoderkonsultation på Frederiksberg Hospital

I dag går gravide på Frederiksberg, på Bispebjerg og i Københavns Nordvestkvarter til jordemoder på Gentofte Hospital. Vi ønsker, at de fremover skal kunne vælge en jordemoder tættere på deres bopæl. Derfor afsættes 1,4 mio. kr. årligt til at oprette en jordemoderkonsultation på Frederiksberg Hospital.

Behandlingstilbud til familier ramt af vold under graviditet

Graviditet og den første tid som familie bør være tryg, men for nogle er det netop her, volden viser sig. Tidlig indsats kan være afgørende for både barnets og forældrenes trivsel og fremtid. Derfor afsættes 2 mio. kr. til at styrke behandlingstilbuddet på Amager og Hvidovre Hospital til familier, hvor screeningsindsatsen i Sammen uden vold – Gravide viser tegn på vold. Behandlingen forankres i Familieambulatoriet, som allerede har erfaring og kapacitet til at arbejde med denne sårbare patientgruppe.

Kortere ventetid på 1813 i børnesporet

Det er væsentligt at sikre alle borgere adgang til sundhedsfaglig rådgivning og hjælp uden for de praktiserende lægers åbningstider. Hertil er det vigtigt, at alle borgere møder hjælp og rådgivning målrettet deres situation. Ikke mindst når det er et barn, der er blevet akut syg eller er kommet til skade.

Vi afsætter derfor 1 mio. kr. til at styrke børnesporet i Akuttelefonen 1813 med midler til opnormering og kvalitetsudvikling af arbejdet. Kortere ventetid i børnesporet vil have en positiv afsmittende effekt på de samlede ventetider på 1813.

Ensartet psykologhjælp til forældre der mister et barn

Familier, som mister et barn, står tilbage med en stor sorg og helt ny livssituation, som de skal forholde sig til og håndtere. Region Hovedstaden har fokus på at tilbyde og udvikle tilbud om opfølgende samtaler og støtte til forældre, som mister et barn.

Vi afsætter derfor 0,1 mio. kr. til at familier, som oplever senaborter, dødfødsler, aborterede fostre på grund af misdannelser samt dødsfald inden for første leveuge, kan inviteres til samtale med psykolog på hospitalet.

Samtidig beder vi hospitalerne om at sikre, at der i forbindelse med den store bevilling til øget kapacitet til fødsler og børn også indtænkes skærmede rammer til forældre, der mister et barn ved fødslen, der hvor det er muligt. Desuden skal alle hospitaler have en kølelift til de børn, der ikke overlever.

Styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien

Alt for mange børn og unge mistrives, og de venter alt for længe på den hjælp, de har akut brug for. Hver dag tæller, når det handler om psykisk sygdom, og vi kan ikke acceptere, at børn og unge bliver taberne i et presset system.

I 2026 er der 15 mio. kr. fra Forårspakken til at øge aktiviteten i speciallægepraksis. Vi vil have særligt fokus på børne- og ungdomspsykiatri. Det handler om at sikre bedre og hurtigere adgang til praktiserende speciallæger, så flere børn og unge kan få den rette behandling i tide. Samtidig aflaster det hospitalernes børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Vi konstaterer, at Sundhedsstyrelsen kigger på andre måder at tilrettelægge behandlingen af diagnoser som fx ADHD og autisme på. Der vil vi være åbne over for.

Styrket samarbejde med kommunerne om børn og unge

Region Hovedstaden vil fortsat arbejde for at styrke det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med mental mistrivsel. Der er etableret et solidt samarbejde omkring lettilgængelige tilbud både i regi af STIME-partnerskabet, igennem sundhedsklyngerne og i driftsfora. Samtidig er antallet af deltagende kommuner i Koordineret Indsats på Tværs, KIT, steget betragteligt siden efteråret 2024, og der er midler til at alle kommuner kan komme med i KIT og alle spor af STIME. Den udvikling vil vi følge og understøtte.

Ungementorer – også i fremtiden

Ungementorordningen er et tilbud, som Region Hovedstaden giver unge med en kronisk sygdom. Formålet med ordningen er at støtte de unge gennem en svær tid med fokus på den hjælp, det kan være at tale med en anden ung, som har haft de samme udfordringer og gjort sig erfaringer med et levet liv med en kronisk sygdom.

Projektet udløber i somatikken i 2025. Vi gør det i stedet permanent, lige som det er i psykiatrien, med en bevilling på 1,1 mio. kr. årligt.

I somatikken har vi til gengæld et tilbud for børn som pårørende til børn, som vi indtil videre ikke har i psykiatrien.

Akutområdet

Akuttelefonen 1813, 1-1-2, ambulancerne og hospitalernes akutmodtagelser sikrer hurtig og kvalificeret hjælp, når det gælder. De seneste år er Akutberedskabet blevet udviklet til gavn for både borgere og medarbejdere.

Da der blev konstateret flere køopkald på 1-1-2, blev der indført en række tiltag, som har forbedret både kapacitet og arbejdsmiljø. Det har skabt mærkbare forbedringer for både borgere og medarbejdere.

I 2022 blev dele af ambulanceberedskabet hjemtaget som følge af et udbud. Trods en kompleks og fremskyndet proces blev hjemtagelsen en succes – takket være tæt dialog med medarbejdere og leverandør. I dag har vi en veldrevet ambulanceafdeling med høj faglig stolthed og stor medarbejdertilfredshed.

Akuttelefonen 1813 modtager årligt knap 900.000 opkald, hvilket stiller store krav til både drift og faglighed. Vi arbejder løbende med faglig og digital udvikling – bl.a. specialistspor for børn og ældre, styrket samarbejde med kommunale akutfunktioner og brug af foto- og videoteknologi i visitation. Målet er korrekt behandling og optimal udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Akutklinikken i Gentofte holder uændret åbent til kl. 22.

Over de seneste par år har vi styrket beredskabsdækningen i Nordsjælland med akutbiler i henholdsvis Dragør, Skibby, Græsted og senest Hundested. Med midler fra Sundhedsstyrelsens Akutpulje placeres nu endnu en akutbil med base i Hornbæk. Derudover er der med midler fra Sundhedsstyrelsens Akutpulje etableret en ekstra sociolance, som kører to dage om ugen på Frederiksberg.

Samarbejde om ambulancer på tværs af regionsgrænsen

I grænseområderne mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden findes et stort potentiale for øget samarbejde om ambulanceberedskabet, hvor vi i fællesskab kan sikre hurtigere og mere fleksibel akutindsats. Ved at understøtte tværregional kørsel og samarbejde kan vi optimere responstider og kapacitet, så hjælp når frem til borgerne uden unødvendige forsinkelser – uanset hvilken side af regionsgrænsen, de befinder sig på.

Med henblik på at udbygge beredskabskapaciteten langs regionsgrænsen frem mod fusionen med Region Sjælland, indsættes et ekstra aften deldøgns ambulanceberedskab i Taastrup som supplement til det dagberedskab, der er der i dag. Der afsættes 6,3 mio. kr. i etableringsåret 2026 og 4,4 mio. kr. fremadrettet.

Samtidig ønsker vi, at ambulancerne når hurtigere frem, der hvor median-responstiden på A-kørslerne lige nu er længst. Derfor afsætter vi 4,5 mio.

kr. årligt til et ekstra deldøgns dagberedskab på Gladsaxe-basen, så responstiderne kan nedbringes i den nordøstlige del af området.

Modstandsdygtig Region Hovedstaden og styrket beredskab

På en lang række områder oplever vi en mere usikker verden, hvilket skaber grobund for konflikter og forstyrrelser, der også kan ramme sundhedsvæsenet. Region Hovedstaden arbejder derfor målrettet mod at skabe en højere grad af modstandsdygtighed og beredskabsparathed i organisationen, dvs. evne til at undgå og overkomme en uforudsigelig kritisk hændelse.

Udover at skabe overblik over sårbarheder og beredskabsinitiativer gennemføres i samarbejde mellem den tværgående beredskabsenhed, hospitaler, virksomheder og centre en række initiativer til at løfte den generelle beredskabsparathed i regionen. Det er det længere træk med relevante og velafprøvede beredskabs- og kontinuitetsplaner, som vil kunne få den store virkning sammen med den tilhørende kompetenceudvikling på hospitaler, i virksomheder og i centre. Det igangværende afdækningsarbejde af risici og sårbarheder vil samtidig kunne danne udgangspunkt for konkrete prioriteringer i takt med, at der kvalificeres relevante løsninger.

I første omgang har vi i 2025 afsat 10 mio. kr. til en centralt administreret pulje. Dem følger op vi med 5 mio. kr. årligt, som kan prioriteres til relevante og kvalificerede behov.

Digitalisering

Regionen Hovedstaden har et betydeligt investeringsefterslæb på medicoapparatur, hvor aldrende udstyr udgør en risiko for opretholdelsen af hurtig og effektiv diagnosticering og behandling. Der er samtidig behov for investeringer i ny og bedre teknologi og apparatur, der kan hjælpe med at indfri sundhedsreformens ambitioner.

Allerede i forbindelse med førstebehandlingen af budgetforslaget for 2026 er der tilført 40 mio. kr. årligt til leasing af udstyr og inventar mv. og 20 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr.

Særlig kritisk er patologiområdet, hvor investeringer i nyt udstyr skal sikre bedre prøvekvalitet og hurtigere svartider ved udredning af blandt andet lungekræft. Der afsættes 5 mio. kr. årligt til leasing af nyt patologiudstyr, som hospitalerne har ønsket, og medicoboardet har prioriteret.

Kunstig intelligens

Vores samfund står overfor en kæmpe omvæltning med udbredelsen af kunstig intelligens. Det samme gør vores sundhedsvæsen. Vi ønsker, at Region Hovedstaden skal være ambitiøs i forhold til at implementere AI-løsninger, som hurtigt kan skabe værdi, fx ved at øge kvaliteten for patienterne og være arbejdskraftreducerende for hospitalerne. Vi ønsker,

at Region Hovedstaden ved siden af egne løsninger også skal arbejde med at implementere kommercielt tilgængelige løsninger ud fra et overordnet formål om at opnå de bedste og billigste tilgængelige løsninger.

Grønne og ansvarlige hospitaler

Region Hovedstaden skal reducere sit klimaaftryk med 50 % i 2030 i forhold til 2023 og være klimaneutral i 2050.

FNs sundhedsorganisation WHO har udpeget klimaforandringer til den største trussel mod folkesundheden. Det er et paradoks, at samtidig med at vi behandler og helbreder, trækker vi markant på jordens ressourcer og udleder store mængder drivhusgasser. Hospitalerne står for ca. 5 % af Danmarks forbrugsrelaterede klimaaftryk.

Klimabelastningen fra transport, energi og byggeri har vi i længere tid arbejdet med at reducere. Men indkøb og forbrug af produkter og ydelser på hospitalerne udgør langt hovedparten af regionens klimaaftryk. Vi skal forbruge mindre og tænke grønne hensyn ind i beslutninger og i arbejdsgange og produktvalg i klinikken, når vi udreder og behandler patienterne på vores hospitaler, for at nå det politiske mål om 50 % reduktion af CO2-udledning i 2030 – og klima-neutralitet i 2050.

Det kræver, at medarbejderne er med i udviklingen af de grønne tiltag, så tiltagene fungerer og ikke går ud over patientsikkerheden og går godt i spænd med de omstillinger, vi alligevel skal lave for at have midler og medarbejdere nok. Heldigvis har vi aldrig oplevet større engagement om grøn omstilling i sundhedsvæsenet end nu.

Grøn2030-programmet skal sikre fremdrift og samarbejde om grøn omstilling på tværs af hospitaler og koncerncentre. Grøn2030 dækker over en lang række indsatser; der er igangsat 20 større strategiske klimaindsatser på både hospitaler og i koncerncentrene senest i 2024 og 2025. I 2026 skal vi fokusere på at få dem udbredt til alle hospitaler.

Fra engangs- til flergangsartikler

Der bliver hvert år i Region Hovedstaden anvendt tusindvis af engangsartikler. De bliver brugt én gang og så smidt væk. Det er fra 1. januar 2025 blevet muligt i Danmark at genbehandle og genbruge højt specialiseret medicinsk engangsudstyr. Genbehandlingen skal foretages af eksterne leverandører.

Det er en mulighed, vi har ønsket politisk. For at tilvejebringe et beslutningsgrundlag for væsentlig udfasning af engangsprodukter til fordel for flergangsprodukter helt generelt og til et pilotprojekt om genbehandling af medicinsk engangsudstyr, afsatte vi kort før sommerferien en bevilling på 0,5 mio. kr. i 2025, 1,5 mio. kr. i 2026 og 1,0 mio. kr. i 2027.

Tyverisikret cykelparkering på hospitalerne til regionens medarbejdere

Det skal være attraktivt at tage cyklen på arbejde til regionens hospitaler, og vi har lyttet til regionens ungeklimaråd, som har anbefalet, at der etableres tyverisikret cykelparkering på hospitalerne. Det største behov er på Rigshospitalet Blegdamsvej og Herlev Hospital. Derfor har vi i tråd med mobilitetsplanerne for hospitalerne netop besluttet, at der afsættes op til 3 mio. kr. som en engangsudgift i 2025 for at få arbejdet med grøn mobilitet i gang.

Grønne patientforløb inden for nyresygdomme

Patientforløb på nyreområdet er ressourcekrævende for både patienter og hospitaler, og samtidig forbundet med et højt forbrug af energi og vand. Derfor afsætter vi 0,2 mio. kr. i 2026 til et pilotprojekt om at måle og synliggøre de grønne effekter ved forebyggelse, prioritering og omstilling af behandlinger.

Grønne kompetencer

For at få medarbejderne med i udviklingen af grønne tiltag, udbrede de grønne løsninger på hospitalerne og nå det politiske mål om at reducere vores klimaaftryk, skal de have kompetencerne til at træffe kloge og grønne valg, både i hverdagens opgaver og i ledelsens beslutninger.

Vi er enige om, at nogle af de midler til grøn omstilling, som kommer ind fra flykompensationen, skal anvendes til at fortsætte uddannelses- og kompetenceløftet.

Grøn medicin

Der ligger et stort potentiale for CO2-reduktion i indkøb og anvendelse af medicin, eksempelvis ved skift fra IV- til tabletbehandling i de tilfælde, klinikken finder det nyttigt og forsvarligt. Vi ønsker desuden at bakke aktivt op om Region Syddanmark og Amgros' samarbejde om en grøn mærkningsordning af medicin.

Fremtidens hospital

Vi bygger, renoverer og skaber nye rammer, der understøtter et mere moderne og menneskeligt sundhedsvæsen med specialisterne i front og patienten i centrum.

Økonomiaftalen giver os mulighed for endelig at komme videre med renovering af vores ældre bygninger, selvom der er et stort pres på råderummet. Det skyldes også, at der stilles midler fra Sundhedsfonden til rådighed.

Det er godt, for vores ældre bygninger, der trænger til at blive renoveret, giver ofte dårligere arbejdsvilkår for vores medarbejdere og for deres muligheder for at give god patientbehandling. Nu har vi mulighed for at

genoptage arbejdet med systematisk at få løftet den tekniske tilstand i bygningsmassen. Det gør vi på et godt styringsgrundlag, for vi får i 2025 foretaget et nyt bygningssyn med en grundig gennemgang af bygningstilstanden og efterslæbet, så indsatsen kan prioriteres og gennemføres i rigtig rækkefølge.

Siden 2018 har der kun været begrænsede midler til renovering af den ældre bygningsmasse, og i 2024 var renoveringsprogrammet desværre helt pauseret. Renoveringsprogrammet er dog genstartet i 2025, og i 2026 vil vi for alvor kunne tage fat. Der er afsat 320 mio. kr. i 2026 og 410 mio. kr. i 2027, heraf 187 mio. kr. fra Sundhedsfonden.

Aktuelt forberedes større renoveringsprojekter for Herlev sengetårn, hovedbygningen i Hvidovre, Centralkomplekset på Blegdamsvej samt klimaskærme på Gentofte og Bispebjerg Hospital. Allerede i 2026-2027 gennemføres de første etaper af klimaskærmsrenoveringen, ligesom der gennemføres renovering og et generelt løft på Hvidovre Hospital til Neurologien, der flytter fra Glostrup. Vi får også mulighed for at gennemføre et gradvist tilstandsløft af en række andre bygninger i regionen.

Der er også igangsat en renovering og et kvalitetsløft af børne- og ungdomspsykiatrien i Glostrup. Det skal på kortere sigt mindske nogle af de mangler, som det pauserede hospitalsbyggeri Nordstjernen skulle løse.

Vi har også taget politisk ansvar for at få vores større hospitalsbyggerier godt i mål. Det gør vi blandt andet ved at sikre, at der er midler til færdiggørelsen af Mary Elizabeths Hospital – det nye børnehospital ved Rigshospitalet, som etableres sammen med Ole Kirk's Fond, og som kommer til at skabe fantastiske rammer for vores mindste patienter, deres pårørende og personalet.

I efteråret 2025 nedsættes der et nyt operationelt Advisory Board, der skal rådgive byggeledelserne på Nyt Nordsjællands Hospital og Nyt Bispebjerg Hospital. Senere forventes Advisory Boardet udvidet til også at omfatte Mary Elizabeths Hospital. Advisory Boardet vil have tre medlemmer og har til formål at rådgive projektledelserne og sparre med dem om deres strategiske valg vedrørende økonomi, kvalitetssikring, risikostyring og tidsstyring af byggeprojektet.

Der bygges meget på Rigshospitalet. Vi har tidligere vedtaget at lave en parkeringsanalyse, og vi er optaget af at sikre, at den også adresserer patienter, pårørende og medarbejderes mulighed for at parkere ved Rigshospitalet uden at lede længe efter en plads eller få en parkeringsafgift.

Montebello

På Montebello bor patienterne i dag på små to-personers-værelser i deres tre uger lange ophold. Der kan søges ekstern finansiering med henblik på

omdannelse til enestuer og etablering af et overdækket bassin til at fremme træning i vand i vinterhalvåret på Montebello.

Den sociale virksomhed

I Region Hovedstaden driver vi forskellige tilbud på social- og specialundervisningsområdet. Vi har døgntilbud for børn, unge og voksne med forskellige grader af funktionsnedsættelser, ofte i kombination med andre diagnoser. Vi har sikrede pladser for unge, der er til skade for sig selv eller andre, genoptræning af børn og unge med erhvervet hjerneskade samt en specialskole for børn med svære funktionsnedsættelser. Vi driver også botilbud for mennesker med komplekse psykiske og sociale problemstillinger, ofte i kombination med stof- eller alkoholproblemer.

Vi er glade for, at de højt specialiserede tilbud forbliver regionale, fordi de kræver specialiserede kompetencer og opbygning af kapacitet i og uden for regionen. Og vi er klar til at sikre en fortsat høj kvalitet og udvikling i dialog med de nye sundhedsråd.

I forbindelse med sundhedsstrukturreformen er det vigtigt at gøre opmærksom på, at der også fremover er behov for en tværgående koordinering på social- og specialundervisningsområdet.

Herudover bakker vi op om vigtigheden af, at staten får indgået en aftale med de centrale parter om en langsigtet og bæredygtig udvikling af handicapområdet.

Regional udvikling

Miljø, mobilitet og uddannelse

Region Hovedstaden ønsker med vores opgaver omkring miljø, mobilitet og uddannelse at bidrage til, at borgerne i hovedstadsregionen har et godt hverdagsliv. Det skal være let at komme rundt i regionen – til og fra arbejde, uddannelse og fritidsaktiviteter – med en stærk, sammenhængende kollektiv trafik. Unge skal kunne tage den uddannelse, som de ønsker – tæt på, hvor de bor. Alle skal have rent drikkevand i hanerne. Borgerne skal hjælpes, når jorden i baghaven er giftig. Og de mange nye byggerier i hovedstaden skal bygges efter moderne, bæredygtige principper, som sikrer høj genanvendelse og optimal brug af råstoffer.

Lige om lidt står vi over for en sammenlægning af Region Hovedstaden og Region Sjælland, som vil betyde, at den nye Region Østdanmark skal bidrage til det gode hverdagsliv for ca. halvdelen af den danske befolkning. De to regioner har gennem mange år haft et tæt samarbejde om de regionale udviklingsopgaver, fordi borgernes liv ikke skal besværliggøres af administrative barrierer.

Nu bliver hele Østdanmark et fælles ansvar. Dermed kan vi udnytte de ressourcer og den viden, vi har på Sjælland og øerne, til at forbedre

hverdagslivet – uden en regionsgrænse på tværs af en sammenhængende geografi.

Rent drikkevand til fremtiden

HOFOR, der er landets største vandforsyning, skriver i hvidbogen ”Før vi løber tør for drikkevand”, at de ikke længere tør garantere, at borgerne om 15 år kan tænde for hanen, da forurenet grundvand presser drikkevandsressourcen. Det kræver handling nu – og her vil Region Hovedstaden tage førertrøjen på.

Allerede nu arbejder vi for at finde anvendelsesmuligheder til det forurenede grundvand, som Region Hovedstaden pumper og renser, når vi oprenser forurenede grunde. Det rensede vand har høj kvalitet og kan ofte sendes videre til virksomheder, der kan anvende vand til industrielle formål eller til forsyningsselskaber, som sikrer, at vandet lever op til drikkevandskvalitet. Det vil aflaste presset på drikkevandet, og vi ønsker, at alle anlæg, der pumper og renser grundvand, skal screenes for muligheder for afsætning. Derfor er der indledt et samarbejde med forsyningen Novafos om at arbejde på mulige løsninger, som kan være model for, hvordan renset grundvand kan nyttiggøres.

Vi samarbejder allerede på tværs af Østdanmark om de PFAS-udfordringer, der er omkring Hedehusene, Solhøj Kildeplads, Tune Vandværk og en række andre vandværker i området. Det er et meget stort vandopland, som ikke må lukke på grund af PFAS i grundvandet.

Region Hovedstaden har i de seneste år oplevet jordforureningsproblematikker, som har krævet hurtig handling, og regionen har bidraget ved forureningssager som fx Stålvalseværket i Frederiksværk og PFAS-undersøgelse i Kvistgård. Vi afsætter derfor en pulje på 1 mio. kr. om året samt 1 mio. kr. i driftsbudgettet for miljø via omprioriteringer til aktuelle forureningsproblematikker. Puljen udmøntes til forureningssager, der fx falder uden for prioriteringen i regionens politisk vedtagne Jordplan: *Vejen til ren jord og rent vand II – Region Hovedstadens plan for indsatsen mod jordforurening*. Hvis puljen ikke udmøntes i 2026, indgår midlerne i stedet i det almindelige driftsbudget til jordforurening.

I Region Hovedstaden har vi fire generationsforureninger, hvoraf tre af dem er en direkte trussel mod vores drikkevandsressource. En oprensning af de tre forureninger vil betyde, at en drikkevandsressource svarende til 110.000 personers årlige vandforbrug sikres, og derfor er oprensningerne afgørende for fremtidens drikkevandsressource i regionen. Men regionen kan ikke på egen hånd løfte udgiften på 700 mio. kr. til oprensningerne. Vi har derfor en forventning om, at Region Hovedstadens generationsforureninger, gerne allerede i forbindelse med forhandlingerne af finanslov 2026, får afsat statslige midler, så oprensning og afværgeforanstaltninger kan igangsættes.

Det gælder også for det tidligere Stålvalseværk i Frederiksværk, som har efterladt sig et affaldsdeponi, og hvis membran, der indkapsler forureningen, viser sprækker og nedbrydning. Region Hovedstaden har været med til at medfinansiere indledende undersøgelser af den beskadigede kystvold. I løbet af september 2025 kommer en rapport for undersøgelser af grunden med anbefalinger til løsninger for at afværge forureningen på grunden. På baggrund af rapporten vil Region Hovedstaden gå i dialog med Halsnæs Kommune om mulige løsninger, og i samarbejde med kommunen række ud til de tidligere ejer af Stålvalseværket, staten og A.P. Møller-Mærsk A/S om medfinansiering af løsninger for forureningen på grunden.

Råstoffer til fremtiden

Der bygges og graves på livet løs i Region Hovedstaden – og det kræver råstoffer som grus og sand, som er en knap ressource. Indvindingen af råstoffer er allerede udfordret, og der graves meget tæt på borgerne, som må døje med støv, støj og trafik fra grusgravene. Det øgede pres på indvindingen af råstofferne giver en risiko for, at kommende bygge- og anlægsarbejder – også regionens egne byggerier og infrastrukturanlæg – forsinkes og fordyres på grund af mangel på tilgængelige råstoffer. Regionerne er pålagt at være selvforsynende med råstoffer. Region Hovedstaden fylder 6 % af Danmarks areal, men har en tredjedel af borgerne. Det skaber et pres på, hvor det er muligt at indvinde råstoffer.

Det er derfor helt nødvendigt at øge mængden af genanvendelige materialer og alternative råstoffer, som fx lerjord. Desuden er der behov for, at vores naturressourcer bruges med omtanke – de kommer ikke tilbage.

Vi har i en årrække drevet indsatser, der bidrager til at øge udbuddet af sekundære råstoffer. Med budgetaftalen for 2023 og 2025 igangsatte vi indsatser for genanvendelse af byggematerialer. De indsatser vil vi fortsætte med ved at igangsætte arbejdet med at finde og klargøre et egnet areal, hvor der kan etableres en fysisk regional materialestation til brugt byggemateriale i 2026. Herudover vil vi arbejde sammen med lodsejere, råstofindvindere, kommuner, bygherrer, rådgivere og entreprenører om at reducere forbruget af råstoffer. Vi afsætter derfor 1 mio. kr. til det videre arbejde med at reducere forbruget af råstoffer.

Ingen myndighed eller branche kan løse udfordringen alene. Derfor er der behov for tætte samarbejder, hvor vi sammen skaber ny viden og udvikler nye modeller for brugen af sekundære råstoffer. Og vi går gerne forrest. Vi har i samarbejde med DTU og Vejdirektoratet udviklet støjskærme af stampet lerjord, som kan aflaste brugen af grus. Og vi indgår i drøftelserne mellem borgere, råstofindvindere og myndigheder om, hvordan råstofgrave også kan skabe værdi for lokalsamfundet. Som råstofplanlæggende myndighed skal Region Hovedstaden sørge for, at naboers og

lokalsamfunds interesser tilgodeses, samtidig med at der er adgang til samfundsnyttige råstofressourcer.

En styrket kollektiv trafik

Hver dag sætter flere end 100.000 borgere sig ind i Region Hovedstadens busser og tog, når de skal til og fra arbejde eller uddannelse, til fritidsaktiviteter, kulturoplevelser og familiebesøg. Den kollektive trafik skal være førstevalg for flere – også i områderne uden for de større byer. Derfor arbejder vi hele tiden på at skabe et attraktivt og sammenhængende kollektivt net med lokalbaner, letbane og busser, der er forbundet i knudepunkter med S-tog og regionaltog.

I 2026 vil vi for alvor kunne se effekten af den historisk store driftsudvidelse på lokalbanerne i Nordsjælland, vi besluttede med budgetaftalen for 2025. Der kommer flere afgange på banerne både i weekenderne og om aftenen, og nu også hele natten i weekenderne, ligesom vi også har indført natdrift på flere af de store S-buslinjer. Det er et kæmpe løft, som sikrer, at mange flere borgere kan bevæge sig rundt i hele hovedstadsregionen med kollektiv trafik.

I år vil vi fortsætte ad det spor. Lokalbanerne er nemlig udfordret af, at størstedelen af strækningerne er enkeltsporede, hvilket kan skabe en sneboldeffekt ved forsinkelser. Derfor afsættes der 0,5 mio. kr. i puljen for mobilitet og trafik til en analyse, som undersøger muligheder og potentiale i etableringen af en ny krydsningsstation for Lille Nord ved Kvistgård. Det forventes, at en etablering af en krydsningsstation mere på strækningen vil reducere forsinkelser og gøre rejsen hurtigere.

Samtidig kan vi glæde os over åbningen af Hovedstadens Letbane langs Ring 3. Første delstrækning åbner 26. oktober 2025, og fra sommeren 2026 vil man kunne køre hele vejen fra Ishøj i syd til DTU Lyngby og Lundtofte i nord. Letbanen gør det hurtigt og komfortabelt at rejse på tværs af hovedstadsregionen, og adgangen til to af vores hospitaler bliver forbedret markant. Letbanen er en stor forbedring af den kollektive trafik og bidrager desuden til udvikling og vækst lokalt i byområderne.

I den kommende tid vil vi bl.a. også se på, hvordan vi med etablering af et vendespor ved Favrholm Station kan sikre direkte forbindelse til Nyt Hospital Nordsjælland for de nordlige lokalbaner, når Banedanmark er færdig med ombygningen af Hillerød Station.

Udviklingen af byer og ny infrastruktur betyder forandringer i borgernes rejsevaner. Hvis kollektiv trafik skal blive førstevalg for flere af regionens borgere, skal vi fastholde et sammenhængende, hurtigt og direkte hovednet af busser, tog, metro og letbane. Derfor er vi i gang med et serviceeftersyn af alle de regionale busser, som skal sikre, at busserne kører, der hvor behovet er størst, og hvor de giver hurtige, direkte

rejsemuligheder, men også styrkes gennem en tættere koordinering med fleksible mobilitetsløsninger.

I 2027 bliver Region Østdanmark en af Danmarks største trafikkøbere med et budget til kollektiv trafik på over 1 mia. kr. årligt. Det kalder på et styrket samarbejde med Movia om, hvordan vi sikrer den bedst mulige service for de mange brugere af kollektiv trafik i hele den østdanske geografi, uanset om de skal til Herlev, Holeby eller Hundested. Det kræver en helhedsanalyse, der kan give et overblik over den nuværende drift og understøtte fremtidige prioriteringer på tværs af geografien.

Men vi har også behov for at samarbejde om at få bedre styring med økonomien. Vi ved af erfaring, at udgifterne til kollektiv trafik svinger og er afhængige af, hvad der sker i resten af verden. Brændstofpriser, renteniveau og lønudvikling har betydning for, hvor stort et tilskud regionen skal betale til Movia. Når vores ansvar vokser, kan udgifterne svinge endnu mere. Vi vil derfor bruge 2026 på at fastlægge en ny struktur for samarbejdet, så vi gennem en styrket dialog kan opnå større gennemsigtighed og åbenhed om den økonomiske udvikling og sikre, at vi også fremover kan håndtere trafikøkonomien inden for de rammebetingelser, vi som region arbejder under.

I en årrække har billetsalget ved betjente salgssteder været dalende på grund af et øget brug af Rejsekortet og digitale billetsalgsløsninger. For Region Hovedstadens lokalbaner er der fem betjente billetsalg, som drives af Lokaltog, mens de i Region Sjælland i 2015 nedlagde deres betjente billetsalg på lokalbanerne. Region Hovedstaden vil kigge på løsninger, der ligner dem i Region Sjælland, for lokaltogene i Nordsjælland. Forudsætningen er naturligvis, at det skal være muligt at købe billet uden en smartphone.

Den kommende uddannelsesstruktur

Vi har i Region Hovedstaden i mange år arbejdet for at få flere unge til at vælge en erhvervs- eller professionsrettet uddannelse. Med Folketingets reformaftale om en ny erhvervs- og professionsrettet gymnasieuddannelse – EPX – ændres ungdomsuddannelsesstrukturen, så flere unge har lyst til at søge ind på erhvervs- og professionsrettede uddannelser. I aftalen styrkes regionernes kerneopgaver i forhold til uddannelsesdækning og håndtering af ansøgere til gymnasierne. Samtidigt får regionerne en koordinerende rolle i forbindelse med etablering af et nyt institutionslandskab.

Udviklingen af stærke ungdomsuddannelser er en regional kernekompetence, og vi vil i den kommende tid stille de kompetencer til rådighed, når et nyt institutionslandskab skal dannes. Så kan vi sammen sikre, at der kommer gode uddannelser tæt på, hvor de unge bor. Region Hovedstadens uddannelsesanalyse Uddannelse i tal viser, at mindst en tredjedel af regionens unge i 2030 vil være i målgruppen til en EPX. Det vil

få stor betydning for institutionslandskabet i regionen, og det er vigtigt, at institutionerne allerede nu rustes hertil.

Region Hovedstadens udvalg for erhvervsuddannelserne er desuden kommet med anbefalinger til, hvordan EPX'en kan blive en attraktiv uddannelse. Vi har i forlængelse heraf støttet projekter, som skal afprøve nye samarbejder mellem uddannelser og udvikling af nye ungemiljøer og undervisningsformer. Vi ønsker på den måde aktivt i de kommende år frem mod uddannelsens endelige implementering at bidrage til, at den nye uddannelse bliver et attraktivt valg for regionens unge.

Vi har også fortsat ansvaret for at få en mere balanceret elevsammensætning på regionens gymnasier. Flere gymnasier kæmper med lave ansøgningstal til deres kommende årgange. Det kan bidrage til små årgange på gymnasierne og dårligt socialt miljø for eleverne. Derfor afsætter regionen 1 mio. kr. i 2026 til en gymnasiepulje, som kan søges af gymnasier med lave ansøgningstal, til aktiviteter og tiltag på skolerne, som skal understøtte en øget søgning eller en mere balanceret elevsammensætning.

Samarbejdet i et nyt Region Østdanmark skal også forberedes. Vi vil i de kommende år have fokus på at analysere og justere vores organisationer, så borgerne hurtigt kan høste frugterne af fusionen – og ikke møder administrative barrierer i deres uddannelsessøgning.

BILAG 1 - SUNDHED

Finansiering

Mio. kr.	2026	2027	2028	2029
Politisk prioriteringspulje	-125,0	-125,0	-125,0	-125,0
I alt finansiering til nye initiativer	**-125,0**	**-125,0**	**-125,0**	**-125,0**

Nye initiativer

Mio. kr.	2026	2027	2028	2029
Øget kapacitet på føde- og børneområdet (fødetrappen)	25,0	30,0	45,0	60,0
Trygge arbejdspladser – styrket indsats for sikkerhed og trivsel på hospitaler og i det præhospitale	25,0	25,0	25,0	25,0
Øget operationskapacitet og reduktion af ventetid	10,2	15,3	15,3	15,3
Apparatur (patologi)	5,0	5,0	5,0	5,0
Styrket indsats for den ældre medicinske patient (geriatri)	10,0	10,0	10,0	10,0
Videreførelse af uddannelsessamarbejder og kompetenceopbygning mv. (Copenhagen Health Innovation)	3,3	3,3	3,3	3,3
Styrkelse af akutmedicinsk behandling på Bornholms Hospital	3,9	3,9	3,9	3,9
Resiliens og styrket beredskab vedr. vareforsyning mv.	5,0	5,0	5,0	5,0
Styrkelse af akutberedskab (ekstra aftenberedskab i Taastrup)	6,3	4,4	4,4	4,4
Ekstra beredskab til forbedret ambulanceresponstid (deldøgn)	4,5	4,5	4,5	4,5
Unge mentorer	1,1	1,1	1,1	1,1
Permanentgørelse af indsats vedr. Social Sundhed (Amager og Hvidovre Hospital)	1,0	1,0	1,0	1,0
Giftlinjen	3,0	3,0	3,0	3,0
Grønne patientforløb inden for nyresygdomme	0,2			
Oprydning i polyfarmacipatienters lægemidler i almen praksis	1,6	1,6	1,6	1,6
Permanentgørelse af styrket trivselsindsats	2,5	2,5	2,5	2,5
Permanentgørelse af sociale fodterapeuter i Flexklinikken	0,5	0,5	0,5	0,5
Samarbejde mellem Mændenes hjem, Reden og Flexklinikken - udkørende sygeplejersker	1,2	1,2	1,2	1,2
Ensartet psykologhjælp til forældre, der mister et barn	0,1	0,1	0,1	0,1
Jordemoderkonsultationer på Frederiksberg matrikel	1,4	1,4	1,4	1,4
Styrket indsats vedr. kvinders sundhed	3,0	3,0	3,0	3,0
Øget rengøringsstandard på en eller flere afdelinger	5,0	5,0	5,0	5,0
Digital eksemskole	0,3			
Udbredelse af screeningsindsatsen under 'Sammen uden vold - Gravide'	2,0	2,0	2,0	2,0
Styrkelse af samarbejde med civilsamfundet jf. civilsamfundsstrategien	3,0	3,0	3,0	3,0
Kortere ventetid på 1813 i børnespor	1,0	1,0	1,0	1,0
I alt nye initiativer	**125,0**	**132,7**	**147,7**	**162,7**
Balance	**0,0**	**7,7**	**22,7**	**37,7**

+= merforbrug ift. råderum, -=mindreforbrug ift. råderum

***Note:** Der kan som følge af afrunding være afvigelser mellem summen af de anførte beløb og "i alt".*

Herudover er der i forbindelse med 3. økonomirapport 2025 afsat midler til bl.a. ventelisteafvikling, renovering og rengøring mv., pulje til mobilitet på hospitalerne og initiativer til bedre arbejdsmiljø og arbejdsstillinger.

Psykiatri - Frie midler inden for ramme til disponering i budgetaftale

Mio. kr.	2026	2027	2028	2029
Finansiering	**-25,0**	**-25,0**	**-25,0**	**-25,0**
Midler til disponering	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0
Initiativer	**25,0**	**25,0**	**25,0**	**25,0**
Maskine-maskine	1,0	1,0	1,0	1,0
Styrkelse af sanseintegrationsbehandlingen i psykiatrien	6,6	8,1	8,1	8,1
Mulighed for blodprøvetagning/EKG i F-ACT	2,9	1,4	1,4	1,4
Øget samarbejde med væresteder i regionen	3,0	3,0	3,0	3,0
Socialrådgiver på psykiatriske afsnit	5,8	5,8	5,8	5,8
Forebyggelsesinstruktører på PC Glostrup (Brøndbyøstervej)	1,4	1,4	1,4	1,4
Ambulant behandling af patienter med dobbeltdiagnoser (APU)	2,5	2,5	2,5	2,5
Virtual Reality behandling	1,8	1,8	1,8	1,8
Balance	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

+= merforbrug ift. råderum, -=mindreforbrug ift. råderum

***Note:** Der kan som følge af afrunding være afvigelser mellem summen af de anførte beløb og "i alt".*

I 3. økonomirapport 2025 afsættes midler til etableringsudgifter ved integration af psykiatri og somatik samt øget sikkerhed og UNIK Recovery-Young.

2. Forudsætninger for budgetlægningen

2.1 Aftale om regionernes økonomi for 2026

2.1.1 De økonomiske rammer

Sundhed

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2026 indebærer samlet for regionerne en forøgelse af råderummet på 2,3 mia. kr. Dertil kommer, at regionerne samlet tilføres DUT-midler mv. i størrelsesordenen 692 mio. kr., som især omfatter øremærkede midler til psykiatrien og sundhedsreformen.

Løftet omfatter desuden en ulighedspulje på 100 mio. kr., hvor det er besluttet, at midlerne fordeles til Region Sjælland og Region Nordjylland i 2026.

Aftalen indebærer, at regionerne skal nedbringe udgifter til administration på sundhedsområdet med 107 mio. kr. i 2026. Der er ingen administrative besparelser på området for regional udvikling. Forøgelsen af råderummet på sundhedsområdet reduceres med dette beløb.

Med økonomiaftalen er det aftalt, at en del af løftet skal prioriteres til udvalgte indsatser bl.a. øget kapacitet på høreapparatsområdet, øgede krav til lægemiddelproduktion (annex1) og videreførsel af sundhedsindsatser, der tidligere har været finansieret af SSA-reserven (tidligere SATS-puljen). Derudover er 325 mio. kr. af løftet øremærket til en god overgang til sundhedsreformen.

Råderummet forøges med i alt 884 mio. kr. bestående af 713 mio. kr. fra økonomiaftale mv. og 171 mio. kr. fra DUT og andre reguleringer

For Region Hovedstaden udvides råderummet i driftsbudgettet på sundhedsområdet i 2026 med 713 mio. kr. før DUT og andre reguleringer, jf. tabellen nedenfor. Regionen tilføres herudover 171 mio. kr. øremærket til særlige områder jf. DUT og andre reguleringer. Den samlede stigning i Region Hovedstadens økonomiske råderum i budget 2026 udgør således i alt 884 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget for 2025.

Regionens andel af den finansierede vækst fra økonomiaftalen øger råderummet med 884 mio. kr., mens regionens udmøntning af de administrative besparelser indebærer en reduktion af råderummet på 33 mio. kr. Ift. bloktilskudsfordelingen, så har Region Hovedstaden traditionelt

tabt penge på opdateringen af de socioøkonomiske og demografiske kriterier, der ligger til grund for fordelingen mellem regionerne. I år vil Region Hovedstaden have en gevinst på 19 mio. kr. primært som følge af en befolkningstilvækst.

DUT og andre reguleringer dækker især over midler til prioriterede indsatser inden for psykiatrien og sundhedsreformen.

Udvidelse af råderum i budget 2026

Niveau ift. budget 2025	**Mio. kr.**
Finansieret vækst i ØA	727
Heraf god overgang til reform (forebyggelse og akut sygepleje)	*101*
Ulighedspulje	0
Administrative besparelser	-33
Bloktilskudsfordeling, forskydninger	19
Udvidelse af råderum (før DUT og andre reg.)	**713**
DUT og andre reguleringer	171
I alt udvidelse af råderum	**884**

Stigning i nettodriftsudgifter svarer til udvidelse af råderum

Stigningen i nettodriftsudgifterne svarer i budgettet til udvidelsen af regionens råderum (efter DUT og andre reguleringer) på 884 mio. kr., jf. nedenstående tabel. Der er redegjort nærmere for de enkelte poster i kapitel 3.

Budget 2026

Niveau ift. budget 2025	**Mio. kr.**
Aktivitetsvækst	164
Nye opgaver, tidligere beslutninger og tekniske ændringer	473
heraf DUT og andre reguleringer 171 mio. kr.	
Prioriterede indsatser fra ØA	171
heraf høreapparatbehandling 16 mio. kr.	
heraf god overgang til reform 101 mio. kr.	
heraf fastholdelse af styrket kapacitet på kræftområdet 35 mio. kr.	
Administrative besparelser, indkøbsbesparelser og effektiviseringsgevinster fra kvalitetsfondsbyggerier	-91
Tilbageførsel af kvalitetsfondseffektiviseringsgevinster	42
Politisk prioriteringspulje	125
I alt	**884**

Økonomiaftalen indeholder en række tiltag, som skal prioriteres ud af det øgede råderum. Det gælder bl.a. sikring af god overgang til sundhedsreformen, nedbringelse af ventetid til høreapparatsbehandling, styrket kapacitet på kræftområdet (udover midler fra kræftplan V), nye krav til lægemiddelproduktion (annex1) samt sundhedsindsatser, der tidligere har været finansieret af SSA-reserven (den tidligere SATS-pulje). Det reducerer råderummet til nye merudgifter og prioriteringer med 171 mio. kr.

Prioriterede indsatser fra ØA

Niveau ift. budget 2025	Mio. kr.
God overgang til reform	101
Høreapparatbehandling	16
Fastholdelse af styrket kapacitet på kræftområdet	35
Nye krav til lægemiddelproduktion på sygehusapotekerne (GMP Annex-1)	15
SSA-finansierede sundhedsindsatser	5
I alt	**171**

Anlægsloft på 1.325,6 mio. kr. i 2026 inkl. midler fra Sundhedsfonden

I lighed med Økonomiaftalen for 2024 er der i aftalen for 2026 aftalt en anlægsramme for øvrige anlægsudgifter gældende for en 2-årig periode. Der er således aftalt en anlægsramme for Region Hovedstaden i 2026 på 1.325,6 mio. kr., hvilket er 136,0 mio. kr. højere end anlægsrammen i 2025. Indeholdt i anlægsrammen er sundhedsudgifter for i alt 1.138,6 mio. kr. og foreløbig udmøntning af Sundhedsfonden for i alt 187,0 mio. kr. Dertil kommer et aftalt udgiftsniveau for kvalitetsfondsprojekter på 1.413,1 mio. kr.

Som en del af aftalen er der øremærket 100 mio. kr. til beredskab, og det er aftalt, at regionerne forpligter sig til hvert år at udpege mindst 3 pct. af deres samlede bygningsmasse, der skal renoveres til mindst energimærke B. Region Hovedstaden forventes at kunne efterleve begge dele dels gennem Region Hovedstadens renoveringsprogram, hvor der er fokus på energirigtige renoveringer, og dels gennem investeringer i IT-infrastrukturen, hvor der er fokus på sikring mod cyberangreb og datatab, så patientbehandlingen kan opretholdes under evt. kriser.

Investeringsbudgettet indeholder følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2026-2029, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	BF 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Kvalitetsfondsmidler	1.413,1	1.194,6	331,6	634,5
Sundhedsområdet, øvrigt	1.325,6	1.325,6	1.325,6	1.325,6
I alt	**2.738,7**	**2.520,3**	**1.657,2**	**1.960,1**

*Inkl. forudsatte anlægsindtægter fra salg af ejendomme

Investeringsbudgettet indeholder få store projekter, flere igangværende projekter hvoraf flere er opstartet i tidligere år, samt diverse puljer til bl.a. IT- og medicoinvesteringer og akutte anlægsinvesteringer. Derudover vil der være mulighed for at accelerere renoveringsprogrammet og i den kommende budgetperiode påbegynde den påkrævede renoveringsindsats. Midlerne fra sundhedsfonden vil ligeledes blive anvendt til renovering og vil indgå i den samlede prioritering af renoveringsprogrammet.

Ligesom i sidste års budget er det fortsat nødvendigt at pausere de lokale investeringsrammer.

Det regionale byggeri Mary Elizabeths Hospital færdiggøres i de kommende år. Økonomien i byggeriet er påvirket af en markedssituation med markedsprisstigninger, mangel på kvalificeret arbejdskraft samt utilstrækkelig kvalitet i projektmaterialet. På den baggrund løftes budgettet færdiggørelse af Mary Elizabeths Hospital.

I lyset af en fortsat presset anlægsramme, er det administrationens vurdering, at det også i 2026 vil være hensigtsmæssigt at afsætte en årlig reserve til at håndtere mindre renoveringsprojekter eller akut opståede eller uomgængelige anlægsbehov, som på nuværende tidspunkt ikke er kendte.

Mulighed for lånefinansiering af kvalitetsfondsprojekter

Udviklingen i markedet for byggerier har medført pres på regionens byggeprojekter, som det også ses på andre større byggerier. Der er derfor indgået dialog med staten om lånefinansiering til en udvidelse af de styrende budgetter for kvalitetsfondsprojekterne Nyt Hospital Nordsjælland og Nyt Hospital Bispebjerg. Dette for at kunne fuldføre byggerier af tidssvarende og fuldt funktionsdygtige hospitaler med tilstrækkelig kapacitet. I budgettet er det antaget at merudgifter til projekterne lånefinansieres.

Administrative besparelser på 33,3 mio. kr. i 2026

De administrative besparelser, der følger af økonomiaftalen for 2026 og det flerårige samarbejdsprogram, er på samlet 107 mio. kr. for regionerne på sundhedsområdet. Der er i 2026 ingen administrative besparelser på det regionale udviklingsområde. Region Hovedstadens andel af de administrative besparelser i 2026 er 33,3 mio. kr.

Definitionen på administrativt personale er personale, der varetager administrative opgaver. Det er den lokale ledelse, der vurderer, hvorvidt opgaver defineres som administrative. Det bemærkes, at lægesekretærer, håndværkere, lagermedarbejdere og chauffører ikke er omfattet af besparelserne.

Fordelingen af de administrative besparelser er foretaget på baggrund af virksomhedernes andel af det administrative lønforbrug og er følgende:

Hospitaler, virksomheder og koncerncentre	Fordeling af besparelse
Amager og Hvidovre Hospital	1,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1,3
Bornholms Hospital	0,3
Herlev og Gentofte Hospital	1,9
Nordsjællands Hospital	1,3
Region Hovedstadens Akutberedskab	0,5
Region Hovedstadens Apotek	0,4
Region Hovedstadens Psykiatri	2,9
Rigshospitalet	4,7
Steno Diabetes Center Copenhagen	0,1
Center for Ejendomme	2,1
Center for HR og Uddannelse	2,5
Center for IT og Medicoteknologi	6,3
Center for Politik og Kommunikation	0,6
Center for Sundhed	1,6
Center for Økonomi	2,2
Fælles administration	3,3
Total	**33,3**
- heraf hospitaler og virksomheder	14,8
- heraf koncerncentre	18,5

Social- og specialundervisningsområdet

Der redegøres nærmere for social- og specialundervisningsområdet i gennemgangen af bevillingsområder i kapitel 5.

Regional udvikling

Der redegøres nærmere for regional udvikling i gennemgangen af bevillingsområder i kapitel 5.

2.1.2 Særlige fokusområder

I forlængelse af de seneste års økonomiaftaler indgår der en række særlige fokusområder i økonomiaftalen for 2026.

Teknologibidraget fortsætter i 2026, mens nærhedsfinansiering afvikles

I økonomiaftalen for 2026 er der fokus på, at den centrale styringsmodel teknologibidrag fortsætter i 2026, men nærhedsfinansiering afvikles.

Teknologibidraget udgør 393 mio. kr. i 2026 og tilvejebringes gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle

opgaveløsningen, bl.a. via indkøb, ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange.

Den tidligere aktivitetsafhængige finansiering blev erstattet i 2018 af nærhedsfinansiering, som nu med sundhedsreformen afvikles for 2026 og frem. Det betyder, at der ikke sker en efterregulering for 2025 i forhold til de kriterier, der har været opsat som en del af nærhedsfinansieringen.

Digitalisering

På digitaliseringsområdet lægges der i økonomiaftalen op til videreudvikling af en række indsatser og løsninger i det fællesoffentlige samarbejde på nationalt niveau. Det drejer sig bl.a. om Medcom, Fælles Medicinkort og fællesoffentlig it-infrastruktur på sundhedsområdet. Region Hovedstaden bidrager til dette arbejde indenfor rammerne af det økonomiske løft, der blev aftalt med økonomiaftalen.

Kræft

Som en del af ny sundhedspakke fra maj 2023 blev der givet midler i 2024 til styrkelse af udrednings- og behandlingskapacitet på kræftområdet. I Kræftplan V videreføres det afsatte beløb til kapacitet til udredning og behandling i 2025, men reduceres i 2026 og i 2027 og frem. For Region Hovedstaden betyder dette, at vi vil mangle ca. 16 mio. kr. i 2026 og 35 mio. kr. i 2027 ift. allerede afsatte midler til hospitalerne. For at kunne opretholde kapaciteten på hospitaler - og skabe sikkerhed om økonomien til kræftbehandlingen frem mod sundhedsreformen - er den fulde manko på 35 mio. kr. indarbejdet i balanceopstillingen og finansieret af løftet i ØA26. Det medvirker til at robustgøre kræftområdet, og at øvrige midler i kræftplan V kan udmøntes én-til-én til de øremærkede formål fx palliation og senfølger.

2.2 Hospitalsplanlægningen

Hospitalsplanen udstikker en langsigtet ramme for udviklingen af hospitalsvæsenet.

Region Hovedstaden skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Den gældende Hospitalsplan 2025 for Region Hovedstaden er vedtaget i efteråret 2019. Hospitalsplanen udstikker en langsigtet ramme for udviklingen af hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden, og fastlægger den overordnede hospitalsstruktur og opgavefordeling mellem hospitalerne.

Der er i løbet af de senere år vedtaget en række ændringer i organiseringen på hospitalerne, som løbende implementeres. Ændringerne gennemføres ud fra en samlet betragtning om at give patienterne den bedst mulige behandling og understøtte den fortsatte udvikling af stærke faglige miljøer. De organisatoriske ændringer i hospitalsplanen vedrører bl.a. en samling af medicinske senge og ambulatorier i planområde Syd på Amager og Hvidovre Hospital, som blev gennemført pr. 1. december 2023, ny akutstruktur i planområde Midt med samling af medicinske senge på

Herlev-matriklen, samt etablering af Hjertecenter Hovedstaden, hvor invasiv behandling af hjertesygdomme er samlet i et fælles center ledet af Rigshospitalet, som åbnede i efteråret 2024.

Alle regionsrådets partier indgik i april 2024 en aftale om Hospitalsplanen i Region Hovedstaden og udvikling af konkrete områder og specialer for at sikre, at sundheds- og hospitalsvæsenet udvikles og organiseres på en måde, der fremmer gode patientforløb med høj kvalitet og effektivitet, inddragelse og stor patienttilfredshed og medarbejdertrivsel. I 2025 er der blandt andet arbejdet med udvikling og organisering af neurologien og ortopædkirurgien i regionen. Det er besluttet, at der etableres et Center for Elektiv Ortopædkirurgi på Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte-matriklen, hvor patienter fra hele regionen kan få foretaget en planlagt operation. En ny organisering af neurologien i planområde Syd med en neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital er godkendt i efteråret 2025, og nu er et større implementeringsarbejde påbegyndt.

På baggrund af en analyse af kvinde-barn området har Regionsrådet genbekræftet beslutningen fra 2018 om, at der er behov for et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital for at etablere et samlet og ligestillet akuthospital i planområde Byen.

Regionsrådet har d. 17. juni 2026 tilsluttet sig et forslag om at flytte behandlingen af hørepatienter fra Rigshospitalets udefunktion på Bispebjerg Hospital til Rigshospitalet Glostrup. Forslaget har været i høring og flytningen forventes effektueret medio 2027, hvor de fysiske rammer er opgraderet og moderne hørebokse installeret.

Hospitalsplanlægningen vil i andet halvår 2025 og 2026 i høj grad fokusere på de centrale opgaver med sundhedsplanlægning i Sundhedsreformen, herunder udarbejdelsen af en regional sundhedsplan.

2.3 Andre budgetforudsætninger

I kapitel 5 beskrives de enkelte bevillingsområder. For hvert bevillingsområde findes en beskrivelse af opgaver, økonomi og aktivitet.

For alle bevillingsområder er gengivet såvel udgiftsbaserede opgørelser som omkostningsbaserede opgørelser.

Hospitalernes og virksomhedernes budgetrammer er som udgangspunkt baseret på det vedtagne budget for 2025 korrigeret for ændringer efter budgetvedtagelsen til og med 2. økonomirapport 2025 med virkning for 2026.

Hertil kommer nye korrektioner vedrørende opgaveændringer samt besparelser.

Der er foretaget en nærmere beskrivelse af de konkrete ændringer i budgetrammerne i afsnittene om de enkelte hospitaler, virksomheder og koncerncentre.

Pris- og lønreguleringen følger statens udmelding.

Pris- og lønreguleringen af budgetterne for 2026 følger reguleringen i økonomiaftalen, som meldt ud af staten.

For lønbudgetterne skelnes der mellem reguleringer som følge af midler fra de ordinære overenskomstaftaler og midler fra trepartsaftalen. Reguleringen som følge af ordinære overenskomstmidler sker efter en generel og ensartet regulering af lønbudgetter på tværs af hospitaler og virksomheder, mens reguleringen som følge af trepartsmidler sker efter en differentieret udmøntning, hvor midler fordeles efter aftaleområder og fordelingen af personalegrupper mv. på tværs af hospitaler og virksomheder.

Lønbudgetterne på sundhedsområdet er ekskl. trepartsmidler fremskrevet med 2,4 pct. Fremskrivningen afspejler en negativ korrektion vedr. 2025 på 0,2 pct. point. som følge af ændrede lønforudsætninger. Inklusive trepartsmidler er fremskrivningen af lønbudgetter forskellig på tværs af bevillingsområder, men udgør i gennemsnit 3,2 pct. Lønreguleringen afspejler, at en del af trepartsmidlerne svarende til 116 mio. kr. (26-pl) er reserveret centralt til decentral udmøntning i 2026. Øvrig drift er fremskrevet med 1,4 pct., hvilket afspejler en negativ korrektion vedr. 2025 på 0,2 pct. point. Indtægter er fremskrevet med 2,6 pct.

På det sociale område er løn fremskrevet med 3,2 pct. (inkl. 3-parts-midler), øvrig drift med 1,4 pct. og indtægter med 2,6 pct.

På det regionale udviklingsområde er løn fremskrevet med 2,4 pct., øvrig drift med 2,4 pct. og indtægter med 2,6 pct.

Rammestyring af hospitalerne som en del af værdibaseret sundhed

Regionen har fra budget 2019 afskaffet den interne takststyringsmodel, hvor hospitalernes bevilling er koblet op på aktivitet. I stedet er der indført en værdibaseret styringsmodel, hvor der ikke er en automatisk sammenhæng mellem bevillinger og aktivitet. Hospitalerne er nu rammestyret og skal inden for disse økonomiske rammer overholde patientrettighederne og følge politisk besluttede nationale og regionale mål. Der udarbejdes dog fortsat aktivitetsbudgetter, som danner grundlag for dialog med hospitalerne om aktivitetsudviklingen. Aktivitetsbudgetterne er baseret på de ajourførte aktivitetsbudgetter i 2. økonomirapport 2025.

Aktivitetsbudgetterne for hospitalerne for 2026 er beregnet efter DRG-taksterne for 2025. Når taksterne for 2026 foreligger, vil der blive foretaget en teknisk genberegning af aktivitetsbudgetterne. Hospitalernes aktivitetsniveau fastsættes med udgangspunkt i, at patientrettighederne kan overholdes, og dermed kan håndtere det enkelte hospitals populationsansvar.

På det regionale udviklingsområde er det kommunale udviklingsbidrag fastsat til 129 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

3. Udgiftsudvikling og bevillingsoversigt

3.1 Udvikling i driftsudgifterne på sundhedsområdet fra budget 2025 til budget 2026

Økonomiaftalen tilfører regionen samlet set en øget økonomisk ramme på 883 mio. kr. målt i forhold til det oprindelige budget for 2025. Udviklingen i nettodriftsudgifterne beskrevet i dette kapitel svarer til udviklingen i finansieringen på i alt 884 mio. kr. Kapitlet viser den samlede udvikling for regionen, og ændringerne er indarbejdet under de relevante bevillingsområder i kapitel 5.

Anvendelsen af de 884 mio. kr. kan opstilles på følgende måde:

Budget 2026

Niveau ift. budget 2025	**Mio. kr.**
Aktivitetsvækst	164
Nye opgaver, tidligere beslutninger og tekniske ændringer	473
heraf DUT og andre reguleringer 171 mio. kr.	
Prioriterede indsatser fra ØA	171
heraf høreapparatbehandling 16 mio. kr.	
heraf god overgang til reform 101 mio. kr.	
heraf fastholdelse af styrket kapacitet på kræftområdet 35 mio. kr.	
Administrative besparelser, indkøbsbesparelser og effektiviseringsgevinster fra kvalitetsfondsbyggerier	-91
Tilbageførsel af kvalitetsfondseffektiviseringsgevinster	42
Politisk prioriteringspulje	125
I alt	**884**

Hovedelementerne er beskrevet nærmere i det følgende.

De enkelte poster er opgjort som udgiftsbehovet i 2026 og udtrykker ændringen i forhold til de afsatte beløb i det oprindelige budget for 2025.

Der er afsat en reserve på 100 mio. kr. til håndtering af eventuelle merudgifter på svært styrbare områder i løbet af budgetåret.

Effektiviseringsgevinster fra ibrugtagning føres tilbage til hospitalerne

De effektiviseringsgevinster, der indhentes på Amager og Hvidovre i 2026 som led i ibrugtagningen af de nye kvalitetsfondsstøttede byggerier, føres

tilbage til de pågældende hospitaler til ny sygehusaktivitet. Dette er allerede besluttet i forbindelse med 2. økonomirapport 2025.

Politisk prioriteringspulje på 125 mio. kr.

Der afsættes en politisk prioriteringspulje på 125 mio. kr., hvor 25 mio. kr. foreslås prioriteret til øget kapacitet på føde- og børneområdet.

Aktivitetsvækst

Der afsættes i alt 164 mio. kr. til aktivitetsafledte ændringer fra 2025 til 2026:

Aktivitetsvækst

Niveau ift. budget 2025	Mio. kr.
Medicin på hospitalerne	50
Behandlingsartikler, insulinpumper mv.	35
Praksis ekskl. medicintilskud	121
Medicintilskud	-82
Sygehusbehandling uden for regionen	40
I alt	**164**

Medicin på hospitalerne

Der afsættes yderligere 50 mio. kr. til den centrale pulje, som skal afdække for hospitalernes merudgifter. Budgettet tager udgangspunkt i prognoser fra Amgros og Region Hovedstadens Apoteket.

Det samlede niveau for medicinudgifter på regionens hospitaler er i 2026 godt 4 mia. kr.

35 mio. kr. til insulinpumper og dyre behandlingsartikler.

Der afsættes 35 mio. kr. til at dække vækst vedr. insulinpumper og dyre behandlingsartikler. Der forventes en vækst i antal patienter, som får insulinpumper og glukosemålere. Væksten i udgifterne til glukosemålerne afspejler bl.a. behandlingsrådets anbefaling om, at voksne type-1-diabetespatienter skal tilbydes sensorbaserede glukosemålere.

Budgettet for praksisydelser forøges med 121 mio. kr.

Der afsættes yderligere 121 mio. kr. til budgettet for praksisydelser ekskl. medicintilskud. Der er i beløbet taget højde for, at regionens befolkning er stigende, hvilket forventes at indebære øget træk på praksissektoren.

Budgettet til praksissektoren udgør i alt 6,6 mia. kr. ekskl. medicintilskud.

Medicintilskud følger statens skøn

For medicintilskud på praksisområdet budgetteres i overensstemmelse med statens skøn for udgiftsniveauet i 2026, som er grundlaget for økonomiaftalens økonomiske rammer. Det indebærer en reduktion af budgettet på 82 mio. kr. i forhold til budget 2025 inkl. midler afsat til budgettet ifm. budgetaftalen 2025. Budgettet til medicintilskud udgør ca. 2,1 mia. kr.

Øgede udgifter til behandling udenfor regionen

Der ses en stigning i regionens udgifter til behandling på sygehuse udenfor regionen. Derfor opjusteres budgettet med 40 mio. kr.

Nye opgaver, tidligere beslutninger og tekniske ændringer

Der er indarbejdet nettoudgifter på i alt 473 mio. kr. til nye opgaver, tidligere beslutninger og tekniske ændringer. Knap halvdelen af udgifterne dækker over udgifter som følger af DUT og andre reguleringer.

Nye opgaver, tidligere beslutninger og tekniske ændringer

Niveau ift. budget 2025	Mio. kr.
Lægelige videreuddannelse mv.	134
Apparatur og medico	20
Flytteudgifter NOH	23
Siddende patienttransport	24
Patienterstatninger	26
Neurorehabilitering	8
DUT og andre reguleringer	171
heraf psykiatri	*52*
Øvrige poster	67
I alt	**473**

Lægelig videreuddannelse og KBU-læger

Der afsættes i alt 134 mio. kr. til dækning af en stigning i udgifterne til flere uddannelsesstillinger på hospitalerne og i almen praksis inden for den lægelige videreuddannelse samt øvrigeuddannelsesposter. Stigningen hænger bl.a. sammen med det øgede indtag på medicinuddannelsen, øget dimensionering på speciallægeuddannelsen samt omlægning af hoveduddannelsen i almen medicin og en ny specialuddannelse i akutsygepleje. Der er netop vedtaget en ny dimensioneringsplan for den lægelige videreuddannelse, der skal styrke udbuddet af læger og medvirke til understøtte intentionerne i sundhedsreformen om bedre lægedækning. Det er endnu uklart hvad konsekvenserne er for Region Hovedstaden, men CHRU vurdere at det kan koste op imod 80 mio. kr. Der er derfor afsat et tocifret millionbeløb i budgettet til konsekvenser af dimensioneringsplanen. Et højere antal uddannelseslæger forventes at den lægefaglig bemanding på hospitaler og praksisområdet.

Apparatur og medico

Der afsættes 20 mio. kr. til øgede udgifter til leasingydelser af apparatur. Midlerne afsættes til den centrale medicopulje og giver mulighed for at prioritere anskaffelse af apparatur og medico på tværs af hospitalerne.

Flytteudgifter NOH

Der forventes en flytteudgift på i alt 315 mio. kr. til indflytning Nyt Hospital Nordsjælland. Flytteudgiften afholdes over flere år, og 2026 forventes en nettoudgift på 23 mio. kr. inkl. medfinansiering på 20 mio. kr. fra Nordsjællands Hospital.

Siddende patienttransport

Der er afsat 24 mio. kr. til merudgifter til siddende patienttransport

Neurorehabilitering

Ved budget 2025 blev det besluttet at øge antallet af sengepladser til højt specialiseret neurorehabilitering. I alt skulle der åbnes 11 sengepladser med fuld virkning fra 2027. Med ØR2 2026 blev det godkendt at fremrykke åbning af sengepladser, så der ibrugtages 11 allerede fra 2026. Dette svarer til en ekstra udgift på 7,9 mio. kr. ift. udgiftsniveau i 2025.

Øremærkede midler til psykiatrien og andre opgaver (DUT), herunder vederlag til forberedende udvalg

DUT (ny lovgivning) og andre reguleringer

Budgettet indeholder en udvidelse på alt 171 mio. kr., som er øremærket til en række områder (DUT-sager mv.).

Som en central del af posten indgår 52 mio. kr. til et løft af psykiatriområdet med henblik på det gradvise og vedvarende kapacitetsløft som følge af 10-årsplanen. Som en del af posten indgår også midler til implementering af lov om øget cybersikkerhed og udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper. Endelig indgår midler relateret til sundhedsreform, herunder vederlag til de forberedende udvalg i Region Østdanmark og de forberedende sundhedsråd i alle regioner.

Øvrige poster

Under øvrige poster indgår en række mer- og mindreudgifter til en række poster bl.a. midler til indkøb af instrumenter på sterilcentralen, til leasing af apparatur på det nye Mary Elizabeths Hospital og til brystkræftområdet på Herlev og Gentofte Hospital samt en række andre sager, der er truffet beslutning om ved ØR1 og ØR2 i 2025.

Prioriterede indsatser fra ØA og regional medfinansiering

I Økonomiaftalen er der aftale om, at en del af løftet skal prioriteres til særlige indsatser. Det er bl.a. øget kapacitet på høreapparatsområdet, nye krav til lægemiddelproduktion og videreførsel af indsatser, der tidligere har været finansieret af SSA-reserven.

Derudover er 101 mio. kr. reserveret til en god overgang til sundhedsreform. Fra og med 2027 skal disse midler anvendes i det nære sundhedsvæsen til bl.a. patientrettet forebyggelse og akut sygepleje. I

2026 skal de anvendes til en implementering af sundhedsreformen og fusionen med Region Sjælland.

Endelig ses der med udmøntning af kræftplan en fald i de nationale midler til udredning og behandling i 2026 og i 2027 og frem. For Region Hovedstaden er der en manko på ca. 16. mio. kr. i 2026 og 35 mio. kr. i 2027 ift. allerede afsatte midler til hospitalerne. For at kunne opretholde kapaciteten på hospitaler - og skabe sikkerhed om økonomien til kræftbehandlingen frem mod sundhedsreformen - er den fulde manko på 35 mio. kr. indarbejdet i budgettet og finansieret af løftet i ØA26. Det medvirker til at robustgøre kræftområdet, og at øvrige midler i kræftplan V kan udmøntes én-til-én til de øremærkede formål fx palliation og senfølger.

Prioriterede indsatser fra ØA

Niveau ift. budget 2025	Mio. kr.
God overgang til reform	101
Høreapparatbehandling	16
Fastholdelse af styrket kapacitet på kræftområdet	35
Nye krav til lægemiddelproduktion på sygehusapotekerne (GMP Annex-1)	15
SSA-finansierede sundhedsindsatser	5
I alt	**171**

Besparelser

I budgettet er indarbejdet besparelser for samlet 91 mio. kr.

Besparelser

Niveau ift. budget 2025	Mio. kr.
Administrative besparelser	-33
Optimering af indkøb	-16
Kvalitetsfondsbyggerier, effektiviseringsgevinster	-42
I alt	**-91**

Administrative besparelser

Som følge af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er der indarbejdet besparelser på administrationen på 33,3 mio. kr. i 2026. Besparelsen modsvares af en lavere finansieret vækst i økonomiaftalen og giver således ikke en udvidelse af råderummet.

Optimering af indkøb

Der budgetteres med indkøbsbesparelser på 16 mio. kr. som følge af realiserede besparelser via udbud i regionen.

Effektiviseringsgevinster ifm. kvalitetsfondsbyggerierne

Det er i forbindelse med kvalitetsfondsbyggerierne forudsat, at der realiseres en række effektiviseringsgevinster. Staten forudsætter, at gevinsterne er realiseret året efter indflytning.

I Region Hovedstaden håndteres effektiviseringsgevinsterne budgetmæssigt således, at hospitalet råder fuldt over de gevinster, der kan realiseres, frem til et år efter indflytningen. De frigjorte midler kan således anvendes til at dække indflytningsudgifter, midlertidige udgifter i forbindelse med organisatoriske omlægninger og lignende.

Det efterfølgende år afleverer hospitalet halvdelen af de forudsatte effektiviseringsgevinster til fællesskabet.

I 2026 reduceres budgettet på Amager og Hvidovre Hospitaler. Midlerne føres tilbage til hospitalet, som det tidligere er beskrevet.

3.2 Udgiftsoversigt

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

Bevillingsområderne gennemgås nærmere i kapitel 5.

Udgiftsbudget 2026

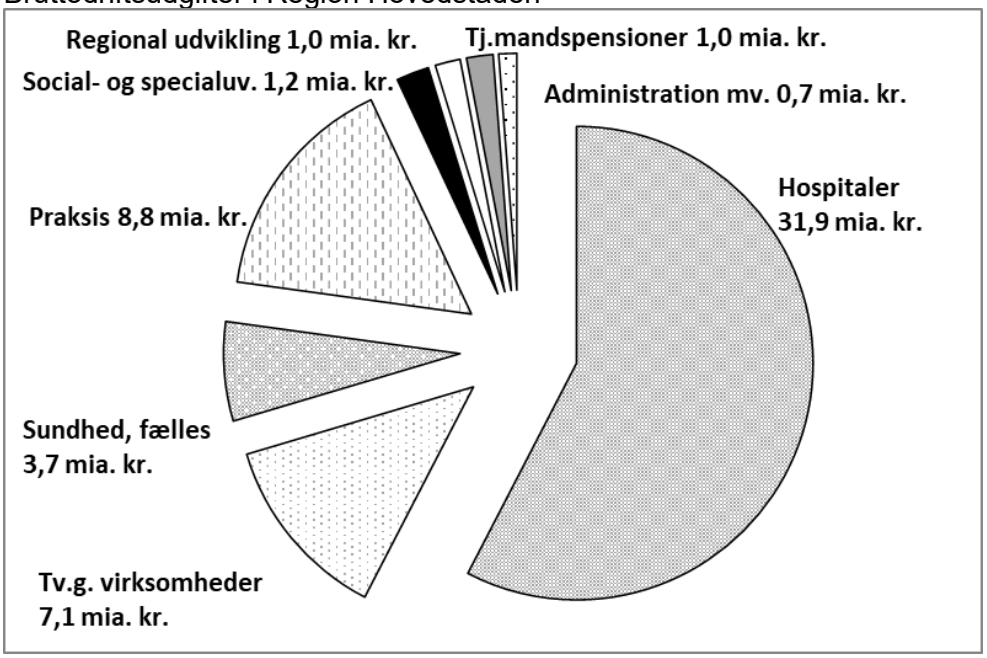
Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	Løn-udgifter	Øvrige drifts-udgifter	Drifts-udgifter i alt	Indtægter	Nettodrifts-udgifter
Hospitaler	**22.707,0**	**9.164,6**	**31.871,6**	**-4.771,8**	**27.099,8**
Amager og Hvidovre Hospital	4.192,2	923,2	5.115,5	-264,6	4.850,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	3.751,9	661,3	4.413,2	-172,4	4.240,8
Bornholms Hospital	397,0	149,1	546,1	-14,3	531,8
Herlev og Gentofte Hospital	4.593,0	1.651,8	6.244,8	-330,4	5.914,5
Steno Diabetes Center Copenhagen	211,1	245,3	456,4	-206,0	250,4
Nordsjællands Hospital	2.813,1	669,0	3.482,1	-74,8	3.407,3
Region Hovedstadens Psykiatri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rigshospitalet	6.748,6	4.864,9	11.613,5	-3.709,4	7.904,1
Sundhedsområdet, fælles	**3.458,7**	**7.348,6**	**10.807,3**	**-714,2**	**10.093,1**
Region Hovedstadens Akutberedskab	508,2	815,7	1.323,8	-44,2	1.279,6
Region Hovedstadens Apotek	378,7	9,2	387,9	-276,9	111,0
Den Fælles Sterilcentral	111,9	69,3	181,2	0,0	181,2
Center for IT og Medicoteknologi	705,1	1.299,3	2.004,4	-54,7	1.949,7
Center for HR og Uddannelse	1.106,3	239,5	1.345,8	-65,8	1.279,9
Center for Ejendomme	416,1	1.439,2	1.855,3	-70,2	1.785,1
Sygehusbehandling uden for regionen	0,0	818,8	818,8	0,0	818,8
Fælles driftsudgifter m.v.	232,4	2.657,6	2.890,0	-202,2	2.687,7
Praksisområdet	**0,0**	**8.764,8**	**8.764,8**	**-16,2**	**8.748,6**
Praksisområdet	0,0	8.764,8	8.764,8	-16,2	8.748,6
Social- og specialundervisningsområdet	**1.050,2**	**187,0**	**1.237,2**	**-1.295,5**	**-58,3**
Den Sociale Virksomhed	1.050,2	187,0	1.237,2	-1.295,5	-58,3
Regional Udvikling	**92,7**	**857,0**	**949,7**	**-51,9**	**897,8**
Kollektiv trafik	0,0	632,2	632,2	-51,9	580,3
Miljøområdet	0,0	192,5	192,5	0,0	192,5
Øvrig regional udvikling	92,7	32,2	125,0	0,0	125,0
Administration	**416,1**	**1.259,3**	**1.675,4**	**-567,0**	**1.108,4**
Sundhedsområdet	400,7	1.204,1	1.604,7	-542,4	1.062,4
Socialområdet	8,5	30,5	39,1	-13,6	25,5
Regional udvikling	6,9	24,7	31,6	-11,0	20,6
I alt post	**27.724,8**	**27.581,3**	**55.306,0**	**-7.416,6**	**47.889,5**

4. Det samlede budget

4.1 Det samlede budget

Hvordan bruges pengene?

Bruttodriftsudgifter i Region Hovedstaden



Sundhedsområdet udgør hovedparten af budgettet med i alt brutto 53 mia. kr. Sundhedsområdet er finansieret af et statsligt bloktilskud og kommunal medfinansiering.

På socialområdet er der et budget på 1,2 mia. kr. til at drive 19 tilbud. Området er fuldt finansieret af kommunal takstbetaling.

Der bruges 950 mio. kr. på det regionale udviklingsområde, heraf 632 mio. kr. på kollektiv trafik. De resterende midler er fordelt til miljøområdet, primært jordforureningsområdet med 193 mio. kr. og øvrig regional udvikling 125 mio. kr. Dertil kommer 92 mio. kr. til investeringer (letbanen). Det regionale udviklingsområde er finansieret af et statsligt bloktilskud og et udviklingsbidrag fra kommunerne.

Der anvendes ca. 998 mio. kr. til tjenestemandspensioner, hvoraf staten refunderer udgifterne for tjenestemænd fratrådt før 2007.

Til administration og en række fælles formål (ekskl. tjenestemandspensioner) er der afsat ca. 677 mio. kr.

På investeringsområdet er der afsat i alt 2,7 mia. kr. heraf 1,4 mia. kr. til byggerierne af de nye hospitaler (kvalitetsfondsbyggerierne) og 1,3 mia. kr. (netto) til øvrige byggerier på sundhedsområdet.

Hvordan er den samlede finansiering?

Regionens sundhedsudgifter er finansieret via statslige bloktilskud og kommunale bidrag med i alt 48,4 mia. kr.

Det regionale udviklingsområde er finansieret af et statsligt bloktilskud på 755 mio. kr. og et udviklingsbidrag fra kommunerne på 241 mio. kr.

Socialområdet er fuldt finansieret af kommunal takstbetaling.

Der er budgetteret med et forbrug af likvider/kassetræk på 29 mio. kr.

Der forventes en lånoptagelse på 425 mio. kr. og afdrag på lån med i alt 717 mio. kr. svarende til en nedbringelse af gælden med netto 292 mio. kr.

I den samlede oversigt på næste side er gengivet nettoudgiftsbudgettet for 2026 samt budgetoverslagsårene 2027-2029.

Grundlag for budgetlægningen

Det samlede budget er baseret på en vurdering af udviklingen i regionens udgifter i 2025, som de er vurderet i maj/juni 2025, og på baggrund af korrektionerne frem til og med 2. økonomirapport 2025 godkendt i regionsrådet samt resultaterne af økonomiforhandlingerne for 2026, som forelå med økonomiaftalen fra 28. maj 2025.

Budgettet er endvidere baseret på de beslutninger, der er konsekvens af tidligere års budgetaftaler.

Med de anførte beløb vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2026.

Udgiftsbudget 2026 med overslagsår 2027-2029

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Hospitaler	**26.711,3**	**27.099,8**	**27.075,2**	**27.039,5**	**27.013,8**
Amager og Hvidovre Hospital	3.288,3	4.850,9	4.849,2	4.843,7	4.843,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.628,7	4.240,8	4.227,2	4.222,6	4.219,0
Bornholms Hospital	514,5	531,8	532,1	532,0	531,2
Herlev og Gentofte Hospital	5.281,5	5.914,5	5.908,7	5.900,4	5.897,6
Steno Diabetes Center Copenhagen	232,6	250,4	250,4	250,4	250,4
Nordsjællands Hospital	2.890,1	3.407,3	3.406,7	3.396,4	3.396,3
Region Hovedstadens Psykiatri	4.332,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rigshospitalet	7.543,5	7.904,1	7.901,0	7.894,1	7.876,1
Sundhedsområdet, fælles	**8.794,9**	**10.093,1**	**10.132,8**	**10.168,5**	**10.206,8**
Region Hovedstadens Akutberedskab	1.171,1	1.279,6	1.282,1	1.283,5	1.284,7
Region Hovedstadens Apotek	111,6	111,0	111,0	111,0	111,0
Den Fælles Sterilcentral	0,0	181,2	181,2	181,2	181,2
Center for IT og Medicoteknologi	1.924,4	1.949,7	1.964,8	1.945,4	1.956,3
Center for HR og Uddannelse	1.208,6	1.279,9	1.280,7	1.280,4	1.280,2
Center for Ejendomme	1.661,5	1.785,1	1.795,5	1.803,4	1.803,3
Sygehusbehandling uden for regionen	750,2	818,8	816,8	816,8	816,8
Fælles driftsudgifter m.v.	1.967,6	2.687,7	2.700,8	2.746,9	2.773,3
Praksisområdet	**8.526,8**	**8.748,6**	**8.735,4**	**8.735,4**	**8.735,4**
Praksisområdet	8.526,8	8.748,6	8.735,4	8.735,4	8.735,4
Social- og specialundervisningsområdet	**-58,2**	**-58,3**	**-58,3**	**-58,3**	**-58,3**
Den Sociale Virksomhed	-58,2	-58,3	-58,3	-58,3	-58,3
Regional Udvikling	**892,6**	**897,8**	**878,4**	**878,4**	**878,6**
Kollektiv trafik	541,6	580,3	564,3	574,8	575,5
Miljøområdet	190,3	192,5	190,5	180,0	179,5
Øvrig regional udvikling	160,7	125,0	123,5	123,5	123,5
Administration	**1.065,5**	**1.108,4**	**1.105,5**	**1.105,5**	**1.092,4**
Sundhedsområdet	1.020,6	1.062,3	1.060,4	1.060,4	1.047,9
Socialområdet	24,4	25,5	25,4	25,4	25,1
Regional udvikling	20,4	20,6	19,6	19,6	19,4
Nettodriftsudgifter i alt	**45.932,9**	**47.889,5**	**47.869,0**	**47.869,0**	**47.868,7**
Investeringer					
Kvalitetsfondsmidler	1.539,8	1.413,1	1.194,6	331,6	634,5
Sundhedsområdet, øvrigt	1.189,8	1.325,6	1.325,6	1.325,6	1.325,6
Regional udvikling, øvrigt	70,0	92,0	92,0	92,0	92,0
Social- og specialundervisningsområdet	25,0	62,6	101,0	96,0	85,8
Investeringsudgifter i alt	**2.824,6**	**2.893,3**	**2.713,3**	**1.845,2**	**2.137,9**
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	**48.757,4**	**50.782,8**	**50.582,3**	**49.714,2**	**50.006,6**
Finansiering					
Finansiering, sundhed	-46.239,9	-48.392,9	-48.392,9	-48.392,9	-48.392,9
Finansiering, regional udvikling	-982,9	-995,6	-948,3	-948,3	-948,3
Ekstraordinært likviditetstilskud	0,0	-327,3	0,0	0,0	0,0
Renter	-26,3	48,0	46,6	57,9	67,3
Forbrug af likvide aktiver	-185,7	-28,8	-385,9	-241,6	-419,3
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavender	-1.436,2	-1.377,8	-773,3	-60,0	-685,2
Afdrag på lån	364,7	716,7	688,3	549,1	735,8
Lånoptagelse	-251,2	-425,1	-816,8	-678,4	-364,0
Finansiering i alt	**-48.757,4**	**-50.782,8**	**-50.582,3**	**-49.714,2**	**-50.006,6**

FAKTABOKS

Generelt

- Region Hovedstaden har pr. 1. januar 2025 i alt 1,9 mio. indbyggere og omfatter geografisk de 29 kommuner i hovedstadsområdet.
- Regionen har ca. 41.500 fuldtidsansatte og et nettoudgiftsbudget på ca. 50,8 mia. kr.
- Region Hovedstadens styrende organ er regionsrådet, som har 41 folkevalgte medlemmer.
- Regionens administrative hovedsæde ligger i Hillerød.
- Regionens opgaver finansieres gennem bidrag fra staten og kommunerne.
- Regionernes opgaver og finansiering er opdelt i tre områder: Sundhed, social- og specialundervisningsområdet samt regional udvikling.

Sundhed

- Hospitalerne og psykiatrien i Region Hovedstaden skal primært betjene borgerne, som bor i regionens område.
- Flere hospitaler har specialiserede opgaver, hvor de betjener borgere uden for regionen – herunder også Grønland og Færøerne.
- Regionen samarbejder med kommunerne om den nære sundhed og genoptræning m.m. i de obligatoriske sundhedsaftaler, der er forankret i det regionale sundhedskoordinationsudvalg, hvor både regionen og kommunerne er repræsenteret og endvidere også repræsentanter for almen praksis.
- Region Hovedstadens praksissektor består af ca. 4.500 praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter samt apoteker. Heraf udgør de alment praktiserende læger samt speciallæger ca. 1.500.

Socialområdet

- Det sociale område er efter lovgivningen henlagt under kommunernes myndigheds- og finansieringsansvar, hvor Region Hovedstaden driver en række tilbud på området efter aftale med kommunerne.
- Region Hovedstaden har ansvaret for at drive de mest specialiserede lands- eller landsdelsdækkende undervisningstilbud for både børn, unge og voksne.
- Region Hovedstaden har efter aftale med kommunerne blandt andet ansvaret for at drive bo- og rehabiliteringstilbud til sindslidende, specialundervisning, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, rådgivning, genoptræning, herberg, krisecentre, behandling samt sikrede afdelinger for unge.
- Regionen har tilbud inden for specialundervisning og specialpædagogisk bistand for personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder.

Regional Udvikling

- Region Hovedstaden dækker udgifter til en række regionale busruter, udgifter til lokalbanerne og en del af trafikselskabet Movias fællesudgifter.
- De regionale udviklingsopgaver omfatter også kortlægning af jordforurening, oprensning af forurenede grunde og beskyttelse af overfladevand, samt godkendelser til råstofindvinding.
- Yderligere består den regionale udviklingsopgave af grøn omstilling og klimatilpasning, uddannelse, infrastruktur, udvikling af yderområder samt grænseoverskridende samarbejder.

4.2 Psykiatri i Region Hovedstaden - overblik

Sundhedsreformen medfører en organisatorisk sammenlægning af psykiatrien og somatikken i Region Hovedstaden. Det medfører at Region Hovedstadens Psykiatri som selvstændigt bevillingsområde nedlægges fra og med budget 2026, og at økonomien til psykiatrien fordeles på de øvrige (somatiske) bevillingsområder jf. nedenstående. I dette kapitel redegøres for ændringerne ligesom der præsenteres et overblik over den samlede økonomi for de psykiatriske funktioner i Region Hovedstaden. Under hvert bevillingsområde fremgår økonomien opdelt på somatik og psykiatri.

Med udgangspunkt i en faglig involveringsproces og fagligt oplæg, er det besluttet hvordan integration og ligestilling mellem somatik og psykiatri eksekveres. Derudover er der I samarbejde med Region Sjælland udviklet fælles administrative principper, som skal sikre en ensartet og robust sammenlægning i den kommende Region Østdanmark.

Med baggrund i det faglige oplæg sammenlægges voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden organisatorisk så ledelse, funktioner og drift integreres, mens patienterne fortsat behandles på de samme adresser. Dertil lægges op til ensartning af planområder for somatik og psykiatri for at styrke det tværsektorielle samarbejde.

Retspsykiatrien fastholdes, Psykiatrisk Center Sct. Hans, som en samlet funktion, ledelsesmæssigt forankret på Amager og Hvidovre Hospital fra 1. januar 2026.

Børne- og ungdomspsykiatrien forbliver samlet og ledelsesmæssigt forankret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Dette muliggør faglige synergier med voksenpsykiatrien og pædiatrien, og understøttes af etableringen af et nyt Kvinde-Barn-Center samt et fremtidigt psykiatrisk forskningscenter. Der arbejdes mod etableringen af et nyt børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i planområde Midt for at sikre fysisk børne- og ungdomspsykiatrisk tilstedeværelse i alle sundhedsråd.

Rigshospitalet dækkes af en tilsynsenhed fra Psykiatrisk Center København, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Der vil blive udarbejdet modeller for fysisk tilstedeværelse af psykiatriske kompetencer på Rigshospitalet, som har til formål at sikre ligestillet behandling for patienter med både somatiske og psykiske lidelser på hospitalet.

Alle tværgående funktioner i psykiatrien overføres til akuthospitaler samt Center for HR og uddannelse, Center for Sundhed og Center for Økonomi. Her får Bispebjerg og Frederiksberg Hospital en særlig rolle ift. forskning og tværgående udviklingsindsatser.

Sammenlægningen træder i kraft 1. januar 2026 og omfatter også administrative funktioner og personaleintegration.

Den administrative organisering tilpasses, så den understøtter de nye hospitaler, 10-årsplanen for psykiatrien og Region Østdanmark. Psykiatrien tænkes på sigt samlokaliseret med somatikken hvor muligt for at fremme faglige synergier.

10-årsplan for psykiatrien

Regeringen og aftalepartierne præsenterede den 19. maj 2025 en politisk aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien. Aftalen bygger videre på og skal ses i sammenhæng med regeringens udspil ”En stærkere psykiatri” fra april 2025, som indeholder en langsigtet plan for opbygningen af psykiatrien. Med planen tilføres der samlet set 4,6 mia. kr. mere til psykiatrien i perioden 2020-2030.

I den netop præsenterede politiske aftale udmøntes 2,6 mia. kr. af det samlede løft på 4,6 mia. kr., jf. udspillet ”En stærkere psykiatri”. Af de 2,6 mia. kr. går 1,3 mia. kr. til regionale indsatser, mens 0,4 mia. kr. er afsat til kommunale tiltag. Der udestår en fordeling af de resterende 0,9 mia. kr., som endnu ikke er målrettet enten regioner eller kommuner. De sidste 2 mia. kr. er allerede blevet udmøntet via en række tidligere aftaler.

For Region Hovedstadens vedkommende øges budgettet i 2026 med yderligere 96 mio. kr. i forbindelse med den seneste aftale. Heraf går 27 mio. kr. til kapacitetsopbygning i voksenpsykiatrien, mens de resterende midler i 2026 er øremærket konkrete indsatser som fx ret til hurtig behandling for unge med angst og depression (32 mio. kr.), bedre hjælp til ADHD og autisme (26 mio. kr.), andre initiativer (3 mio. kr.) samt indsatser med fokus på mindre anvendelse af tvang (8 mio. kr.).

Region Hovedstaden tilføres desuden yderligere 42 mio. kr. i 2027, 74 mio. kr. i 2028, 58 mio. kr. i 2029, 48 mio. kr. i 2030 og 0,4 mio. kr. varigt fra 2031 og frem.

Opfølgning på økonomien i psykiatrien

Med sundhedsreformens fokus på ligestilling mellem psykiatri og somatik er det afgørende at sikre en systematisk opfølgning på midlerne fra 10-årsplanen for psykiatrien. Ifølge aftalen mellem regeringen og Danske Regioner har regionerne ansvaret for at etablere en model, der muliggør økonomisk opfølgning og sikrer, at midlerne fortsat anvendes til psykiatrien.

Den økonomiske opfølgning sker ved, at den nuværende registreringsramme videreføres for at sikre en tydelig adskillelse mellem psykiatri og somatik. Herved sikres hensyntagen til forskelle i registrering og afregning inden for henholdsvis psykiatri og somatik, som skal håndteres efter 1. januar 2026. Regionens bevillingsregler (kapitel 8) er justeret, så det fremgår at der skal være tydelig adskillelse mellem psykiatri og somatik på de virksomheder, der har ansvaret for begge dele.

Den økonomiske opfølgning, inklusive støttefunktioner, sker gennem særskilte formålsbestemte budget- og regnskabsindberetninger til Danmarks Statistik og Danske Regioner for at monitorere de øremærkede psykiatrimidler. De nuværende indberetningskrav vil fortsætte i den økonomiske styring og opfølgning. De nationalt fastsatte administrative besparelser indarbejdes parallelt med fordelingen af støttefunktioner fra psykiatriens centrale administration på Kristineberg og følger regionens samlede proces for implementering af administrative besparelser.

Overblik over den samlede økonomi og aktivitet i psykiatrien

Nedenfor præsenteres et samlet overblik over økonomien på psykiatrien, inkl. de korrektioner, der er lavet til budget 2026. Efterfølgende præsenteres en oversigt over hvordan økonomien er fordelt.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	3.869,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	563,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Driftsudgifter i alt	4.433,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Indtægter	-101,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**4.332,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	93,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**100,7**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**4.432,6**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

I tabellen ovenfor ses Region Hovedstadens Psykiatris samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne: Forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere hospitalets investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**4.332,0**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	1,2
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	-4,3
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	25,7
Pris- og lønfremskrivning	114,0
Nye korrektioner ved budget 2026	-4.468,6
Budget 2026	**0,0**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en budgetreduktion på netto 3,1 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en tilførsel på 25,7 mio. kr.

Budgettet forøges med 114 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med udarbejdelse af budgetforslaget blev der foretaget en række yderligere ændringer, som øger budgettet med i alt 49,9 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Administrative besparelser medfører en bevillingsreduktion på 2,9 mio. kr.
- Aftalen om en samlet dobbeltdiagnosetilbud (2024) tilfører 33,4 mio. kr.
- Trepartsmidler (2024) tilfører 17,0 mio. kr.

I tabellen nedenfor ses hvordan økonomien til psykiatrien er fordelt på de øvrige bevillingsområder jf. ovenstående forklaring. Der henvises til de følgende beskrivelser af hvert bevillingsområde for udspecificering.

Udgifter - Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Fordeling af Psykiatri					
Amager og Hvidovre Hospital	0,0	1.491,7	1.489,5	1.487,8	1.487,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0,0	1.538,6	1.529,2	1.526,3	1.523,3
Herlev og Gentofte Hospital	0,0	603,3	602,3	602,0	601,7
Nordsjællands Hospital	0,0	428,0	427,2	427,2	427,2
Fælles driftsudgifter m.v.	0,0	472,3	498,2	503,7	507,0
Nettodriftsudgifter	**0,0**	**4.533,9**	**4.546,4**	**4.547,0**	**4.547,0**

Anm.: Psykiatrien tilføres 65,3 mio. kr., som ikke systemisk udskilles fra firmakode 6100.

5. Bevillingsområder

5.1 Amager og Hvidovre Hospital

Amager og Hvidovre Hospital blev fusioneret den 1. januar 2012. Hospitalet har aktivitet på hospitalsmatriklerne Amager og Hvidovre. Pr. 1. januar 2015 overgik de to hospitaler til at være ét bevillingsområde.

Amager og Hvidovre Hospital er akuthospital for planområde Syd. Planområdet omfatter kommunerne: Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk, og følgende bydele i Københavns Kommune; Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro, i alt ca. 577.000 borgere. Hospitalet er dermed det akuthospital, som har det største optageområde.

Behandlingsopgaver

Somatik

For planområde Syd varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, det medicinske område, lindrende behandling og kvinde-barn sygdomme.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet kirurgi, mave-, tarm- og leversygdomme, infektionssygdomme samt børne- og ungesygdomme. Desuden er den diagnostiske enhed for planområde Syd beliggende her, ligesom regionens screeningsprogram for livmoderhalskræft ledes af hospitalet.

Hospitalets infektionsmedicinske afdeling varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med smitsomme sygdomme.

Hospitalet har akutmodtagelse på Hvidovre-matriklen og en akutklinik og medicinsk afdeling på Amager-matriklen. Hospitalet har også ansvaret for akutklinikken på Rigshospitalet, Glostrup-matriklen.

Psykiatri

Som en del af sammenlægningen af somatik og psykiatri overtager hospitalet ansvaret for voksenpsykiatrien i planområde Syd samt Rødovre Kommune. Dvs. at fra 1. januar 2026 vil Psykiatrisk Center Amager og Psykiatrisk Center Glostrup være en del af Amager og Hvidovre Hospital. Der er døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser med u-visiteret adgang på begge centre.

Udover voksenpsykiatrien, overtager Hospitalet også ansvaret for retspsykiatrien i Region Hovedstaden. Retspsykiatrien varetages på Psykiatrisk Center Sct. Hans, der en samlet funktion med regionsfunktion i retspsykiatri og hovedfunktion i dobbeltdiagnosebehandling.

Øvrige opgaver

Amager og Hvidovre Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygepleje-, medicin-, jordemoder-, bioanalytiker-, ergo- og fysioterapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, sundhedsadministrative koordinator- og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole og andre uddannelsesinstitutioner. Hospitalet har etableret en tværfaglig undervisningsenhed med henblik på at styrke den kliniske og den teoretiske uddannelse særligt på grunduddannelsesområdet.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Italiensvej på Amager (Amager Hospital), på Kettegård Allé i Hvidovre (Hvidovre Hospital) og på Valdemar Hansens Vej i Glostrup (Glostrup Hospital).

Kvalitetsfondsbyggeriet Nyt Hospital Hvidovre, er ibrugtaget ultimo 2024. Byggeriet omfatter både ombygninger af ambulatorier og sengebygninger i det eksisterende hospital samt etablering af et nyt byggeri med bl.a. en ny akutmodtagelse og kliniske afdelinger, der er integreret med og fungerer i sammenhæng med det eksisterende hospital. Med integrationen af psykiatrien vil hospitalet desuden have aktivitet i Glostrup, Amager og Roskilde (PC Sct. Hans)

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Amager og Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	2.681,1	4.192,2	4.190,0	4.188,5	4.188,5
Øvrige driftsudgifter	809,8	923,2	923,7	919,8	919,2
Driftsudgifter i alt	3.490,8	5.115,5	5.113,7	5.108,3	5.107,7
Indtægter	-202,5	-264,6	-264,6	-264,6	-264,6
Nettodriftsudgifter	**3.288,3**	**4.850,9**	**4.849,2**	**4.843,7**	**4.843,1**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	-2,5	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Hensættelse til tjenestemandspension	3,3	4,3	4,3	4,3	4,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	165,9	220,4	220,4	220,4	220,4
Omkostningselementer i alt	**166,6**	**223,9**	**223,9**	**223,9**	**223,9**
Omkostningsbevilling	**3.454,9**	**5.074,8**	**5.073,1**	**5.067,6**	**5.067,0**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**13,4**	**13,4**	**13,4**

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

Det har som følge af det lave anlægsloft været nødvendigt at suspendere hospitalernes lokale investeringsrammer i 2026.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**3.288,3**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	-5,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	-13,4
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-10,5
Pris- og lønfremskrivning	81,5
Nye korrektioner ved budget 2026	1.510,6
Budget 2026	**4.850,9**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en reduktion på netto 19,0 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på 10,5 mio. kr.

Budgettet forøges med 81,5 mio. kr., som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som netto øger budgettet med i alt 1.510,6 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Tilførsel vedr. sammenlægning af somatik og psykiatri på 1.490,3 mio. kr.
- Fortsættelse af tidligere midlertidige midler vedr. børne- og fødeområdet på 12,0 mio. kr.
- Styrkelse af fødeområdet vedr. ret til hjemmebesøg, kontinuitet, fødselsforberedelse og rekruttering/fastholdelse medfører en tilførsel på 6,7 mio. kr.
- Andel af administrative besparelser medfører en reduktion på 1,4 mio. kr.
- Andel af indkøbsbesparelser medfører en reduktion på 1,4 mio. kr.
- Realisering af effektiviseringsgevinst i forbindelse med kvalitetsfondsbyggeri medfører en reduktion på 42 mio. kr., men midlerne tilbageføres til styrkede sundhedsydelser på hospitalet, så den samlede virkning er netto 0,0 mio. kr.
- Tilførsel på 1 mio. kr. vedr. Permanentgørelse af indsats vedr. Social Sundhed (Amager og Hvidovre Hospital)
- Tilførsel på 2 mio. kr. vedr. Udbredelse af screeningsindsatsen under 'Sammen uden vold - Gravide'
- Tilførsel på 1,4 mio. kr. vedr. Forebyggelsesinstruktører på PC Glostrup (Brøndbyøstervej)

Nedenstående tabel viser den økonomiske fordeling mellem somatiske og psykiatriske funktioner på hospitalet.

Udgifter Somatik og Psykiatri - Amager og Hvidovre Hospital

Sygehusbehandling	**B 2025**	**B 2026**	**BO 2027**	**BO 2028**	**BO 2029**
Somatisk behandling	3.288,3	3.359,1	3.359,6	3.355,8	3.355,3
Voksenpsykiatri	0,0	1.026,4	1.024,2	1.023,3	1.023,3
Dobbeltdiagnoser og Retspsykiatri	0,0	465,3	465,3	464,5	464,5
Nettodriftsudgifter	**3.288,3**	**4.850,9**	**4.849,2**	**4.843,7**	**4.843,1**

Aktivitetsbudgettet for Amager og Hvidovre Hospital fremgår af tabellen nedenfor:

Aktivitetsbudget - Amager og Hvidovre Hospital

Somatisk sygehusbehandling	*B 2026*
DRG-sygehusløb - antal	767.821
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	3.808,4

5.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital blev fusioneret den 1. januar 2012, men har fortsat aktivitet på to matrikler. Når det nye hospital på Bispebjerg Bakke er klar til ibrugtagning, skal aktiviteten på de to matrikler samles. Indtil det nye hospital står klar, navngives hospitalet Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Derefter vil det blive navngivet Bispebjerg Hospital. De to hospitaler har været ét bevillingsområde siden 1. januar 2013.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er akuthospital for planområde Byen. Planområdet omfatter de københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune, i alt ca. 461.000 borgere.

Behandlingsopgaver

Somatik

For planområde Byen varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi samt funktionerne på det medicinske område. I samarbejde med Rigshospitalet varetages patienter med hjerne- og nervesygdomme i planområderne Byen og Syd.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet lungesygdomme, hud-, allergi- og kønssygdomme, hjertesygdomme, kirurgi samt hjerne- og nervesygdomme. Desuden er den diagnostiske enhed for planområde Byen beliggende på hospitalet.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har en afdeling for hud-, allergi- og kønssygdomme, der har et videncenter for sårheling, som betjener hele regionen.

Hospitalet varetager forebyggelse og udredning af arbejds- og miljøbetingede lidelser for hele regionen. Ligeledes er regionens Socialmedicinske Center beliggende på hospitalet. Desuden varetages den klinisk farmakologiske funktion for hele regionen, herunder den landsdækkende giftinformation, der rådgiver om alle former for forgiftninger.

Hospitalet har akutmodtagelse på Bispebjerg-matriklen og en akutklinik på Frederiksberg-matriklen.

Psykiatri

Som en del af sammenlægningen af somatik og psykiatri overtager hospitalet ansvaret for voksenpsykiatrien i planområde Byen samt Bornholm. Dvs. at fra 1. januar 2026 vil Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Bornholm være en del af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Der er døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser med u-visiteret adgang på Psykiatrisk Center København.

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden blev derudover også en del af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Behandling af børn og unge under 18 år med psykisk sygdom i Region Hovedstaden varetages i dag på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC), som fremover bliver en del af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. BUC

består af to afdelinger - en ambulant afdeling og en døgnafdeling. BUC har desuden en forskningsafdeling. BUC er fordelt på adresser i Hillerød, i Glostrup og på Bispebjerg, og har ambulante funktioner i alle planområder, på nær planområde Midt.

Derudover vil psykiatriens Center for Visitation og Diagnostik også blive en del af hospitalet. Centeret foretager konkret fordeling til psykoterapeutiske ambulatorier og til centraliserede funktioner, hvor kapaciteten ikke er bygget op om, at hvert psykiatrisk center skal varetage et populationsansvar.

Øvrige opgaver

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver. Hospitalet bidrager til og varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygepleje-, medicin-, radiograf-, bioanalytiker-, ergo- og fysioterapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole og andre institutioner på uddannelsesområdet. Hospitalet har etableret en tværprofessionel læringsenhed, der skal bidrage til grunduddannelse og kompetenceudvikling på hospitalet, herunder et øget fokus på tværprofessionalitet.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Bispebjerg Bakke (Bispebjerg Hospital) og på Nordre Fasanvej (Frederiksberg Hospital). Når hospitalerne fysisk fusioneres, skal det nuværende Frederiksberg Hospital lukkes. Med integrationen med psykiatrien vil hospitalet desuden have aktivitet på flere adresser i København samt – ift. børne- og ungdomspsykiatrien – alle planområder undtagen Midt.

Der bygges Nyt Hospital Bispebjerg, der omfatter etablering af ny Laboratorie- og Logistikbygning, Akuthus (inkl. kvinde-barn center) samt renovering og ombygning af det eksisterende hospital. Laboratorie- og Logistikbygningen blev taget i brug i 2018. De nye fysiske rammer bygges i etaper, der genudbydes løbende efter kontrakten med den første totalentreprenør blev ophævet af Region Hovedstaden i marts 2024. Ibrugtagning af det samlede Nyt Hospital Bispebjerg kan forventes omkring 2030-2032.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	2.248,2	3.751,9	3.740,8	3.735,7	3.733,6
Øvrige driftsudgifter	527,9	661,3	658,1	656,4	655,0
Driftsudgifter i alt	2.776,1	4.413,2	4.398,9	4.392,1	4.388,6
Indtægter	-147,4	-172,4	-171,7	-169,6	-169,6
Nettodriftsudgifter	**2.628,7**	**4.240,8**	**4.227,2**	**4.222,6**	**4.219,0**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	6,9	9,1	9,1	9,1	9,1
Hensættelse til tjenestemandspension	5,6	6,1	6,1	6,1	6,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	75,0	90,6	90,6	90,6	90,6
Omkostningselementer i alt	**87,5**	**105,8**	**105,8**	**105,8**	**105,8**
Omkostningsbevilling	**2.716,2**	**4.346,6**	**4.333,0**	**4.328,4**	**4.324,8**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**11,1**	**11,1**	**11,1**

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

Det har som følge af det lave anlægsloft været nødvendigt at suspendere hospitalernes lokale investeringsrammer i 2026.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**2.628,7**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	3,4
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	0,1
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-1,0
Pris- og lønfremskrivning	61,7
Nye korrektioner ved budget 2026	1.548,0
Budget 2026	**4.240,8**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en tilførsel på netto 3,5 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på 1,0 mio. kr.

Budgettet forøges med 61,7 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som netto øger budgettet med i alt 1.548,0 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Tilførsel vedr. sammenlægning af somatik og psykiatri på 1.538,6 mio. kr.
- Tilførsel på 6,0 mio. kr. vedr. centralvaskeriet.
- Tilførsel på 0,6 mio. kr. vedr. bloddepot.
- Andel af administrative besparelser medfører en reduktion på 1,3 mio. kr.

- Andel af indkøbsbesparelser medfører en reduktion på 0,5 mio. kr.
- Tilførsel på 3,0 mio. kr. vedr. Giftlinjen
- Tilførsel på 0,5 mio. kr. vedr. Permanentgørelse af sociale fodterapeuter i Flexklinikken
- Tilførsel på 1,2 mio. kr. vedr. Samarbejde mellem Mændenes hjem, Reden og Flexklinikken - udkørende sygeplejersker

Nedenstående tabel viser den økonomiske fordeling mellem somatiske og psykiatriske funktioner på hospitalet.

Udgifter Somatik og Psykiatri - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Sygehusbehandling	**B 2025**	**B 2026**	**BO 2027**	**BO 2028**	**BO 2029**
Somatisk behandling	2.628,7	2.702,3	2.698,0	2.696,3	2.695,8
Voksenpsykiatri	0,0	922,7	917,8	914,9	914,2
Børne- og Ungdomspsykiatri	0,0	615,8	611,4	611,4	609,1
Nettodriftsudgifter	**2.628,7**	**4.240,8**	**4.227,2**	**4.222,6**	**4.219,0**

Aktivitetsbudgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Somatisk sygehusbehandling	*B 2026*
DRG-sygehusløb - antal	568.990
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	2.788,6

5.3 Bornholms Hospital

Bornholms Hospital indtager en særstatus i Region Hovedstaden på grund af de geografiske forhold.

Bornholms Hospital betjener øens faste befolkning, i alt ca. 40.000 borgere, samt turister og andre besøgende, ca. 600.000 personer årligt.

Behandlingsopgaver

Somatik

Bornholms Hospital har en akutmodtagelse. Desuden tilbyder hospitalet behandling på en række områder inden for kirurgi og medicin og varetager fødsler for Bornholm.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste funktioner på hovedfunktionsniveau. Der er etableret et partnerskab med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital for at robustgøre Bornholms Hospital og sikre den lægelige bemanding på Bornholms Hospital. Derudover er der med henblik på at sikre, at så mange patientforløb som muligt kan varetages på Bornholms Hospital, etableret et tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler, som varetager de hoved-og specialfunktioner, som ikke kan varetages på Bornholms Hospital. Hospitalet anvender desuden telemedicin til en række opgaver.

Psykiatri

Psykiatrisk Center Bornholm er organisatorisk sammenlagt med Psykiatrisk Center København, som pr. 1. januar 2026 bliver en del af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Øvrige opgaver

Bornholms Hospital løser særlige behandlings- og uddannelsesopgaver. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder hører fx sygepleje-, medicin-, jordemoder, radiograf-, bioanalytiker-, sundhedsadministrativ koordinator-, ergo- og fysioterapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, og andre elever som portører, falckreddere og paramedicinere.

Hospitalet samarbejder med forskellige institutioner på uddannelsesområdet, hvor nærheden og den geografiske afgrænsning åbner op for særlige, brede og generelle læringsmuligheder.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Ullasvej i Rønne.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	386,3	397,0	397,0	397,0	397,0
Øvrige driftsudgifter	144,7	149,1	149,4	149,3	148,4
Driftsudgifter i alt	531,0	546,1	546,4	546,3	545,4
Indtægter	-16,6	-14,3	-14,3	-14,3	-14,3
Nettodriftsudgifter	**514,5**	**531,8**	**532,1**	**532,0**	**531,2**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1
Omkostningselementer i alt	**25,4**	**25,4**	**25,4**	**25,4**	**25,4**
Omkostningsbevilling	**539,9**	**557,2**	**557,5**	**557,4**	**556,6**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

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

Det har som følge af det lave anlægsloft været nødvendigt at suspendere hospitalernes lokale investeringsrammer i 2026.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**514,5**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	-5,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	3,1
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-1,6
Pris- og lønfremskrivning	12,6
Nye korrektioner ved budget 2026	8,2
Budget 2026	**531,8**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en reduktion på netto 1,9 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på 1,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 12,6 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som øger budgettet med i alt 8,2 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Fortsættelse af tidligere midlertidige midler vedr. børne- og fødeområdet på 1,2 mio. kr.
- Tilførsel på 3,0 mio. kr. vedr. partnerskabsaftale med Bornholms Hospital.

- Styrkelse af fødeområdet vedr. ret til hjemmebesøg, kontinuitet, fødselsforberedelse og rekruttering/fastholdelse medfører en tilførsel på 0,4 mio. kr.
- Reduktion vedr. administrative besparelser på 0,3 mio. kr.
- Tilførsel på 3,9 mio. kr. vedr. Styrkelse af akutmedicinsk behandling på Bornholms Hospital

Aktivitetsbudgettet for Bornholms Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Bornholms Hospital

Somatisk sygehusbehandling	*B 2026*
DRG-sygehusløb - antal	95.523
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	449,1

5.4 Herlev og Gentofte Hospital

Herlev og Gentofte Hospital blev fusioneret og overgik til at være ét bevillingsområde d. 1. januar 2015. Hospitalet har aktivitet på hospitalsmatriklerne Herlev og Gentofte.

Herlev og Gentofte Hospital er akuthospital for planområde Midt. Planområdet omfatter kommunerne: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre, i alt ca. 464.000 borgere.

Behandlingsopgaver

Somatik

For planområde Midt varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område og kvinde-barn sygdomme.

Hospitalet er regionens udviklingshospital for planlagt medicinsk og kirurgisk behandling på Gentofte-matriklen.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet lungesygdomme, børne- og ungesygdomme, urinsvejskirurgi, brystkirurgi og plastikkirurgi. Herudover huser hospitalet den diagnostiske enhed for planområde Midt.

Hospitalet har desuden en Hud- og Allergiafdeling, der har en stærk profil i forhold til allergisygdomme. Afdelingen omfatter blandt andet Videncenter for Allergi.

Hospitalet varetager brystkirurgi for hele regionen, der primært er kirurgisk behandling af brystkræftpatienter, varetager mammaradiologi (billeddiagnostik af brystet) og leder regionens brystkræftscreeningsprogram.

Herlev og Gentofte Hospital har (som et af landets kræftcentre) en markant profil på kræftområdet med blandt andet døgndækkende billeddiagnostiske undersøgelser, akutte operationsfaciliteter og stråleterapienhed.

Hospitalet har akutmodtagelse på Herlev-matriklen og en akutklinik på Gentofte-matriklen.

Psykiatri

Som en del af sammenlægningen af somatik og psykiatri overtager hospitalet ansvaret for voksenpsykiatrien i planområde Midt ekskl. Rudersdal Kommune og Rødovre Kommune, der hører til henholdsvis optageområde Nord og Syd. Dvs. at fra 1. i januar 2026 vil Psykiatrisk Center Ballerup være en del af Herlev og Gentofte Hospital. Der er døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser med u-visiteret adgang på Psykiatrisk Center Ballerup. Derudover bliver Psykoterapeutisk Center Stolpegård også en del af hospitalet. PS Stolpegård varetager behandling af borgere fra hele regionen, dog primært fra planområde Midt, og behandler patienter med ikke-psykotiske lidelser som angst, personlighedsforstyrrelser og psykiske vanskeligheder, der knytter sig til traumer.

Derudover bliver psykiatriens Center for Visitation og Diagnostik også en del af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Centeret

Øvrige opgaver

Herlev Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygepleje-, medicin-, jordemoder-, bioanalytiker-, ergo- og fysioterapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole og andre uddannelsesinstitutioner. Hospitalet har et Simulationscenter, der varetager træning af ansatte og studerende. Hospitalets forskningsmæssige indsatsområder omfatter blandt andet translationel inflammations- og klinisk cancerforskning.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Borgmester Ib Juuls Vej i Herlev (Herlev Hospital) og på Gentofte Hospitalsvej i Gentofte (Gentofte Hospital). Med integration af psykiatrien vil hospitalet også have aktivitet i Ballerup og Gentofte.

I 2022 blev Nyt Hospital Herlev fuldt ibrugtaget og rummer et Kvinde-Barn-Center, et nyt Akuthus med intensivafsnit, en ny sterilcentral samt udvidelse af den eksisterende servicebygning og kapel.

I tilknytning til Herlev og Gentofte Hospital er Steno Diabetes Center Copenhagen etableret.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Herlev og Gentofte Hospital

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	3.948,4	4.593,0	4.592,0	4.591,3	4.591,1
Øvrige driftsudgifter	1.658,2	1.651,8	1.647,0	1.639,5	1.636,8
Driftsudgifter i alt	5.606,5	6.244,8	6.239,0	6.230,7	6.228,0
Indtægter	-325,0	-330,4	-330,4	-330,4	-330,4
Nettodriftsudgifter	**5.281,5**	**5.914,5**	**5.908,7**	**5.900,4**	**5.897,6**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	2,8	3,7	3,7	3,7	3,7
Hensættelse til tjenestemandspension	3,7	4,0	4,0	4,0	4,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	240,0	253,0	253,0	253,0	253,0
Omkostningselementer i alt	**246,5**	**260,7**	**260,7**	**260,7**	**260,7**
Omkostningsbevilling	**5.528,0**	**6.175,2**	**6.169,3**	**6.161,1**	**6.158,3**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**11,7**	**11,7**	**11,7**

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

Det har som følge af det lave anlægsloft været nødvendigt at suspendere hospitalernes lokale investeringsrammer i 2026.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**5.281,5**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	-147,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	22,1
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-14,7
Pris- og lønfremskrivning	132,5
Nye korrektioner ved budget 2026	640,1
Budget 2026	**5.914,5**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en reduktion på netto 125,0 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på 14,7 mio. kr.

Budgettet forøges med 132,5 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som øger budgettet med i alt 640,1 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Tilførsel vedr. sammenlægning af somatik og psykiatri på 603,3 mio. kr.
- Tilførsel vedr. brystkræftområdet på 15,0 mio. kr.
- Fortsættelse af tidligere midlertidige midler vedr. børne- og fødeområdet på 11,6 mio. kr.
- Tilførsel vedr. HU-læger og ablationer m.v. på 7,5 mio. kr.
- Styrkelse af fødeområdet vedr. ret til hjemmebesøg, kontinuitet, fødselsforberedelse og rekruttering/fastholdelse medfører en tilførsel på 5,3 mio. kr.
- Andel af indkøbsbesparelser medfører en reduktion på 2,3 mio. kr.
- Andel af administrative besparelser medfører en reduktion på 1,9 mio. kr.
- Tilførsel på 1,4 mio. kr. vedr. Jordemoderkonsultationer på Frederiksberg matrikel
- Tilførsel på 0,2 mio. kr. vedr. Grønne patientforløb inden for nyresygdomme

Nedenstående tabel viser den økonomiske fordeling mellem somatiske og psykiatriske funktioner på hospitalet.

Udgifter Somatik og Psykiatri - Herlev og Gentofte Hospital

Sygehusbehandling	**B 2025**	**B 2026**	**BO 2027**	**BO 2028**	**BO 2029**
Somatisk behandling	5.281,5	5.311,2	5.306,4	5.298,4	5.295,9
Voksenpsykiatri	0,0	603,3	602,3	602,0	601,7
Nettodriftsudgifter	**5.281,5**	**5.914,5**	**5.908,7**	**5.900,4**	**5.897,6**

Aktivitetsbudgettet for Herlev og Gentofte Hospital fremgår af tabellen nedenfor.

Aktivitetsbudget - Herlev og Gentofte Hospital

Somatisk sygehusbehandling	*B 2026*
DRG-sygehusløb - antal	1.300.287,0
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	6.298,6

I tilknytning til Herlev og Gentofte Hospital er Steno Diabetes Center Copenhagen etableret.

5.4.1 Steno Diabetes Center Copenhagen

Steno Diabetes Center blev overtaget af Region Hovedstaden d. 1. januar 2017 og er navngivet Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC). Det nybyggede center på Herlev-matriklen blev indviet i november 2021.

Behandlingsopgaver

Steno Diabetes Center Copenhagen varetager behandling af diabetes og forskning på området sammen med andre hospitaler i Region Hovedstaden. Centret varetager ambulante funktioner for hele regionen, herunder behandling af personer med ny-konstateret type 1-diabetes og særligt for planområde Midt.

Størstedelen af diabetesbehandlingen varetages på hovedfunktionsniveau, men centret varetager også specialfunktioner.

Klinisk forskning

SDCC skal være med til at skabe et markant samlet løft og en stærkere sammenhæng i forskningsindsatsen på tværs af kliniske og basale forskningsmiljøer på hospitaler, universiteter og professionshøjskoler i regionen. SDCC fokuserer på forskning i klinisk epidemiologi, patofysiologi, systemmedicin, kliniske studier, sundhedsteknologi og tværfaglig klinisk forskning, og resultaterne herfra skal implementeres i behandlingen på SDCC og i forebyggelsen af diabetes generelt.

Øvrige opgaver

Centret skal være drivkraften i et klinisk samarbejde om behandling og forebyggelse af diabetes, der understøttes af stærke miljøer inden for klinisk diabetesforskning, sundhedsfremmeforskning samt uddannelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Centret har en regional funktion i forhold til at udvikle og løfte den samlede diabetesindsats i Region Hovedstaden, både på hospitaler, hos praktiserende læger og i kommuner.

Fysiske rammer

Der er bygget et nyt Steno Diabetes Center Copenhagen på Herlev-matriklen i samarbejde mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden. Det nye byggeri blev taget i brug ultimo 2021.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Steno Diabetes Center Copenhagen

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	215,2	211,1	206,4	202,8	202,8
Øvrige driftsudgifter	229,5	245,3	245,3	245,3	245,3
Driftsudgifter i alt	444,7	456,4	451,7	448,1	448,1
Indtægter	-212,1	-206,0	-201,3	-197,7	-197,7
Nettodriftsudgifter	**232,6**	**250,4**	**250,4**	**250,4**	**250,4**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Hensættelse til tjenestemandspension	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**1,6**	**1,6**	**1,6**	**1,6**	**1,6**
Omkostningsbevilling	**234,2**	**252,0**	**252,0**	**252,0**	**252,0**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Aktivitetsområder - Rammebevilling

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Standardbehandling	252,5	270,8	270,8	270,8	270,8
Driftsudgifter i alt	**252,5**	**270,8**	**270,8**	**270,8**	**270,8**
Indtægter	-19,8	-20,4	-20,4	-20,4	-20,4
Nettodriftsudgifter	**232,6**	**250,4**	**250,4**	**250,4**	**250,4**

Aktivitetsområder- Eksterne midler

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Supplerende behandling	86,8	84,1	82,5	78,9	78,9
Klinisk forskning	50,6	50,6	50,6	50,6	50,6
Sundhedsfremme og forebyggelse	22,0	22,0	20,0	20,0	20,0
Uddannelse	21,5	21,2	20,0	20,0	20,0
Strategisk ledelsespulje	10,6	7,0	7,0	7,0	7,0
Drift og service	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8
Engangsomkostninger i transitionsperioden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Driftsudgifter i alt	**192,2**	**185,6**	**180,9**	**177,3**	**177,3**
Indtægter	-192,2	-185,6	-180,9	-177,3	-177,3
Nettodriftsudgifter	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

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

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**232,6**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	0,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	13,5
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	0,0
Pris- og lønfremskrivning	4,4
Nye korrektioner ved budget 2026	-0,1
Budget 2026	**250,4**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en tilførsel på netto 13,5 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer uændret niveau.

Budgettet forøges med 4,4 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere ændringer, som reducerer budgettet med i alt 0,1 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Reduktion vedr. administrative besparelser på 0,1 mio. kr.

Novo Nordisk Fonden finansierer udgifter til forskningsopgaver, sundhedsfremme og forebyggelse af diabetes, samt uddannelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Centret er etableret med enheder for hvert aktivitetsområde. Fondsfinansieringen udgør i alt 185,6 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Steno Diabetes Center fremgår af tabellen nedenfor:

Aktivitetsbudget - Steno Diabetes Center Copenhagen

Somatisk sygehusbehandling	*B 2026*
DRG-sygehusløb - antal	69.072
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	271,7

5.5 Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital blev etableret i februar 2013 som en fusion af Hillerød Hospital, Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital (lukket i 2013), og overgik til at være ét bevillingsområde. Hospitalet har aktivitet på hospitalsmatriklerne Hillerød og Frederikssund samt i sundhedshuset i Helsingør.

Når Nyt Hospital Nordsjælland er færdigbygget, skal aktiviteten i Hillerød og Frederikssund samles her, og der etableres et sundhedshus med akutklinik i Frederikssund.

Nordsjællands Hospital er akuthospital for planområde Nord. Planområdet omfatter kommunerne: Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm, i alt ca. 325.000 borgere.

Behandlingsopgaver

Somatik

For planområde Nord varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område, og kvinde-barn området. Desuden varetager hospitalet øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme for planområde Midt og Nord.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet led- og knoglekirurgi, kræftsygdomme (medicinsk behandling), øre-, næse- og halskirurgi samt børne- og ungesygdomme. Herudover er den diagnostiske enhed for planområde Nord beliggende på hospitalet.

Nordsjællands Hospital har akutmodtagelse på matriklen i Hillerød og akutklinikker i Helsingør og Frederikssund.

Genoptræningscentret Montebello er en afdeling på Nordsjællands Hospital, som geografisk er placeret i Spanien, hvortil patienter fra hele landet kan henvises.

Psykiatri

Som en del af sammenlægningen af somatik og psykiatri overtager hospitalet ansvaret for voksenpsykiatrien i planområde Nord samt Rudersdals kommune. Dvs. at fra 1. januar 2026 vil Psykiatrisk Center Nordsjælland være en del af Nordsjællands Hospital. Der er døgnåben psykiatrisk akutmodtagelse med u-visiteret adgang på Psykiatrisk Center Nordsjælland.

Øvrige opgaver

Nordsjællands Hospital løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver. Desuden er innovation et særligt indsatsområde. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygepleje-, medicin-, jordemoder-, bioanalytiker-, ergo- og fysioterapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, lægesekretær- og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole, produktionsskoler, RUC og andre institutioner på uddannelsesområdet. Nordsjællands Hospital har blandt andet etableret en simulationsenhed (SimNord), hvor der afholdes både interne og eksterne kurser på præ- og postgraduat niveau. Desuden samarbejder hospitalet om special- og videreuddannelse til sygeplejersker, læger, bioanalytikere, jordemødre, radiografer, ergo- og fysioterapeuter m.fl.

Fysiske rammer

Hospitalet har aktivitet på Dyrehavevej i Hillerød og Frederikssundsvej i Frederikssund, samt i sundhedshuset på Birkedalsvej 35 A i Helsingør. Derudover vil der være psykiatrisk aktivitet i Hillerød og Helsingør.

Der bygges Nyt Hospital Nordsjælland, der er et helt nyt hospital i den kommende bydel Favrholm i Hillerød. Det skal rumme ca. 20 kliniske funktioner, herunder medicinske og kirurgiske afdelinger og en ny akutmodtagelse. Ved ibrugtagelsen af nybyggeriet sammenlægges de eksisterende hospitalsmatrikler i Hillerød og Frederikssund til et nyt moderne hospital, der forventes indflytningsklart i slutningen af 2027.

Inden hospitalsfunktionen i Frederikssund lukkes, skal der etableres et sundhedshus med en akutklinik i Frederikssund.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Nordsjællands Hospital

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	2.367,3	2.813,1	2.812,3	2.811,8	2.811,8
Øvrige driftsudgifter	601,6	669,0	669,2	659,4	659,3
Driftsudgifter i alt	2.968,9	3.482,1	3.481,5	3.471,2	3.471,1
Indtægter	-78,7	-74,8	-74,8	-74,8	-74,8
Nettodriftsudgifter	**2.890,1**	**3.407,3**	**3.406,7**	**3.396,4**	**3.396,3**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5
Hensættelse til tjenestemandspension	1,9	2,1	2,1	2,1	2,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	100,0	110,8	110,8	110,8	110,8
Omkostningselementer i alt	**124,5**	**135,4**	**135,4**	**135,4**	**135,4**
Omkostningsbevilling	**3.014,6**	**3.542,7**	**3.542,1**	**3.531,8**	**3.531,7**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**2,8**	**2,8**	**2,8**

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

Det har som følge af det lave anlægsloft været nødvendigt at suspendere hospitalernes lokale investeringsrammer i 2026.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**2.890,1**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	3,6
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	8,0
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-6,6
Pris- og lønfremskrivning	81,1
Nye korrektioner ved budget 2026	431,0
Budget 2026	**3.407,3**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en tilførsel på netto 11,6 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på 6,6 mio. kr.

Budgettet forøges med 81,1 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som øger budgettet med i alt 431,0 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Tilførsel vedr. sammenlægning af somatik og psykiatri på 428,0 mio. kr.
- Fortsættelse af tidligere midlertidige midler vedr. børne- og fødeområdet på 6,9 mio. kr.
- Styrkelse af fødeområdet vedr. ret til hjemmebesøg, kontinuitet, fødselsforberedelse og rekruttering/fastholdelse medfører en tilførsel på 4,2 mio. kr.
- Andel af administrative besparelser medfører en reduktion på 1,3 mio. kr.

Nedenstående tabel viser den økonomiske fordeling mellem somatiske og psykiatriske funktioner på hospitalet.

Udgifter Somatik og Psykiatri - Nordsjællands Hospital

Sygehusbehandling	**B 2025**	**B 2026**	**BO 2027**	**BO 2028**	**BO 2029**
Somatisk behandling	2.890,1	2.979,3	2.979,5	2.969,2	2.969,1
Voksenpsykiatri	0,0	428,0	427,2	427,2	427,2
Nettodriftsudgifter	**2.890,1**	**3.407,3**	**3.406,7**	**3.396,4**	**3.396,3**

Aktivitetsbudgettet for Nordsjællands Hospital fremgår af tabellen nedenfor:

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

Somatisk sygehusbehandling	*B 2026*
DRG-sygehusløb - antal	625.970
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	3.293,8

5.6 Rigshospitalet

Rigshospitalet er et højt specialiseret hospital for hele Danmark med behandling, forskning, innovation og uddannelse på højeste internationale niveau. Rigshospitalet varetager bl.a. mange højt specialiserede funktioner for hele landet samt for patienter fra Færøerne og Grønland. Rigshospitalets vision er at være til gavn for den enkelte patient og det samlede sundhedsvæsen. I samarbejde med nationale og internationale sundhedsaktører arbejder Rigshospitalet for at bidrage til udviklingen af det samlede sundhedsvæsen, så alle patienter, uanset hvor sjælden eller kompliceret deres sygdom er, har et behandlingstilbud af høj faglig kvalitet.

Rigshospitalet har siden 2015 haft aktivitet på hospitalsmatriklerne Blegdamsvej i København og på Valdemar Hansens Vej i Glostrup.

Behandlingsopgaver

Somatik

Hospitalet varetager akutte og planlagte funktioner inden for en lang række områder som fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, det medicinske område, herunder hjertesygdomme, hjerne- og nervesygdomme, urinvejskirurgi, kvindesygdomme samt øre-næse-halskirurgi.

Inden for fx karkirurgi, hjerne- og nervekirurgi, blodsygdomme, arvelige sygdomme, gigt, bindevævs- og rygsygdomme og øjensygdomme varetager hospitalet hoved- og specialfunktioner for hele regionen. Derudover bliver der udført prøver fra vævstypelaboratorium og blodbank for hele Regionen

Herudover varetager hospitalet for hele regionen en særlig tværfaglig funktion for sjældne sygdomme, og yder døgndækkende billeddiagnostik og akutte operationsfaciliteter.

Rigshospitalet varetager endvidere en stor del af regionens kræftbehandling, herunder stråleterapi, samt flere specialfunktioner for hele landet. Alle transplantationer, som foretages i Region Hovedstaden, udføres på Rigshospitalet. Rigshospitalet varetager endvidere hjertekirurgi hos børn og unge under 18 år for hele landet.

På Rigshospitalet findes også Center for Kønsidentitet, som varetager højtspecialiseret behandling af personer, der ønsker sundhedsfaglig hjælp til forhold vedrørende kønsidentitet.

Hospitalet huser også et demensteam, et hovedpinecenter og en række regionsdækkende funktioner: Afdeling for Hjerne og Rygmarvskader og Respirations Center Øst.

På matriklen på Blegdamsvej ligger regionens traumecenter med højt specialiseret traumecenterfunktion. Her modtages svært tilskadekomne patienter og kritisk syge patienter, som kræver en speciel indsats og samarbejde på stedet mellem mange diagnostiske og kliniske funktioner på højt specialiseret niveau.

Psykiatri

Rigshospitalet dækkes af en tilsynsenhed fra Psykiatrisk Center København, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Der vil blive udarbejdet modeller for fysisk tilstedeværelse af

psykiatriske kompetencer på Rigshospitalet, som har til formål at sikre ligestillet behandling for patienter med både somatiske og psykiske lidelser på hospitalet.

Øvrige opgaver

Rigshospitalet løser særlige behandlings-, forsknings- og uddannelsesopgaver og har en central rolle i regionens samlede funktion som sundhedsvidenskabeligt behandlings-, forsknings- og udviklingscenter. Hospitalet bidrager til eller varetager grunduddannelsen for en række faggrupper, herunder sygepleje-, medicin-, jordemoder-, bioanalytiker-, ergo- og fysioterapeutstuderende samt social- og sundhedsassistent-, sundhedsadministrativ koordinator og andre elever.

Hospitalet samarbejder med Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, Københavns Professionshøjskole, og andre institutioner på uddannelsesområdet.

Hospitalet indgår i flere nationale og internationale samarbejder. Herunder et nationalt samarbejde omkring fælles løsninger om fremtidens udfordringer med de fire øvrige større universitetshospitaler, Aalborg, Odense, Århus og Sjællands Universitetshospitaler, og på samme måde et nordisk samarbejde, nemlig Nordic University Hospital Alliance som samler 5 nordiske universitetshospitaler i et samarbejde om fælles løsninger på fremtidens sundhedsudfordringer og være til gavn for patienterne på tværs af nordiske lande.

Fysiske rammer

Rigshospitalet er beliggende på Blegdamsvej på Østerbro i København (Rigshospitalet) samt på Valdemar Hansens Vej i Glostrup (Rigshospitalet - Glostrup).

På Blegdamsvej er der bygget en ny Nordfløj, der er en behandlingsbygning, hvor HovedOrtoCenteret og Neurocenteret er placeret. Frem mod 2026 opføres et nyt børnehospital, Mary Elizabeths Hospital, hvor en stor del af behandlingen af børn, unge, fødende og deres familie samles under ét tag. Mary Elizabeths Hospital opføres i samarbejde med Ole Kirk’s Fond.

På matriklen i Glostrup er Bodil Eskesen Centret opført, der bl.a. samler den specialiserede neurorehabilitering i Region Hovedstaden. Det nye byggeri blev ibrugtaget i 2023 med gradvis indflytning.

Når Mary Elizabeths Hospital står færdig om nogle år, vil det stadig kun være 1/3 af Rigshospitalets bygninger, der lever op til moderne standarder. Bygningerne er gamle og utidssvarende, arbejdsmiljøet er under pres og der er bl.a. hyppige vandskader.

Det har der i regionen været erkendelse af længe og i juni 2020 igangsatte Forretningsudvalget derfor et projekt om fremtidens Rigshospital, som skal sørge for en plan for, hvordan renoverings- og moderniseringsprocessen skal være, og en vision for, hvilket Rigshospital der skal være i de moderniserede bygninger. Visionen blev godkendt i Regionsrådet i september 2023. Når Mary Elizabeths Hospital står færdigt om et par år skal Rigshospitalet tage næste skridt i udviklingen af matriklen: Central- og Sydkomplekset skal totalrenoveres, der skal bygges nyt til de tunge og komplekse funktioner, og sammenhængen på matriklen skal styrkes.

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevilling - Rigshospitalet

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	6.500,0	6.748,6	6.748,7	6.747,4	6.747,4
Øvrige driftsudgifter	4.672,2	4.864,9	4.861,7	4.849,7	4.831,8
Driftsudgifter i alt	11.172,2	11.613,5	11.610,4	11.597,1	11.579,1
Indtægter	-3.628,7	-3.709,4	-3.709,4	-3.703,0	-3.703,0
Nettodriftsudgifter	**7.543,5**	**7.904,1**	**7.901,0**	**7.894,1**	**7.876,1**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Hensættelse til tjenestemandspension	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	426,7	426,7	426,7	426,7	426,7
Omkostningselementer i alt	**455,3**	**455,3**	**455,3**	**455,3**	**455,3**
Omkostningsbevilling	**7.998,8**	**8.359,4**	**8.356,3**	**8.349,4**	**8.331,4**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**18,7**	**18,7**	**18,7**

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

Det har som følge af det lave anlægsloft været nødvendigt at suspendere hospitalernes lokale investeringsrammer i 2026.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**7.543,5**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	98,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	96,1
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-5,7
Pris- og lønfremskrivning	149,3
Nye korrektioner ved budget 2026	22,8
Budget 2026	**7.904,1**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en tilførsel på netto 194,1 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på 5,7 mio. kr.

Budgettet forøges med 149,3 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som øger budgettet med i alt 22,8 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Tilførsel vedr. DUT regulering omkring tilskud til tandpleje på 14,5 mio. kr.
- Fortsættelse af tidligere midlertidige midler vedr. børne- og fødeområdet på 9,3 mio. kr.

- Tilførsel vedr. fremrykning af etablering yderligere kapacitet til neurehabilitering på 5,6 mio. kr.
- Styrkelse af fødeområdet vedr. ret til hjemmebesøg, kontinuitet, fødselsforberedelse og rekruttering/fastholdelse medfører en tilførsel på 5,2 mio. kr.
- Tilførsel på 5 mio. kr. vedr. robustgørelse af øjen/reuma området på Glostrup Hospital.
- Andel af administrative besparelser på 4,7 mio. kr.
- Andel af indkøbsbesparelser medfører en reduktion på 9,5 mio. kr.
- Regulering vedr. HU-læger og ablationer medfører en reduktion på 2,5 mio. kr.

Aktivitetsbudgettet for Rigshospitalet fremgår af tabellen nedenfor:

Aktivitetsbudget - Rigshospitalet

Somatisk sygehusbehandling	*B 2026*
DRG-sygehusløb	1.495.789
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	10.269,4

5.7 Region Hovedstadens Akutberedskab

Den præhospitale indsats i Region Hovedstaden udøves af ambulancer, akutlægebiler, akutbiler, sociolance, babylance, akutlægehelikopter, liggende sygetransporter, siddende patienttransporter, regionens AMK Vagtcentral (AMK = Akut Medicinsk Koordinering) indeholdende 1.1.2 funktion og akut og planlagt disponering samt regionens akuttelefon 1813. Hertil kommer planlægning og udførelse af det operative sundhedsberedskab, herunder Region Hovedstadens Tværgående Beredskabsenhed.

Regionens 1-1-2 AMK Vagtcentral er "kommandocentral" for regionens samlede beredskab i forhold til sundhedsfaglig visitation i forbindelse med livs- og førlighedstruende situationer. Her modtages alle sundhedsfaglige 1-1-2-opkald, samt disponeres ambulancer, liggende sygetransporter og siddende patienttransporter.

Fra 1. februar 2023 er driften af ambulancekørslen blevet varetaget af Region Hovedstaden selv sammen med Falck. Kontrakten har en varighed på seks år med mulighed for to gange et års forlængelse. Region Hovedstaden har tildelt Falck tre store delaftaler samt Bornholm, og en stor delaftale med hovedbase i Hvidovre varetages af regionen selv.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Region Hovedstadens Akutberedskab

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	418,2	508,2	490,4	475,7	475,7
Øvrige driftsudgifter	770,4	815,7	818,0	807,7	808,9
Driftsudgifter i alt	1.188,7	1.323,8	1.308,4	1.283,5	1.284,7
Indtægter	-17,5	-44,2	-26,4	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**1.171,1**	**1.279,6**	**1.282,1**	**1.283,5**	**1.284,7**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Omkostningselementer i alt	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**8,6**	**8,6**
Omkostningsbevilling	**1.179,7**	**1.288,3**	**1.290,7**	**1.292,1**	**1.293,3**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**1,6**	**1,6**	**1,6**

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

Det har som følge af det lave anlægsloft været nødvendigt at suspendere de lokale investeringsrammer i 2026.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**1.171,1**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	0,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	48,7
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	16,6
Pris- og lønfremskrivning	31,1
Nye korrektioner ved budget 2026	12,1
Budget 2026	**1.279,6**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en budgettilførsel på 48,7 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en tilførsel på 16,6 mio. kr.

Budgettet forøges netto med 31,1 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning, hvor kontrakterne for driften af ambulancer, liggende sygetransport, siddende patienttransporter og akutlægehelikopter følger fremskrivningen på det øvrige sundhedsområde.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som øger budgettet med i alt 12,1 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Tilførsel på 6,3 mio. kr. vedr. Styrkelse af akutberedskab (ekstra aftenberedskab i Taastrup)
- Tilførsel på 4,5 mio. kr. vedr. Ekstra beredskab til forbedret ambulanceresponstid (deldøgn)
- Tilførsel på 1,0 mio. kr. vedr. Kortere ventetid på 1813 i børnespor

5.8 Region Hovedstadens Apotek

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

Apoteket har følgende hovedopgaver:

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

Fysiske rammer

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	361,8	378,7	378,7	378,7	378,7
Øvrige driftsudgifter	-44,9	9,2	9,2	9,2	9,2
Driftsudgifter i alt	316,9	387,9	387,9	387,9	387,9
Indtægter	-205,3	-276,9	-276,9	-276,9	-276,9
Nettodriftsudgifter	**111,6**	**111,0**	**111,0**	**111,0**	**111,0**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Omkostningselementer i alt	**14,2**	**14,2**	**14,2**	**14,2**	**14,2**
Omkostningsbevilling	**125,8**	**125,2**	**125,2**	**125,2**	**125,2**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**3,7**	**3,7**	**3,7**

I tabellen ovenfor ses Region Hovedstadens Apoteks samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne: Forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere investeringsrammen.

Det har som følge af det lave anlægsloft været nødvendigt at suspendere de lokale investeringsrammer i 2026.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**111,6**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	0,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	-1,1
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-1,2
Pris- og lønfremskrivning	2,3
Nye korrektioner ved budget 2026	-0,5
Budget 2026	**111,0**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026, svarende til en korrektion på -1,1 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en korrektion på -1,2 mio. kr.

Budgettet forøges med 2,3 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

De nye korrektioner ved budget 2026 dækker over en administrativ besparelse på 0,4 mio. kr., som er Apotekets andel den administrative besparelse, som følger af økonomiaftalen, og en indkøbsbesparelse på 0,1 mio. kr.

Af økonomiaftalen fremgår det, at parterne er enige om, at regionerne vil efterleve de nye krav til lægemiddelproduktion på sygehusapotekerne i GMP Annex-1, som skal sikre produktion efter tidssvarende kvalitetsstandarder. Regionerne skal prioritere midler til opgaven ud af det samlede løft i økonomiaftalen. Midlerne placeres bevillingsmæssigt på fælles driftsudgifter mv. og udmøntes til Region Hovedstadens Apotek i takt med løbende behov. Af økonomiaftalen fremgår det også, at parterne er enige om, at drøftelser om det langsigtede niveau udestår.

5.9 Den Fælles Sterilcentral

Den Fælles Sterilcentral (DFS) er etableret som selvstændig virksomhed med virkning fra 1. januar 2025, der skal bidrage til en sikker og effektiv hospitalsdrift og skabe en harmoniseret, stabil og bæredygtig genbehandling af kirurgiske instrumenter på tværs af regionen.

DFS skal levere sterile instrumenter til ca. 37 operationsgange, 200 ambulatorier, fødegange og akutmodtagelser i Region Hovedstaden. DFS vil understøtte ca. 1.000 daglige operationer, når de lokale sterilcentraler er fuldt implementeret i 2028.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Den Fælles Sterilcentral

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	0,0	111,9	111,9	111,9	111,9
Øvrige driftsudgifter	0,0	69,3	69,3	69,3	69,3
Driftsudgifter i alt	0,0	181,2	181,2	181,2	181,2
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**0,0**	**181,2**	**181,2**	**181,2**	**181,2**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**0,0**	**181,2**	**181,2**	**181,2**	**181,2**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

I tabellen ovenfor ses Den Fælles Sterilcentrals samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne: Forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere investeringsrammen.

Det har som følge af det lave anlægsloft været nødvendigt at suspendere de lokale investeringsrammer i 2026.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**0,0**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	0,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	149,8
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	0,0
Pris- og lønfremskrivning	3,2
Nye korrektioner ved budget 2026	28,2
Budget 2026	**181,2**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026, svarende til en tilførsel på netto 149,8 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en tilførsel på i alt 0,0 mio. kr.

Budgettet forøges med 3,2 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som øger budgettet med i alt 28,2 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Tilførsel vedr. instrumentmidler på 25,0 mio. kr.
- Tilførsel vedr. administration på 2,7 mio. kr.

5.10 Center for IT og Medicoteknologi

Center for IT og Medicoteknologi (CIMT) varetager alle opgaver vedrørende drift, vedligeholdelse, support og udvikling af udstyr og systemer inden for områderne IT og medico i regionen.

CIMT sikrer stabile og effektive IT-løsninger og digitalt udstyr, og servicerer alle enheder i regionen inden for områderne samt i korrekt ibrugtagning og anvendelse af udstyr og systemer.

CIMT bidrager med at digitalisere sundhedsvæsenet i samarbejde med hospitaler, virksomheder og øvrige koncerncentre.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Center for IT og Medicoteknologi

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	691,1	705,1	701,0	701,0	699,1
Øvrige driftsudgifter	1.238,7	1.299,3	1.269,3	1.249,9	1.262,7
Driftsudgifter i alt	1.929,8	2.004,4	1.970,3	1.950,9	1.961,8
Indtægter	-5,4	-54,7	-5,5	-5,5	-5,5
Nettodriftsudgifter	**1.924,4**	**1.949,7**	**1.964,8**	**1.945,4**	**1.956,3**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Hensættelse til tjenestemandspension	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	62,0	62,0	62,0	62,0	62,0
Omkostningselementer i alt	**65,4**	**65,4**	**65,4**	**65,4**	**65,4**
Omkostningsbevilling	**1.989,8**	**2.015,1**	**2.030,3**	**2.010,8**	**2.021,7**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

I tabellen ovenfor ses CIMT´s samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne: Forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

Som følge af en fortsat stram anlægsramme i økonomiaftalen er der ikke afsat midler til den lokale investeringsramme i 2026. Desuden sammenlægges investeringsbudgettet til øvrige it-investeringer med regionens anlægsreserve under en samlet reserve kaldet ”Akut anlægsreserve og it-investeringer”.

Det er med denne reserve fortsat muligt at prioritere digitaliseringsindsatser og it-investeringer, men denne skal udføres i en skarp prioritering i forhold til regionens samlede anlægsramme.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**1.924,4**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	-1,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	2,1
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-30,9
Pris- og lønfremskrivning	33,6
Nye korrektioner ved budget 2026	21,5
Budget 2026	**1.949,7**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en tilførsel på 1,1 mio. kr. Ændringen kan henføres til diverse mindre budgetflytninger til og fra andre områder.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på -30,9 mio. kr. som primært skyldes reduceret bevilling til RIS/PACS efter reestimering af det samlede program og overgang til drift.

Budgettet forøges med 33,6 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

De nye korrektioner på 21,5 mio. kr. skyldes primært merbevilling til stigende it-udgiftsbehov bl.a. i licensopdrift og afledt varig drift samt til nye større projekter herunder anskaffelsen af et nyt Patologisystem samt plan for transition af IT-infrastrukturen.

CIMT's andel af den administrative besparelse i regionen på 30,0 mio. kr. er 6,3 mio. kr.

5.11 Center for HR og Uddannelse

Center for HR og Uddannelse (CHRU) arbejder for at skabe rammerne for det gode arbejdsliv. Ambitionen er at skabe attraktive arbejdspladser med god ledelse og høj trivsel og at udvikle de rette kompetencer til gavn for patienter og borgere.

Center for HR og Uddannelse er både udviklingspartner og servicepartner og varetager desuden arbejdsgiverrollen sammen med regionens arbejdspladser og i godt samarbejde med faglige organisationer.

Opgaverne i Center for HR og Uddannelse er:

- **Driftsledelse**: Vi skaber grundlaget for gode HR-processer og ledelsesbeslutninger.
- **Service**: Vi understøtter dagligdagen på regionens arbejdspladser gennem effektiv løn- og personaleadministration samt systemer til bl.a. vagtplanlægning.
- **Forhandling, samarbejde og jura**: Vi forhandler løn- og arbejdstidsaftaler, yder personalejuridisk rådgivning og arbejder for et godt samarbejde med medarbejderrepræsentanter om regionens udvikling.
- **Ledelse og organisation**: Vi tilbyder ledelsesudvikling, lederrekruttering, støtte til lokale forandringsprocesser og værktøjer til bedre trivsel, rekruttering, udvikling og tilknytning af medarbejdere.
- **Uddannelse**: Vi ruster medarbejderne til fremtidens behov gennem kompetenceudvikling, simulationstræning og grund-, efter- og videreuddannelse.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Center for HR og Uddannelse

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	1.022,7	1.106,3	1.107,3	1.107,3	1.107,3
Øvrige driftsudgifter	243,6	239,5	239,2	239,0	238,7
Driftsudgifter i alt	1.266,2	1.345,8	1.346,5	1.346,3	1.346,0
Indtægter	-57,7	-65,8	-65,8	-65,8	-65,8
Nettodriftsudgifter	**1208,6**	**1279,9**	**1280,7**	**1280,4**	**1280,2**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	1,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Omkostningselementer i alt	**8,1**	**9,1**	**9,1**	**9,1**	**9,1**
Omkostningsbevilling	**1216,6**	**1289,0**	**1289,8**	**1289,5**	**1289,3**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

I tabellen ovenfor ses CHRU´s samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne: Forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

I forhold til vedtaget budget 2026 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**1.208,6**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	-12,8
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	16,6
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-10,2
Pris- og lønfremskrivning	26,9
Nye korrektioner ved budget 2026	50,8
Budget 2026	**1.279,9**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer for budgettet 2026 svarende til en netto budgetreduktion på 6,3 mio. kr. ekskl. pris- og lønregulering.

Budgettet forøges med 26,9 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Af større korrektioner til budgettet kan fremhæves:

Lægelig videreuddannelse

I de kommende år vil der ske en stadig stigning i antallet af læger under uddannelse pga. øget indtag på medicinuddannelsen. Budgettet til læger under uddannelse er derfor ved budgetlægningen tilført varigt 41,2 mio. kr. Tilførslen er primært til at imødegå stigningen i udgifterne i almen praksis. I budgettet indgår der midler vedrørende stigningen i læger under uddannelse på hospitalerne, hvor der ift. hospitalerne kompenseres ift. en arbejdsværdi på 50 pct. Budgettet til stigningen udmøntes til hospitalerne i 3. økonomirapport. Der er yderligere afsat 3 mio. kr. til efteruddannelse af speciallæger i allergologi.

Specialuddannelsen for sygeplejersker i akutsygepleje

Der er afsat 1,5 mio. kr. i 2026 og efterfølgende 2,5 mio. kr. årligt til uddannelse af sygeplejersker i akutsygepleje, som er udover de midler der allerede bruges på akutsygeplejen.

Initiativer fra budgetaftalen

- Tilførsel på 2,5 mio. kr. vedr. Permanentgørelse af styrket trivselsindsats
- Tilførsel på 3,3 mio. kr. vedr. Videreførelse af uddannelsessamarbejder og kompetenceopbygning mv. (Copenhagen Health Innovation)

CHRU's budget

Det samlede budget indeholder, ud over udgifter til løn mv. til medarbejdere i CHRU, også en række fælles udgiftsområder: Elevlønninger mv., barselsfond, lægelig videreuddannelse, lederudviklingsprogrammet, arbejdsmiljø og rekruttering, personalepolitisk udviklingspulje, kompetenceudvikling og uddannelsesprojekter samt fælles it-systemer.

Budgettet for 2026 kan opdeles i følgende kategorier:

- Løn til EUD-elever, herunder ambulancebehandlerelever, ernæringsassistentelever og andre udgør efter refusion netto 84,4 mio. kr.
- Regionens samlede barselsfond 410,5 mio. kr.
- Centralt afsatte midler til den lægelige videreuddannelse 383,0 mio. kr.
- IT-udgifter på HR-området, tværgående personale- og kompetenceudviklingsprojekter m.v. 161,7 mio. kr.
- Administration, basisløn 223,3 mio. kr.
- Administration, øvrige udgifter 77,1 mio. kr.
- Administration, indtægter - 48,9 mio. kr.

5.12 Center for Ejendomme

Center for Ejendomme varetager ejendomsdrifts- og vedligeholdelsesopgaver i Region Hovedstaden. Centeret er desuden regionens samlede bygherreorganisation og står for gennemførelse af nye byggeprojekter. Centeret varetager i øvrigt overvågningen af regionens energiforbrug, samt en række transportopgaver og regionens lagerfunktion.

Overblikket over regionens vedligeholdelsesbehov skal styrkes, og der skal gennemføres en mere tværgående prioritering af regionens vedligeholdelsesopgaver gennem en højere grad af planlagt opgaveudførelse i et stærkt fagligt miljø. Målet for den sammenlagte organisering af bygningsdrift og byggeopgaver er at få mere for pengene, at nå et samlet kvalitetsløft i regionens bygningsmasse og at nedbringe efterslæbet på vedligeholdelse af regionens bygninger.

I Center for Ejendomme varetages følgende opgaver:

- Byggeri og projektering af alt fra mindre ombygninger og større renoveringsopgaver til nye hospitaler og tilbygninger,
- Vedligehold af regionens bygningsmasse, herunder tekniske installationer, pasning af grønne arealer, vintertjeneste og parkering,
- Systemunderstøttelse og tværgående procesoptimering i relation til bl.a. byggestyring og projektstyring,
- Energistyring og overvågning af forbrug, samt indsatser i form af energioptimeringsprojekter,
- Miljøinitiativer for at forbedre håndteringen af forskelligt affald, genanvendelse af materialer, samt udarbejdelse af grønne regnskaber,
- Logistikfunktion og centrallager,
- Administration af regionens lejede bygninger, samt fremleje af ikke-anvendte bygninger.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Center for Ejendomme

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	410,5	416,1	415,5	415,5	415,5
Øvrige driftsudgifter	1.319,4	1.439,2	1.450,3	1.458,2	1.458,1
Driftsudgifter i alt	1.730,0	1.855,3	1.865,8	1.873,7	1.873,6
Indtægter	-68,5	-70,2	-70,2	-70,2	-70,2
Nettodriftsudgifter	**1.661,5**	**1.785,1**	**1.795,5**	**1.803,4**	**1.803,3**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Omkostningselementer i alt	**10,9**	**10,9**	**10,9**	**10,9**	**10,9**
Omkostningsbevilling	**1.672,4**	**1.796,0**	**1.806,5**	**1.814,4**	**1.814,3**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

I tabellen ovenfor ses centerets samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling, der udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne: Forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**1.661,5**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	13,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	82,5
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-3,4
Pris- og lønfremskrivning	28,2
Nye korrektioner ved budget 2026	3,1
Budget 2026	**1.785,1**

Der er som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en netto budgettilgang på 95,6 mio. kr. Ændringerne kan bl.a. henføres til en række overførsler af opgaver mellem virksomhederne.

Derudover blev den centrale reserve til afdækning af eventuelle niveaukorrektioner i prisudviklingen indenfor forsyningsområdet udmøntet til CEJ i 1. ØR 2025.

Budgettet forøges med 28,2 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages der derudover et par mindre justeringer, som forøger budgettet med netto 3,1 mio. kr.

- Der afsættes 5 mio. kr. til driften af regionens ejendomme. I takt med, at de nye byggerier i regionen bliver færdige, vil der være behov for flere midler til den løbende drift og vedligehold. I 2026 ligger stigningen på 5 mio. kr.
- Derudover afsættes der 0,8 mio. kr. til at styrke regionens resiliens inden for forsyningssikkerhed og den fysiske sikkerhed. Regionen imødeser en stadig stigende

påvirkning af den miljømæssige og geopolitiske situation, hvorfor der er et behov for styrkelse af beredskabet for forsyninger og bygninger.
- Dette modsvares af div. administrative besparelser, som udgør -2,7 mio. kr.

Tværgående udgifter

Center for Ejendommes samlede budget dækker bl.a. over udgifter til aktiviteter på tværs af enhederne i Region Hovedstaden.

Budgettet kan opdeles på følgende områder:

- Drift og teknisk vedligehold af regionens samlede bygningsmasse, herunder mindre vedligeholdelses- og genopretningsprojekter ca. 891 mio. kr.
- Afholdelse af Region Hovedstadens forsyningsudgifter ca. 566 mio. kr.
- Ejendomsadministrationen: betaling af ejendomsskatter, ind- og udlejning af ejendomme, køb og salg af ejendomme, samt udleje af personaleboliger ca. 214 mio. kr.
- Logistik og forsyning, der bl.a. forsyner regionens enheder med varer fra regionslageret, samt transporterer kliniske prøver i regionen ca. 111 mio. kr.

For nærmere ang. anlæg og Renoveringsprogrammet jf. afsnit 5 Investeringsbudget.

5.13 Sygehusbehandling uden for regionen

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	750,2	818,8	816,8	816,8	816,8
Driftsudgifter i alt	750,2	818,8	816,8	816,8	816,8
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**750,2**	**818,8**	**816,8**	**816,8**	**816,8**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**750,2**	**818,8**	**816,8**	**816,8**	**816,8**

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

Udgiftsbudgettet på 819 mio. kr. i 2026 modsvares af, at regionen modtager indtægter for patientbehandling fra andre regioner på 3,6 mia. kr., der er budgetteret under hospitalerne.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker der en række ændringer, jf. nedenstående tabel:

Budget 2025 (2025-P/L)	**750,2**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	0,0
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	6,5
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-2,0
Pris- og lønfremskrivning	20,5
Nye korrektioner ved budget 2026	43,5
Budget 2026	**818,8**

Der videreføres som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en tilførsel på 6,5 mio. kr., som kunstig befrugtning ift. 2. barn.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på 2,0 mio. kr.

Budgettet forøges med 20,5 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som øger budgettet med i alt 43,5 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Tilførsel vedr. vækst på i alt 40 mio. kr.
- Tilførsel på 3,2 mio. kr. vedr. DUT regulering ift. øget fritvalgsramme for Center for Hjerneskade.
- Tilførsel på 0,3 mio. kr. vedr. gæstedialyse.

5.14 Fælles driftsudgifter m.v.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	4,8	232,4	259,0	234,1	236,4
Øvrige driftsudgifter	2.034,7	2.657,6	2.644,0	2.714,9	2.739,2
Driftsudgifter i alt	2.039,5	2.890,0	2.903,0	2.949,1	2.975,5
Indtægter	-71,9	-202,2	-202,2	-202,2	-202,2
Nettodriftsudgifter	**1.967,6**	**2.687,7**	**2.700,8**	**2.746,9**	**2.773,3**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	75,2	75,2	75,2	75,2	75,2
Omkostningselementer i alt	**75,2**	**75,2**	**75,2**	**75,2**	**75,2**
Omkostningsbevilling	**2.042,8**	**2.763,0**	**2.776,0**	**2.822,1**	**2.848,5**

Under fælles driftsudgifter m.v. er budgetteret med udgifter til følgende områder (tabellen nedenfor):

Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Politisk prioriteringspulje	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Reserve	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Medicinvækst	132,5	152,1	152,1	152,1	152,1
Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter	291,8	275,9	275,9	275,9	275,9
Patienterstatninger og administration	394,2	427,0	427,0	427,0	427,0
Leasing af apparatur	138,7	178,2	198,2	259,7	292,9
Kræftplan IV	6,6	6,9	7,0	7,0	7,0
Børne og fødeområdet	53,4	27,0	32,0	46,3	61,3
Nedbringelse ventelister	-1,2	20,3	19,0	16,2	16,2
DUT-sager	47,4	20,1	20,8	20,0	20,0
Uddannelsesinitiativer	23,7	97,6	97,6	97,6	97,6
De decentrale enheder på sundhedsområdet	9,7	7,3	7,3	7,3	7,3
Forskning	90,4	87,7	87,7	91,0	91,0
Udvikling og kvalitet	60,0	59,5	61,3	61,3	61,3
Tværsektorielle indsatser	52,5	57,7	56,7	56,7	56,7
Sundhedsreform	2,0	15,8	0,0	0,0	0,0
Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning	-118,7	-122,0	-122,0	-122,0	-122,0
Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne	81,6	82,8	82,8	82,8	82,8
Trafikale omlægninger ifm. investeringsprojekter	11,5	11,7	11,7	11,7	11,7
Praksisplanlægning m.v.	21,3	21,7	21,7	21,7	21,7
Tilbagebetaling af energiafgift	-23,3	-23,4	-23,4	-23,4	-23,4
Forsyningslager	0,6	7,2	7,2	7,2	7,2
Forberende arbejde vedr. sundhedsreform 2024	0,0	101,2	0,0	0,0	0,0
Centrale psykiatrimidler	0,0	472,3	498,2	503,7	507,0
Øvrige budgetposter	593,0	603,3	682,1	647,2	622,1
I alt	**1.967,6**	**2.687,7**	**2.700,7**	**2.746,8**	**2.773,3**

Politisk prioriteringspulje

Den politiske prioriteringspulje er udmøntet i forbindelse med andenbehandlingen.

Reserve

Reserven afsættes med henblik på at kunne imødegå eventuelle merudgifter og/eller mindreindtægter i løbet af året. Reserven udgør 100,0 mio. kr. i lighed med de tidligere år.

Medicinvækst

Den centrale pulje til at afdække hospitalernes merudgifter til medicin øges med 50 mio. kr. (i forhold niveauet ved 2. økonomirapport) og udgør i budget 2026 152,1 mio. kr.

Hospitalerne kompenseres for 80 pct. af merudgiften fra den centrale pulje. Der er et loft for hospitalernes egenbetaling, så vækst i medicinudgifter på det enkelte hospital ud over 2,5 pct. af hospitalets budget til øvrig drift dækkes fuldt ud af den centrale pulje.

Budgettet tager udgangspunkt i niveavet ved 2. økonomirapport 2025 og prognoser fra Amgros og Region Hovedstadens Apotek.

Det samlede niveau for medicinudgifter på regionens hospitaler er i 2026 godt 4 mia. kr.

Respiratorbehandling af hjemmeboende patienter

Budgettet indeholder dels midler til aflønning af personale, som assisterer patienter med respirationsproblemer i hjemmet, samt midler til anskaffelse af respiratorer til patienterne. Budgettet for 2026 er tilpasset det forventede forbrug i 2025. Antallet af hjemmeboende patienter forventes i 2026 at falde en anelse i forhold til 2025.

Det samlede budget er på 275,9 mio. kr. i 2026.

Patienterstatninger og administration

Regionen er selvforsikret vedrørende patienterstatninger. Det samlede budget til patienterstatninger og administration er på 427 mio. kr. i 2026.

Udgifter til administrationen i Patienterstatningen og Styrelsen for Patientklager indgår i beløbet.

Leasing af apparatur

I budget 2026 er der afsat 5 mio. kr. årligt til leasing af nyt patologiudstyr. Samtidig er leasingbudgettet løftet med 20 mio. kr., som muliggør øget anskaffelse af medico og apparatur. Det samlede budget under sundhedsområdets fællesudgifter er herefter 178,2 mio. kr. til de løbende udgifter til leasing af apparatur.

Kræftplan IV

Der er afsat 6,6 mio. til finansiering af Kræftplan IV. Driftsmidlerne fra finanslov 2017 vedr. udvidet kapacitet blev udmøntet i 2018 og 2019 med en stigende profil i 2020, svarende til udviklingen i finanslovsmidlerne.

I 2026 fordeles de afsatte 6,9 mio. kr. med 4,8 mio. kr. til høj og ensartet kvalitet og uddannelsesinitiativer, samt 1,9 mio. kr. til Center for kræftbehandling, forskning og udvikling.

I økonomiaftalen for 2026 er det aftalt, at konkret udmøntning af kræftplan V vil ske i efteråret 2025.

Børne- og fødeområdet

Der er siden 2021 afsat midler til børne- og fødeområdet med henblik på opbygning af midler til det kommende kvinde/barn center på Bispebjerg Hospital. Midlerne er løbende midlertidigt udmøntet til de nuværende fødesteder.

I budget 2026 er der afsat 25 mio. kr. stigende til 75 mio. kr. frem mod 2030 til børn og fødende. Midlerne kan anvendes til etablering af ekstra kapacitet på eksisterende fødesteder indtil det kommende kvinde/barn center på Bispebjerg Hospital står klar.

Der afsættes desuden årligt 0,1 mio. kr. til ensartet psykologhjælp til forældre, der mister et barn.

Regionen har modtaget midler vedr. den sidste fase af ”En god start på livet”. Midlerne er målrettet kvalitetsløft på en række områder herunder ret til flere hjemmebesøg, styrkelse af kendthed og kontinuitet i graviditets- og fødselsforløb samt styrkelse af forældre- og fødselsforberedelse på små hold. Midlerne er udmøntning til hospitalerne, men det er mindre rest tilbage, der forventes udmøntet i løbet af 2026.

Nedbringelse af ventelister

Der er i budget 2026 afsat en pulje på 10,2 mio. kr. og 15,3 mio. kr. varig fra 2027 til yderligere nedbringelse af ventelister.

DUT-sager

Der er i 2026 afsat 20,1 mio. kr. til ikke-udmøntede DUT-sager.

Uddannelsesinitiativer

Der er samlet afsat 97,6 mio. kr. til uddannelsesinitiativer i 2026. Budgettet er afsat til uddannelsesinitiativer til specialuddannelse af sygeplejersker inden for kræft, hygiejne og intensivbehandling. Af det afsatte budget er 80 mio. kr. reserveret til vækst i Lægelig videreuddannelse pga. den nye dimensioneringsplan.

De decentrale enheder på sundhedsområdet

Der er afsat samlet 7,3 mio. kr. til drift af Center for Patientinddragelse.

Forskning

Til understøttelse af forskning og innovation udgør det centrale budget 87,7 mio.

Midlerne anvendes til at skabe et ledende forsknings- og innovationsunderstøttende set up, der kan måle sig med de bedste i verden. Dette skal bl.a. ske gennem en samlet og sammenhængende støtte til forskere og hospitaler samt samarbejde mellem kliniske miljøer og eksterne parter.

I budgettet indgår Region Hovedstadens regionale pulje til sundhedsforskning på 25 mio. kr. Puljen udmøntes årligt til projekter på regionens hospitaler og virksomheder.

I budgettet er der afsat 7,3 mio. kr. til barselsfond for forskere.

Udvikling og kvalitet

Til udvikling og kvalitet er der samlet afsat 59,5 mio. kr. Af det samlede budget anvendes 44,7 mio. kr. til nationale udviklingsaktiviteter, herunder finansiering af regionens bidrag til de nationale kvalitetsdatabaser og landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP) mv.

Derudover er der afsat 3,5 mio. kr. til diverse projekter og aktiviteter inden for området, såsom tilskud til Dansk Selskab for Patientsikkerhed, drift af kvalitetsorganisation, forbedringsprojekter og rationel medicinanvendelse.

Tværsektorielle indsatser

Der er samlet afsat 57,7 mio. kr. Midlerne er fordelt således på områderne:

Telemedicin og KOL	22,9 mio. kr.
Sygesikrings IT	9,0 mio. kr.
Øvrige tværsektorielle indsatser	25,8 mio. kr.

Videncenter for Telesundhed:

Til telemedicin er samlet afsat 22,9 mio. kr., heraf 17,1 mio. kr. til drift og vedligehold i forbindelse med den fælles telemedicinske løsning til borgere med KOL. Der er indgået en aftale mellem regioner og kommuner ift. drift af en fælles løsning for KOL-patienter.

Sygesikrings IT:

Der er afsat 9,0 mio. kr. til it-understøttelse af regionens administration og afregning med praksissektoren.

Øvrige tværsektorielle indsatser

Til øvrige tværsektorielle indsatser er der afsat 25,8 mio. kr. Det drejer sig bl.a. om samarbejdsprojekter med kommuner, tilskud til Røde Kors Herberget, implementering af rehabilitering/palliation samt information og kommunikation med borgere og patienter.

Sundhedsreform

I 'Aftale om sundhedsreform' er der afsat midler til indsatser i sundhedsreformen vedrørende flere uddannelseslæger til almenmedicinske tilbud, bedre fordeling og mere behandling i eller tæt på eget hjem. Region Hovedstadens andel af dette er 15,8 mio. kr.

Indtægter færdigbehandlede patienter og ambulant genoptræning

Der er i alt budgetteret med indtægter på 122 mio. kr.

Mindreindtægter ved aftaler med Region Sjælland, Grønland og Færøerne

Som følge af de indgåede aftaler med Region Sjælland samt Grønland og Færøerne om afregning for patienter på hoved- og regionsfunktionsniveau forventes et indtægtstab (rabat) på 82,8 mio. kr. i 2026, skønnet på baggrund af 2024 aktiviteten.

Trafikale omlægninger i forbindelse med investeringsprojekter

Som følge af byggerier på flere af regionens hospitaler gennemføres en række trafikale omlægninger, hvor udgifterne afholdes som driftsudgifter. Dette skyldes fx krav til parkeringsfaciliteter, stiforløb eller sikkerhedsforanstaltninger på eksisterende veje.

I Budget 2026 afsættes 11,7 mio. kr. til kommende projekter.

Praksisplanlægning mv.

Det samlede budget på området udgør 21,7 mio. kr. Midlerne er afsat til kvalitet i almen praksis, til praksiskonsulenter samt til praksisplanlægning.

Tilbagebetaling energiafgifter

Regionen tilbagesøger godtgørelse af energiafgifter betalt i foregående år. Der forventes en tilbagebetaling på ca. 23,4 mio. kr. i 2026.

Forsyningslager

Der er afsat 7,2 mio. kr. til aftale om indkøbs- og lagermodel for værnemidler på sundhedsområdet

Forberedelse sundhedsreform 2024

101,2 mio. kr. er reserveret til en god overgang til sundhedsreform. Midlerne er en del af økonomiaftale 2026 og er relateret til sundhedsreform 2024. Fra og med 2027 skal disse midler anvendes i sundhedsrådene til bl.a. patientrettet forebyggelse og akut sygepleje. I 2026 skal de anvendes til implementering af sundhedsreformen.

Centrale psykiatrimidler

De psykiatriske centre er overført 1:1 til hospitalernes budgetrammer. Funktioner med udpegede modtagere er overført direkte. Øvrige funktioner og puljer på 473,7 mio. kr. som kræver yderligere afklaring, fordeles endeligt til de psykiatriske centre i 1. økonomirapportering 2026.

Der er i Budget 2026 afsat årligt 1 mio. kr. til Maskine Maskine Amager og 3 mio. kr. årligt til at styrke den opsøgende psykiatriske indsats på væresteder.

Socialrådgiverfunktionen i psykiatrien styrkes ved at afsætte 5,8 mio. kr. årligt til flere socialrådgivere i akutmodtagelser og akutintensive afsnit.

Der afsætter 2,9 mio. kr. i 2026 og herefter 1,4 mio. kr. årligt til blodprøvetagning og EKG i F-ACT-ambulatorierne af sårbare psykiatriske patienter.

Til styrkelse af sandeintegrationsbehandling i psykiatrien afsættes 6,6 mio. kr. i 2026 og 8,1 mio. kr. varigt fra 2027.

Der afsættes årligt 2,5 mio. kr. til ambulant behandling af patienter med dobbeltdiagnoser.

Til Virtual Reality behandling af sættes årligt 1,8 mio. kr.

I forbindelse med Budget 2026 er der fordelt 1,4 mio. kr. til forebyggelsesinstruktører på PC Glostrup, hvorefter de centrale psykiatrimidler udgør 472,3 mio. kr.

Øvrige budgetposter

Øvrige budgetposter omfatter i 2026 et samlet budget på 585,2 mio. kr. til drift af en række forskellige områder.

Der er afsat 25 mio. kr. årligt til styrkelse af trygheden for frontpersonale.

Der afsættes 10 mio. kr. årligt til hospitalernes behandling og pleje og omstilling til mere nærhed og sammenhæng for ældre medicinske patienter med flere sygdomme.

For at imødegå og styrke beredskab vedrørende kritisk vareforsyning afsættes årligt 5 mio. kr.

Der er afsat 1,1 mio. kr. årligt til permanentgørelse af ungementorordningen til unge med en kronisk sygdom i somatikken.

I budget 2026 er der afsat 3 mio. kr. til styrket indsats vedrørende kvinders sygdom.

Der afsættes en årlig pulje på 5 mio. kr. til øget rengøringsstandard på en eller flere afdelinger.

I 2026 afsættes 0,3 mio. kr. til digital eksemskole.

Samarbejdet med civilsamfundet styrkes med 3 mio. kr. årligt

I budget 2026 er der afsat 25,6 mio. kr. faldende til 15 mio. kr. fra 2027 til hjemtagning af opgaver fra Nationalt Genomt Center i forbindelse med Personlig medicin. Det afsatte budget skal understøtte hjemtagning og udvikling af Personlig Medicin i Region Hovedstaden.

Der er forudsat en indtægt på 20,3 mio. kr. fra den fællesregionale grossistvirksomhed Amgros I/S. Beløbet er regionens andel af en udlodning af overskuddet fra indkøb af medicin til hospitalerne, baseret på Amgros' budget.

Til finansiering af Medicinrådet og Behandlingsrådet, som er etableret i regi af Danske Regioner, afsættes 31,7 mio. kr., som er regionens forholdsmæssige andel af driftsudgifterne. Medicinrådets varetagelse af nye opgaver vedrørende af implementeringen af forordningen Health Technology Assessment (HTA) og indsatser for rationel Farmakologi (IRF) indgår i det afsatte budget.

Til anskaffelse af insulinpumper og glukosesensorer afsættes 42,9 mio. kr. Der forventes en vækst i antal patienter, som får insulinpumper og glukosemålere. Væksten i glukosemålerne skyldes implementering af behandlingsrådet anbefaling om, at sensorbaserede glukosemålere med alarm tilbydes i behandlingen af alle voksne patienter med type 1 diabetes.

Der er endvidere afsat 53,9 mio. kr. til kompensation for vækst i behandlingssærydelser på Rigshospitalet (implantater og lignende).

Det har i budgettet ikke været muligt at tage højde for virkningen af 2026-taksterne på indtægtsniveauet. Til at imødegå et eventuelt indtægtstab som følge af lavere takster i 2026 afsættes en pulje på 31,2 mio. kr. Derudover er der afsat midler til at håndtere den varige virkning af indtægtsnedgangen i 2025.

Niveauet for Øvrige budgetposter i budgetoverslagsårene 2027-29 afspejler, at der beregningsteknisk i budgetlægningen anvendes et uændret niveau for finansieringen, dvs. bloktilskud mv. Således sikres balance i regionens samlede budget.

5.15 Praksisområdet

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

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

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Praksisområdet

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Øvrige driftsudgifter	8.542,7	8.764,8	8.751,5	8.751,5	8.751,5
Driftsudgifter i alt	8.542,7	8.764,8	8.751,6	8.751,6	8.751,6
Indtægter	-15,8	-16,2	-16,2	-16,2	-16,2
Nettodriftsudgifter	**8.526,8**	**8.748,6**	**8.735,4**	**8.735,4**	**8.735,4**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**8.526,8**	**8.748,6**	**8.735,4**	**8.735,4**	**8.735,4**

Praksisområdet

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Praksisområdet, ekskl. medicintilskud	6.349,8	6.649,5	6.634,6	6.634,6	6.634,6
Medicintilskud	2.177,0	2.099,1	2.100,9	2.100,9	2.100,9
I alt	**8.526,8**	**8.748,6**	**8.735,4**	**8.735,4**	**8.735,4**

Praksisområdet, ekskl. medicintilskud

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Almen lægehjælp	3.335,8	3.497,6	3.497,6	3.497,6	3.497,6
Speciallægehjælp	1.850,8	1.937,4	1.921,3	1.921,3	1.921,3
Tandlægebehandling	541,8	565,1	565,1	565,1	565,1
Øvrige praksisydelser	621,4	649,4	650,5	650,5	650,5
Nettodriftsudgifter	**6.349,8**	**6.649,5**	**6.634,6**	**6.634,6**	**6.634,6**

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

Praksisydelser (eksklusive medicintilskud)

Budget 2025 (2025-P/L)	**6.349,8**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	1,1
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	5,3
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-0,1
Pris- og lønfremskrivning	145,8
Nye korrektioner ved budget 2026	147,6
Budget 2026	**6.649,5**

I forhold til vedtaget budget 2025 videreføres der som følge af tidligere trufne beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række ændringer til budgettet for 2026 svarende til en forøgelse på i alt 6,4 mio. kr.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på 0,1 mio. kr.

Budgettet forøges med 145,8 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, der netto forhøjer bevillingen til praksisydelser eksklusive medicin med 147,6 mio. kr. Heraf skal fremhæves:

- Aktivitetsvækst mv. medfører en samlet budgetforøgelse på 110,5 mio. kr.
- Hertil er der udgifter på 16 mio. kr. i forbindelse med ret til hurtigere udredning hos praktiserende speciallæge.
- 10,3 mio. kr. til digital hudkræftdiagnostik og 9,6 mio. kr. til styrket psykologbehandling.
- Tilførsel af midler vedr. oprydning i polyfarmacipatienters lægemidler på 1,6 mio. kr.

Medicintilskud

Medicintilskud er budgetteret i overensstemmelse med statens skøn for udgiftsniveauet i 2026, som er grundlaget for økonomiaftalens økonomiske rammer. Budgettet følger således forudsætningerne i økonomiaftalen.

Medicintilskud

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Medicintilskud	2.177,0	2.099,1	2.100,9	2.100,9	2.100,9
I alt	**2.177,0**	**2.099,1**	**2.100,9**	**2.100,9**	**2.100,9**

Bevillingen til tilskudsmedicin reduceres med 77,9 mio. kr. på linje med statens skøn for 2026. Reduktionen sker bl.a. som følge af en strammere tilskudsklausul til GLP-1-analoger (bl.a. Ozempic) og patentudløb på præparatet Xarelto som er blodfortyndende medicin. Dette modgås delvist af stigende udgifter til ADHD-medicin. I bevillingen er desuden indeholdt en reduktion på 1,6 mio. kr., som overføres til medicinfunktionen Bispebjerg.

5.16 Social- og specialundervisningsområdet

Social- og specialundervisningsområdet i Den Sociale Virksomhed (DSV) omfatter 19 tilbud med 455 døgnpladser, 460 dag- og undervisningspladser og 170 pladser på forsorgs- og misbrugsområdet. Der er tale om:

- Bo-, behandlings- og undervisningstilbud for børn, unge og voksne med psykiske lidelser,
- Bo- og behandlingstilbud for personer med sociale problemer og misbrugsproblemer,
- Bo- og dagtilbud for mennesker med forskellige fysiske handicaps.

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

Budgettet er baseret på følgende forudsætninger:

- Som forrentningsprocent er anvendt renten på et 20-årigt fastforrentet lån i KommuneKredit på 3,28 pct.
- Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør 20,3 pct.

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

Lovgivningen giver mulighed for, at en kommunalbestyrelse én gang i hver valgperiode kan overtage regionale tilbud, der er beliggende i kommunen. En kommunalbestyrelse, der ønsker at overtage et regionalt tilbud, skal meddele regionsrådet dette senest den 1. januar i valgperiodens tredje år. For valgperioden 2022-2026 skal dette således være meddelt senest den 1. januar 2024. Meddelelse herom skal indskrives i rammeaftalen for pågældende år. Overtagelse af tilbuddet skal ske senest den 1. januar i valgperiodens fjerde år, dvs. for valgperioden 2022-2026 den 1. januar 2025.

Der foreligger ikke aftaler om, at kommunerne overtager tilbud fra regionen i indeværende valgperiode.

I henhold til lovgivningen skal Region Hovedstaden og kommunerne i regionen indgå 2-årige rammeaftaler på det sociale område.

Rammeaftalen består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale:

- *Udviklingsstrategien*: Formålet er at fastsætte hvilke tilbudstyper, temaer og målgrupper, der skal være i fokus (udviklingstendenser og -perspektiver). Derudover har socialministeren mulighed for at udmelde centrale temaer, som skal indgå i strategien.
- *Styringsaftalen*: Formålet er at lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen af tilbud, som aftalen omfatter (klare spilleregler for samarbejde mellem køber og sælger).

Den aktuelle kommunale rammeaftale på det sociale område omfatter 2025 og 2026.

I Rammeaftale 2025-2026 er der fokus på udvikling af en relevant tilbudsvifte, så der sikres de rette tilbud for borgere med komplekse udfordringer. Supplerende hertil sættes desuden fokus på, hvordan der kan oprettes alternative indsatser til botilbud og mere fleksible botilbud. Dette skal ses i lyset af, at der i de foregående år er kommet flere borgere med behov på det specialiserede socialområde med et betydeligt pres på tilbudsviften til botilbud til følge, og at udviklingen ikke har fulgt med efterspørgslen. Dette har betydet, at der er begrænsede valgmuligheder, når det kommer til at vælge de mest relevante tilbud til borgerne.

Desuden lægger rammeaftalen vægt på at styrke det fælleskommunale fokus på psykiatriområdet. Det skal ske ved at skelne til 10-årsplanen for psykiatri, herunder et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i mistrivsel, etablering af fleksible pladser mv.

KKR Hovedstaden har monitoreret udviklingen i udgifter, aktiviteter, diagnoser mv. i en årrække. Der vil fortsat være fokus på at udvikle nye tilgange til, hvordan kommunerne bedst muligt har de relevante muligheder for at benchmarke.

Formål med udviklingsdelen for 2025-2026:

- At tilvejebringe et overblik over de mest specialiserede tilbud, der er beliggende I hovedstadsregionen.
- At skabe synlighed og gennemskuelighed om kapacitet og behov for pladser bl.a. gennem afdækningen af kapacitet og belægning samt analyse af de lands- og landsdelsdækkende tilbud.
- At udpege udviklingstendenser i forhold til målgrupper, tilbudstyper mv.
- At sikre koordination og udvikling af nye tilbud så ekspertise og ressourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

I styringsaftalen for 2025-2026 præsenteres:

- Aftaler, takstmodel og procedurer, som understøtter samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser.
- Aftale om at udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet hvert år maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen - hvis man fraviger det aftalte, skal der foretages en indrapportering af forklaringerne til Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde.
- Aftale om at understøtte det fortsatte arbejde med tilbudsviften og den fælles økonomimodel – herunder udvikling af tilbud med høj kvalitet.
- Aftale om principper ved oprettelse og lukning af tilbud der hører under rammeaftalen, aftaler om frister for afregning for brug af tilbud mv.
- Aftale om, at kommunerne i hovedstadsregionen har en overheadprocent på 6, ligesom at Region Hovedstaden holder sig inden for rammerne af den kommunalt aftalte maksimale overheadprocent.

Budgetteret resultat

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026
Takst- og beboerindtægter	-1.235,1	-1.287,9
Tilbudsdrift - omkostninger	1.185,8	1.234,2
Direkte administrationsomkostninger	33,4	36,6
Indirekte administrationsomkostninger	15,9	17,0
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

(-) = overskud (+) = underskud

Både i budget 2025 og i budget 2026 er der budgetteret med balance mellem indtægter og omkostninger. Hverken i budget 2025 eller i budgettet for 2026 foretages der takstnedsættelser finansieret af det akkumulerede overskud.

Omkostningsbevillingen på området er specificeret nedenfor.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Den Sociale Virksomhed

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Tilbudsniveau					
Lønudgifter	987,7	1.026,4	1.026,4	1.026,4	1.026,4
Øvrige driftsudgifter	159,3	174,7	174,7	174,7	174,7
Driftsudgifter i alt	1.147,1	1.201,2	1.201,2	1.201,2	1.201,2
Indtægter	-3,0	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6
Nettodriftsudgifter	**1.144,1**	**1.193,6**	**1.193,6**	**1.193,6**	**1.193,6**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	3,4	3,6	3,6	3,6	3,6
Hensættelse til tjenestemandspension	1,0	0,8	0,8	0,8	0,8
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	22,9	23,1	23,1	23,1	23,1
Forrentning	14,5	13,1	13,1	13,1	13,1
Omkostningselementer i alt	**41,7**	**40,7**	**40,6**	**40,6**	**40,6**
Omkostningsbevilling	**1.185,8**	**1.234,2**	**1.234,2**	**1.234,2**	**1.234,2**
Direkte henførbar administration					
Lønudgifter	21,7	23,7	23,7	23,7	23,7
Øvrige driftsudgifter	11,1	12,3	12,3	12,3	12,3
Driftsudgifter i alt	32,8	36,0	36,0	36,0	36,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**32,8**	**36,0**	**36,0**	**36,0**	**36,0**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,6**	**0,6**	**0,6**	**0,6**	**0,6**
Omkostningsbevilling	**33,4**	**36,6**	**36,6**	**36,6**	**36,6**
Takstindtægter	-1.235,1	-1.287,9	-1.287,9	-1.287,9	-1.287,9
Omkostningsbevilling	**-15,9**	**-17,0**	**-17,0**	**-17,0**	**-17,0**

Hvis der ikke bruges midler af det akkumulerede overskud på området til at finansiere driften af tilbuddene, vil omkostningsbevillingen i budgettet svare til den del af fællesomkostningerne i koncernadministrationen, som skal dækkes af Den Sociale Virksomhed.

I budgettet for 2026 er omkostningsbevillingen -17,0 mio. kr., svarende til at takstindtægterne er 17,0 mio. kr. større end omkostningerne til drift af tilbud og administration i Den Sociale Virksomhed.

Budgettet svarer til en videreførelse af budgetoverslag 2026 fra budget 2025 med de varige korrektioner, der er foretaget i den efterfølgende økonomirapportering.

5.17 Regional udvikling

Konsekvens af sundhedsreform

Som led i aftalen om sundhedsreformen sker der fra 2026 et opgavebortfald på det regionale udviklingsområde til delvis finansiering af reformen. Desuden overgår kulturområdet fra regionerne til kommunerne fra 1. januar 2027.

Regionerne vil fremadrettet kunne arbejde med myndighedsområderne kollektiv trafik, kultur (i 2026), grænseoverskridende kultur (fra 2027 kun Region Syddanmark og Region Østdanmark), uddannelse, jordforurening, råstoffer og grænseoverskridende samarbejder på myndighedsområderne (interregionale opgaver).

Regionernes resterende øvrige opgaver vedrørende regional udvikling, herunder regionernes mulighed for at udarbejde udviklingsstrategier samt aktiviteter, der relaterer sig hertil, bortfalder.

Rammereduktionen som følge af sundhedsreformen har halvårseffekt i 2026 og helårseffekt fra 2027 og resulterer i en reduktion af den økonomiske ramme til regional udvikling på 114,9 mio. kr. i 2026 og 229,8 mio. kr. om året fra 2027 for regionerne under ét, svarende til 36,7 mio. kr. i 2026 og 73,4 mio. kr. om året fra 2027 for Region Hovedstaden. Alle beløb er i 2026-PL.

De faktiske udgifter til de opgaver, der bortfalder, er i regionen opgjort til 18,3 mio. kr. (2026-PL), hvorfor den økonomiske regulering af rammen til regional udvikling som følge af opgavebortfaldet i forbindelse med sundhedsreformen medfører et tab for regionen på 18,4 mio. kr. i 2026 og 55,1 mio. kr. om året fra 2027.

I forbindelse med økonomiaftalen for 2026 mellem regeringen og Danske Regioner er der indarbejdet et aftaleløft for regionerne på 75,0 mio. kr. (2026-PL), hvoraf 25,0 mio. kr. er øremærket kollektiv trafik, svarende til 24,0 mio. kr. for Region Hovedstaden.

Da overflytningen af kulturopgaverne fra regionerne til kommunerne fra 2027 følger de almindelige DUT-principper forventes det på nuværende tidspunkt, at dette vil medføre et netto-tab for regionen på 10,6 mio. kr.

Den isolerede økonomiske konsekvens af sundhedsreformen og aftaleløftet i ØA26 vil alt-andet-lige være et positivt økonomisk råderum på 5,6 mio. kr. i 2026, da reduktionen af den økonomiske ramme kun har halvårseffekt i 2026, og en økonomisk ubalance med et tilhørende tilpasningsbehov af økonomien på minus 41,7 mio. kr. om året fra 2027. Fra 2027 er regionens økonomiske udgangspunkt således, at der inden budgetlægningen af de ordinære aktiviteter hvert år startes op med et underskud på 41,7 mio. kr. på grund af sundhedsreformen.

Den overordnede økonomi

Det samlede budget til regional udvikling udgør 995,6 mio. kr. i 2026. Der er budgetteret med et kommunalt udviklingsbidrag på 129 kr. pr. indbygger, svarende til det forudsatte i økonomiaftalen for 2026.

Budgettet er øremærket til aktiviteter og administration for at kunne indfri de politiske målsætninger for regional udvikling.

I budgettet, jf. tabellen nedenunder, er der tilvejebragt balance mellem indtægter og udgifter.

Regional udvikling

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-237,6	-240,9	-240,9	-240,9	-240,9
Bloktilskud fra staten	-745,3	-767,5	-767,4	-767,4	-767,4
Rammereduktion ifm. sundhedsreform	0,0	36,7	73,4	73,4	73,4
Rammereduktion sfa flytning af kulturopgaver til kommuner	0,0	0,0	10,6	10,6	10,6
Aftaleløft i ØA26	0,0	-24,0	-24,0	-24,0	-24,0
Finansiering i alt	**-982,9**	**-995,6**	**-948,3**	**-948,3**	**-948,3**
Kollektiv trafik	541,6	580,3	564,3	574,8	575,5
Miljø	190,3	192,5	190,5	180,0	179,5
Øvrig regional udvikling (med indregnet udgiftsbortfald sfa reform)	160,7	125,0	123,5	123,5	123,5
Driftsudgifter i alt	**892,6**	**897,8**	**878,4**	**878,4**	**878,6**
Betaling til letbane (Anlæg)	70,0	92,0	92,0	92,0	92,0
Indirekte administration - udgiftsbaseret	20,3	20,6	19,6	19,6	19,3
Drift- og anlægsudgifter i alt	**982,9**	**1.010,4**	**989,9**	**989,9**	**989,9**
Anvendelse af overskud fra tidligere år	0,0	-14,8	0,0	0,0	0,0
Årets resultat - udgiftsbaseret	**0,0**	**0,0**	**41,7**	**41,7**	**41,7**
Omkostningselementer					
Aktivitetsmidler	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Indirekte administration	-7,1	-6,9	-6,6	-6,6	-6,6
Årets resultat - omkostningsbaseret	**-6,8**	**-6,6**	**35,4**	**35,4**	**35,4**

En sammenholdelse af årets finansiering med de budgetterede udgifter betyder, at der i 2026 er et underskud på 31,6 mio. kr.

På grund af det i lovgivningen fastsatte balancekrav på området skal udgifterne tilpasses indtægterne i 2026, hvilket nødvendiggør træk på det akkumulerede overskud og/eller besparelser. Budgettet er baseret på, at den resterende del af den i budget 2025 besluttede trafikreserve i 2026 (16,8 mio. kr.) anvendes fuldt ud til delvis indfrielse af det økonomiske tilpasningsbehov.

Efter der er taget højde for anvendelsen af trafikreserven, er der i 2026 en økonomisk ubalance på minus 14,8 mio. kr., som dækkes af det akkumulerede overskud fra tidligere år.

Som det fremgår af linjen ”Årets resultat – udgiftsbaseret” i tabellen er der i overslagsårene 2027 til 2029 isoleret set et tilpasningsbehov som følge af den fulde helårs-effekt af de økonomiske konsekvenser som led i sundhedsreformen på minus 41,7 mio. kr.

Det er administrationens forslag, at den ubalance, der kan henføres til det strukturelle problem som følge af sundhedsreformen, skal håndteres ved permanente besparelser, der besluttes af det forberedende regionsråd for Region Østdanmark i 2026, da det kræver en tæt koordinering med Region Sjælland.

Den forbedrede økonomi på det kollektive trafikområde, som primært kan tilskrives Movias A24 udbud (jf. afsnittet om kollektiv trafik), fastholdes på dette bevillingsområde og afsættes som en reserve fra 2027 til at dække kommende investeringsbehov på

lokalbanerne, særligt vedrørende indkøb af nye tog til Nærumbanen, etablering af vendespor ved Favrholm Station og fornyelse af infrastrukturen, der ligger udover den gældende fornyelsesplan. Den afsatte trafikreserve udgør 20,9 mio. kr. i 2027, 22,9 mio. kr. i 2028 og 40,0 mio. kr. i 2029.

Desuden kan den afsatte reserve bidrage til at håndtere de generelle udsving i økonomien på kollektiv trafik, herunder efterreguleringer til Movia, og dermed medvirke til at sikre serviceniveauet i den fremtidige passagerbetjening. Eksempelvis blev der i budget 2023 og budget 2024 brugt henholdsvis 35,6 og 24,7 mio. kr. af det akkumulerede overskud til at afbøde besparelser i den kollektive trafik og sikre balance i det regionale udviklingsområdes økonomi.

Som følge af økonomiaftalen for 2026 mellem regeringen og Danske Regioner skal regionernes udgifter til administration ikke nedbringes på det regionale udviklingsområde i 2026. Dette er i modsætning til økonomiaftalerne for 2024 og 2025, hvor der var indarbejdet varige administrative besparelser på henholdsvis 7,3 og 2,6 mio. kr.

Bevillinger under regional udvikling

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

- Kollektiv trafik
- Miljø
- Øvrig regional udvikling

De omkostningsbaserede budgetter for de tre aktivitetsområder fremgår af nedenstående tabel. Selv om områderne er omkostningsbaserede, skal disse leve op til udgiftsloftet, hvor regionerne forpligter sig til ikke at bruge mere på driftsaktiviteter, end de modtager i tilskud.

Omkostningsbevilling

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Kollektiv trafik	541,6	580,3	564,3	574,8	575,5
Miljøområdet	190,6	192,8	190,8	180,3	179,8
Øvrig regional udvikling	160,7	125,0	123,5	123,5	123,5
Omkostningsbevilling i alt	**892,9**	**898,1**	**878,7**	**878,7**	**878,9**

Udgiftsbevilling

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Kollektiv trafik	541,6	580,3	564,3	574,8	575,5
Miljøområdet	190,3	192,5	190,5	180,0	179,5
Øvrig regional udvikling	160,7	125,0	123,5	123,5	123,5
Udgiftsbevilling i alt	**892,6**	**897,8**	**878,4**	**878,4**	**878,6**

5.17.1 Kollektiv trafik

Regionen yder ifølge lov om trafikselskaber tilskud til trafikselskabet Movia. Regional Udvikling afholder udgifter til busdrift, lokalbaner og fællesudgifter. Udgifterne under bevillingsområdet for kollektiv trafik udgøres endvidere af en række øvrige poster,

herunder finansiering af letbanen, investeringer i lokalbanen og pensionsudgifter til tidligere tjenestemandsansatte ved lokalbanerne.

Den udgiftsbaserede bevilling i 2026 udgør 580,3 mio. kr. inklusive investeringstilskuddet fra staten til lokalbanerne på forventet 51,9 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Kollektiv trafik

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	592,2	632,2	616,3	626,7	627,5
Driftsudgifter i alt	592,2	632,2	616,3	626,7	627,5
Indtægter	-50,6	-51,9	-51,9	-51,9	-51,9
Nettodriftsudgifter	**541,6**	**580,3**	**564,3**	**574,8**	**575,5**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**541,6**	**580,3**	**564,3**	**574,8**	**575,5**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Regionens nettoudgifter på de enkelte poster fordeler sig således:

Bevillingsområde - Kollektiv trafik

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Busdrift (Movia)	217,4	194,0	150,7	145,6	145,6
Lokalbaner inkl. leasing (Movia)	156,8	195,8	188,4	180,8	180,5
Tilskud fra Grøn buslinje	-14,2	-7,2	-7,4	0,0	0,0
Fællesudgifter (Movia)	183,3	178,9	179,2	183,7	152,5
Driftsudgifter under anlæg af letbane i Ring 3	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Movia i alt	**551,8**	**561,5**	**510,9**	**510,1**	**478,6**
Investeringer i lokalbanen	9,0	8,4	11,4	33,8	49,1
Udbud af lokalbaneprojekter	0,0	17,7	0,0	0,0	0,0
Pensionsudgifter til tidligere tj. Ansatte	11,2	11,3	11,1	10,9	10,7
Letbane (Drift)	0,0	49,0	49,0	49,0	49,0
Tilbagebetaling til Movia	1,7	-15,6	12,9	0,0	0,0
Trafikreserve	18,5	0,0	20,9	22,9	40,0
I alt	**592,2**	**632,3**	**616,2**	**626,7**	**627,4**
Investereringstilskud fra staten	-50,6	-51,9	-51,9	-51,9	-51,9
Nettodriftsudgifter	**541,6**	**580,3**	**564,3**	**574,8**	**575,5**

Budgettet vedrørende Movia er baseret på det budgetforslag, som Movias administration har forelagt bestyrelsen til 1. behandling 27. juni 2025, og resultatet af Movias A24 udbud, jf. nedenfor.

Movias budget tager udgangspunkt i de generelle budgetforudsætninger for den kollektive trafik, hvori der indgår forventninger til driftsudgifter og passagertal. Regionens bidrag til Movia er især følsomt over for ændringer i brændselspriser, passagerindtægter og rente.

I juli 2025 er Movias A24 udbud, hvori der indgår flere regionale buslinjer, blevet afgjort med meget fordelagtige priser, der medfører en besparelse for regionen på ca. 30 mio. kr. i 2027 og herefter fuld årlig effekt på 32 mio. kr. fra 2028 og frem.

I 2026 modtager regionen en efterregulering på 15,6 mio. kr. fra Movia vedrørende det endeligt opgjorte regnskab for 2024.

I budgetoverslagsår 2027 er indarbejdet et foreløbigt estimat for efterregulering af tilskuddet til Movia i 2025. Af Movias 1. estimat, som er forelagt Movias bestyrelse til godkendelse den 27. juni 2025, fremgår en forventet ekstrabetaling til Movia på 12,9 mio. kr., når der ses bort fra CO2-afgiften i 2025 vedrørende Lokaltog, jf. nedenfor. Den endelige efterregulering kendes først, når Movias regnskab for 2025 godkendes i 1. kvartal 2026.

Fra 2025 pålægges lokalbanerne en CO2-afgift på diesel som led i ”Aftale om grøn skattereform for industri mv.” fra den 24. juni 2022. CO2-afgiften forøger Lokaltogs omkostninger, og Region Hovedstadens tilskud til Lokaltog stiger af den årsag med 7,3 mio. kr. i 2025 og 8,4 mio. kr. om året fra 2026 og frem, hvor de besluttede driftsudvidelser får fuld effekt. De økonomiske konsekvenser var ikke kendt og derfor ikke indarbejdet ved udarbejdelsen af budget 2025, men udgiften i 2025 afholdes ved et træk på den afsatte trafikreserve i 2025.

Fra 2026 bortfalder regionens betaling til buslinje 300S, som kører langs med letbanen i Ring 3. Når letbanen åbner på den sydlige strækning i efteråret 2025, vil buslinje 300S betjene den nordlige strækning. Frem til letbanen åbner på hele strækningen i sommeren 2026, vil udgiften til busdrift på den nordlige del blive afholdt af Hovedstadens Letbane.

I forbindelse med andenbehandlingen af budget 2025 blev det besluttet at afsætte 1,0 mio. kr. om året til at igangsætte arbejdet og dialogen med kommunerne om omlægning og forbedring af natbetjeningsnettet i den kollektive trafik. Regionsrådet besluttede efterfølgende på møde den 10. december 2024 at øge tilskuddet til natdrift med 1,3 mio. kr. årligt. Fra sommeren 2025 indføres natdrift på alle S-buslinjer med undtagelse af linje 300S og 600S, og fra december 2025 indføres natdrift på alle lokalbaner undtagen Nærumbanen.

Ved andenbehandlingen af budget 2025 blev det besluttet at afsætte 1,4 mio. kr. i 2025 og 2,7 mio. kr. årligt fra 2026 og frem til at øge driftsfrekvensen aften og weekender på de nordlige lokalbaner.

Som det fremgår af overslagsårene, er udgifter til vedligehold på baneområdet stigende i takt med, at den besluttede fornyelsesplan for lokalbanerne gennemføres. Endnu ikke besluttede projekter vedrørende indkøb af nye tog til Nærumbanen, etablering af vendespor ved Favrholm Station og fornyelse, der ligger ud over den gældende fornyelsesplan, vil medføre yderligere udgifter. Blandt andet til dette formål blev der ved vedtagelsen af budget 2025 afsat en årlig trafikreserve frem til 2028. Trafikreserven i 2029 skal ligeledes ses i lyset af disse fremtidige projekter.

Grøn buspulje

Regionen har fået tilskud fra de statslige puljer Grøn buspulje til regionale busser og øer samt Pulje til grønne busser og grøn flextrafik. Puljerne dækker en andel af meromkostningerne ved omstilling til elbusser. Regionen har fået tilskud til omstilling af buslinjerne 230R, 380R, 98N, 15E, 150S, 55E, 65E, 123, 600S, 91N, 250S, 94N og 350S. Tilskuddene udbetales løbende et år efter kontraktstart på busserne.

Investeringer i lokalbanen

Der er indarbejdet et tilskud til investeringer vedrørende lokalbanerne på 51,9 mio. kr. i 2026, hvilket svarer til det forventede årlige statslige tilskud til regionen.

Regionsrådet har i forbindelse med Budget 2020 godkendt plan for fornyelse af lokalbanerne til samlet set 500 mio. kr. Fornyelsesplanen blev planlagt til udførelse i perioden 2020 til 2026 og finansieres gennem årlige lånoptag, som optages sideløbende med, at udgifterne til fornyelse af infrastrukturen afholdes. Regionsrådet blev den 16. april 2024 orienteret om, at udgiften til fornyelse er steget og nu forventes at udgøre 1,1 mia. kr. Udvalget for trafik og regional udvikling er den 25. juni 2025 orienteret om, at fornyelsesplanen først forventes at være gennemført i 2028. I budgettet indgår opdateret forventet låneafdragsprofil for investeringerne i infrastrukturen, der løbende bliver justeret, når de faktiske lån optages.

Ud over fornyelse af lokalbanerne har regionsrådet i december 2021 godkendt lånoptag for etablering af etape 1 af Favrholm Station, der blev ibrugtaget den 10. december 2023. Afdrag på disse lån indgår ligeledes i budgettet.

Regionsrådet godkendte den 30. januar 2024 at igangsætte udbud vedr. etablering af vendespor ved Favrholm Station – etape 2. I budgettet for 2026 indgår udgifter på 5,7 mio. kr. til projektering og afholdelse af udbudsprocessen. Hvis regionsrådet i 2026 godkender etablering af vendespor ved Favrholm Station, kan denne udgift blive indregnet i de samlede anlægsudgifter og indgå i lånoptaget. Hvis regionsrådet ikke godkender etableringen, skal udgiften afholdes som en engangsudgift.

Regionsrådet godkendte den 24. september 2024 at igangsætte udbud vedr. indkøb af batteritog til Nærumbanen. I budgettet for 2026 indgår udgifter på 12 mio. kr. til projektering og afholdelse af udbudsprocessen. Hvis regionsrådet i 2026 godkender indkøb af batteritog, kan denne udgift blive indregnet i det samlede lånoptag. Hvis regionsrådet ikke godkender indkøbet, skal udgiften afholdes som en engangsudgift.

I forlængelse af den statslige aftale om Infrastrukturplan 2035 er der i forbindelse med regionernes økonomiaftale for 2023 og 2024 givet en generel dispensation til i perioden 2023-2030 at kunne optage 40-årige lån mod tidligere 25-årige lån til investeringer i infrastruktur og rullende materiel til lokalbanerne.

Letbanen

Loven om anlæg af letbanen blev vedtaget i Folketinget den 31. maj 2016 og betyder, at der er enighed mellem ejerne om den samlede anlægsfinansiering. Godkendelse af det økonomiske grundlag for etablering af letbanen langs Ring 3 skete på regionsrådsmødet

30. januar 2018. Regionens andel af udgifterne til anlæg og drift af letbanen afholdes af den regionale udviklingskasse.

Den samlede anlægsinvestering bag Hovedstadens Letbane er delt mellem anlægsomkostninger (anlæg af selve letbanen) og driftsrelaterede anlægsinvesteringer (opsætning af kørestrøm, indkøb af togmateriel, anlæg af kontrol- og vedligeholdelsescenter mm.), hvor staten kun deltager i finansieringen af anlægsomkostningerne.

Staten trådte den 1. januar 2019 ud som ejer af selskabet, og statens indskud er overgået til at være et tilskud.

Regionen betaler i henhold til anlægsloven 26 pct. af anlægsudgifterne og 43 pct. af de driftsrelaterede anlægsinvesteringer. Betalingen af de driftsrelaterede anlægsinvesteringer foretages via det årlige driftstilskud fra 2026.

Regionens engangsindbetaling i 2019 udgjorde 15 pct. af det samlede anlægsbidrag, inklusive korrektionsreserven, svarende til 193,6 mio. kr. (2019-priser). Engangsindbetalingen blev finansieret af det akkumulerede overskud for det regionale udviklingsområde. Oprindeligt var det forudsat, at de øvrige 85 pct. af anlægsudgiften skulle betales via årlige indskud over 40 år til Hovedstadens Letbane I/S.

Hovedstadens Letbane har i 2023 imidlertid foretaget en revidering af projektets anlægsbudget, som er forøget med 1,1 mia. kr. Forøgelsen af anlægsbudgettet betyder, at Region Hovedstaden og de øvrige ejere skal bidrage med en årlig ekstrabetaling. Ejerkredsen bag Hovedstadens Letbane I/S har på ekstraordinært interessentskabsmøde den 22. juni 2023 godkendt det reviderede anlægsbudget samt at det lægges til grund for udarbejdelse af nye betalingsaftaler med ejerne og selskabets opdaterede langtidsbudget.

Regionsrådet godkendte på mødet den 12. marts 2024 en opdateret betalingsaftale for de fremtidige afdrag, som vil være gældende frem til 2072.

Det opdaterede budget og tilhørende betalingsaftaler med ejerne vil skulle revideres i 2030. Næste mulige revision af økonomien sker dermed, når projektet er på den anden side af anlægsfasen; når banen har været i drift i noget tid; når der er afklaring om eventuelle voldgiftssager og et klart billede af, hvordan driften af letbanen forløber i forhold til passagertal osv.

Det løbende årlige indskud til finansiering af regionens andel af anlægsudgifterne medfører, at den regionale udviklingskasse afholder en ydelse vedrørende anlægsudgifter på 70 mio. kr. i 2025 (2025-priser) stigende til 87,7 mio. kr. om året i perioden 2026-2049, 161,4 mio. kr. i 2050, 105,6 mio. kr. årligt i 2051-2056, hvorefter udgiften vil være faldende frem til slutperioden 2066-2072, hvor den udgør 17,9 mio. kr. om året, som følge af det reviderede anlægsbudget.

Det korrigerede betalingsplan skal ses i lyset af, at Transportministeriet afviste at godkende en forlængelse af tilbagebetalingsperioden med 10 år, som ønsket af ejerkredsen. Hovedstadens Letbane foreslog i stedet en model, hvor de enkelte lån optaget til anlægget tilbagebetales over 40 år fra lånoptagelsestidspunktet, dvs. at de vil være betalt tilbage i perioden 2057-2065. Dette er i overensstemmelse med

bemærkningerne til lovforslaget om anlæg af letbanen (L65, 2013-2014). Lån til reinvesteringer efter 25 år optages derfor i 2050 som et selvstændigt lån, der vil være indfriet i 2072.

Denne model afbøder i et vist omfang konsekvensen af, at der ikke blev givet dispensation til at forlænge tilbagebetalingsperioden med 10 år.

Budgettet er baseret på, at når letbanen går i drift ultimo 2025, betaler det regionale udviklingsområde en yderligere ydelse til driftsrelaterede anlægsudgifter på 49,0 mio. kr. (2026-priser) om året fra 2026, mens ydelsen til selve etableringen af letbanen i 2026 udgør 92,0 mio.kr. (2026-priser).

Regionen har i forbindelse med beslutningen om anlæg af letbanen godkendt at medfinansiere den ændrede ruteføring ved DTU i Lyngby med 20 mio. kr. (2013-priser). Dette tilkøb finansieres med en engangsbetaling i 2022 på 15 pct. af det samlede beløb og herefter årlige afdrag frem til 2059. Engangsbetalingen er finansieret af det akkumulerede overskud for det regionale udviklingsområde, mens de løbende årlige indskud udgør 1,0 mio. kr. om året i perioden 2023-2059 (2026-priser).

5.17.2 Miljø

Regionen har en række drifts- og myndighedsopgaver på miljøområdet. Herudover er der et politisk mål om, at regionen styrker sin position som en grøn og bæredygtig metropol, og samtidig går foran som virksomhed i forhold, der vedrører bæredygtige løsninger inden for jordforureningsområdet.

Som udgiftsbaseret bevilling udgør miljøområdet i 2026 192,5 mio. kr.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Miljøområdet

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	190,3	192,5	190,5	180,0	179,5
Driftsudgifter i alt	190,3	192,5	190,5	180,0	179,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**190,3**	**192,5**	**190,5**	**180,0**	**179,5**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Omkostningselementer i alt	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**
Omkostningsbevilling	**190,6**	**192,8**	**190,8**	**180,3**	**179,8**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Den altovervejende del af udgifterne på miljøområdet går til jordforureningsområdet, hvor regionen har drifts- og myndighedsopgaver, der går ud på at kortlægge og undersøge kilder til forurening samt rydde op på forurenede grunde for at sikre drikkevandet, boliger, børneinstitutioner, offentlige legepladser, overfladevand og natur. Yderligere har regionen til opgave i samarbejde med kommuner at sikre byggeri og gravearbejde på forurenede grunde samt at kortlægge råstofforekomster og indvindingsområder i en råstofplan.

Regionen har også fokus på at udvikle innovative metoder til mere miljøvenlig og effektiv jordoprensning samt inden for råstofområdet at fremme brugen af genanvendelige byggematerialer og overskudsjord til erstatning af jomfruelige råstoffer.

Ved andenbehandlingen af budget 2023 blev det besluttet, at der afsættes 2,7 mio. kr. i 2023 og 1,0 mio. kr. årligt (2023-priser) i 2024 og 2025 til at øge genanvendelsen af byggematerialer.

I budgetaftalen for 2026 afsættes 1,0 mio. kr. til det videre arbejde med etablering af materialedepoter, som kan bidrage til et reduceret forbrug af jomfruelige råstoffer og øget brug af genanvendte byggematerialer. Herudover afsættes en pulje på 1,0 mio. kr. samt 1,0 mio. kr. i driftsbudgettet for miljø via omprioriteringer til aktuelle forureningsproblematikker, der kræver hurtig handling. Hvis puljen ikke udmøntes i 2026, indgår midlerne i stedet i det almindelige driftsbudget til jordforurening.

For at indhente det efterslæb, der er opstået som følge af de foregående års kapacitetsproblemer i miljøsektorens rådgiverbranche, blev det i budgetaftalen for 2024 besluttet, at jordforureningsområdet tilføres 10,0 mio. kr. om året i 2025-27 med henblik på genopretning af jordplanen.

Som led i DUT-aftale i forbindelse med ændring af kvalitetskriterierne for jord og grundvand for PFAS-forbindelser kompenseres Region Hovedstaden med 6,4 mio. kr. (2023-priser) om året fra 2023 til en øget indsats for oprensning af jord.

I forbindelse med finansloven for 2021 blev der afsat 630 mio. kr. på landsplan til understøttelse af regionernes opgave med oprensning af 10 generationsforureninger. Midlerne er afsat over fem år og kan prioriteres til at iværksætte oprensning af de første forureninger samtidig med, at der iværksættes forberedende arbejde og foreløbige foranstaltninger på de næste. Der er udpeget fire generationsforureninger i Region Hovedstaden. Region Hovedstaden har fået tilsagn på 45 mio. kr. til forundersøgelse af de fire forureninger. To forureninger er endnu ikke undersøgt tilstrækkeligt til, at en oprensning kan sættes i gang. De to andre forureninger er klar til oprensning. Med deludmøntning af Grøn Fond den 15. april 2024 blev der tilført 550 mio. kr. til indsats overfor landets generationsforureninger frem til 2027. De afsatte midler dækker ikke oprensning af Region Hovedstadens generationsforureninger.

5.17.3 Øvrig regional udvikling

Den udgiftsbaserede bevilling til øvrig regional udvikling udgør 125,0 mio. kr. i budgettet for 2026.

Bevillingen til øvrig regional udvikling har hidtil omfattet aktiviteter inden for uddannelse, infrastruktur, udvikling i yderområderne, kulturel virksomhed, natur og rekreative formål, grøn omstilling samt klimatilpasning og internationale samarbejder. Desuden er budgettet til drift af Center for Regional Udvikling placeret under øvrig regional udvikling.

Som følge af opgavebortfaldet fra 2026 i forbindelse med sundhedsreformen omfatter området fremadrettet kun opgaver inden for kulturel virksomhed (i 2026), kollektiv trafik, uddannelsesområdet og interregionale samarbejder.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	99,1	92,7	92,7	92,7	92,7
Øvrige driftsudgifter	61,7	32,2	30,8	30,8	30,8
Driftsudgifter i alt	160,7	125,0	123,5	123,5	123,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	**160,7**	**125,0**	**123,5**	**123,5**	**123,5**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Omkostningsbevilling	**160,7**	**125,0**	**123,5**	**123,5**	**123,5**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Bevillingsområde - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Klima	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Klima- og miljøpulje	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Klima & Miljø i alt	**13,4**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Infrastruktur	6,2	0,5	0,0	0,0	0,0
Opgaver relateret til kollektiv trafik	8,8	2,0	3,0	3,0	3,0
Opgaver relateret til kollektiv trafik i alt	**15,0**	**2,5**	**3,0**	**3,0**	**3,0**
Uddannelse	3,8	1,3	0,0	0,0	0,0
Kultur	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Socialfondsmidler	5,3	8,5	5,4	5,4	5,4
Uddannelsespulje	3,0	0,5	3,0	3,0	3,0
Uddannelse & Kultur i alt	**14,3**	**10,4**	**8,4**	**8,4**	**8,4**
Internationalt samarbejde	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
Copenhagen EU office	4,8	4,9	4,9	4,9	4,9
Greater Copenhagen	4,2	4,3	4,3	4,3	4,3
Internationalt i alt	**11,3**	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**
Administration i alt	**106,7**	**100,5**	**100,5**	**100,5**	**100,5**
Nettodriftsudgifter	**160,7**	**125,0**	**123,5**	**123,5**	**123,5**

Klima

Som led i sundhedsreformen bortfalder de regionale klimaaktiviteter fra 2026.

Opgaver relateret til kollektiv trafik

Af aftalen om sundhedsreformen fremgår, at opgaver relateret til kollektiv trafik fortsat vil være en del af regionernes opgaveportefølje. Det indebærer, at regionen fortsat kan arbejde med udvikling af den kollektive trafik, herunder ny infrastruktur, nye kollektive forbindelser og mobilitetsformer, som understøtter, supplerer og eventuelt erstatter den

traditionelle rutebundne kollektive trafik, herunder cykeltrafik samt brugernes oplevelse i relation til den kollektive trafik.

Midlerne skal understøtte, at regionen agilt har mulighed for at understøtte mobilitetsopgaven, da det ofte indebærer deltagelse i projektgrupper, medfinansiering af analyser eller tilskud til mindre projekter, som opstår uden for den årlige budgetproces. Opgaverne på området skal pege i retning af Region Østdanmark.

Den afsatte årlige pulje på 3,0 mio. kr. kan fx bruges til, at:

- Bidrage til udviklingsprojekter og forsøg med nye mobilitetsformer eller kollektiv trafik samt sikre medfinansiering til projekter med tilskud fra fx EU-programmer eller statslige puljer.
- Indgå i samarbejder om nye infrastrukturprojekter som fx letbane eller metro.
- Opgradere og udvikle ventefaciliteter, stationer og forpladser.
- Forbedre fremkommeligheden for regionens buslinjer.
- Igangsætte analyser vedrørende udvikling af den kollektive trafik og et styrket samarbejde med Movia.

I forbindelse med budgetaftalen for 2026 blev det besluttet at udmønte 0,5 mio. kr. af den afsatte pulje i 2026 til en undersøgelse af krydsningssporsanlæg på lokalbanerne til forbedring af driften på lokalbanen Lille Nord. Desuden blev det besluttet at anvendes 0,5 mio. kr. af puljen i 2026 til finansiering af andre budgetinitiativer. Af ikke-udmøntede midler er der dermed 2,0 mio. kr. i puljen i 2026.

Uddannelse

I budgetaftalen for 2025 er der afsat 0,3 mio. kr. årligt i 2025 og 2026 til i samarbejde med SOSU H og Københavns Kommune at igangsætte en 2-årig indsats, som sigter mod at rekruttere ledige svenske borgere fra primært Skåne til SOSU-uddannelserne i Region Hovedstaden.

Regionens udviklingsstrategi bortfalder i 2026 som følge af sundhedsreformen. Uddannelsesområdet forbliver dog i Regional Udvikling, hvorfor der i 2026, 2027, 2028 og 2029 afsættes 3,0 mio. kr. årligt til en pulje til uddannelse. Midlerne er afsat til, at der kan igangsættes projekter vedrørende udviklingstiltag på ungdomsuddannelser, som kan forberede implementeringen af EPX samt til regionens arbejde med at understøtte stærke uddannelsestilbud til regionens unge og en bred uddannelsesdækning.

Puljen understøtter udvalget for flere på erhvervsuddannelsers anbefalinger til at sikre stærke og attraktive uddannelser i Region Hovedstaden.

I budgetaftalen for 2026 blev det besluttet at udmønte 1,0 mio. kr. af uddannelsespuljen i 2026 til en pulje for gymnasier, der har en lav søgning, til aktiviteter og tiltag på skolerne, som skal understøtte en øget søgning eller en mere balanceret elevsammensætning. Desuden blev det besluttet at anvende 1,5 mio. kr. af puljen i 2026 til finansiering af andre budgetinitiativer. Af ikke-udmøntede midler resterer der dermed 0,5 mio. kr. i puljen i 2026.

Kultur

Kulturområdet overgår til kommunerne per 1. januar 2027 med en tilhørende DUT-regulering på landsplan, der forventes at betyde et tab på 10,6 mio. kr. for regionen.

Som led i Forårsaftalen fastholdes 1,4 mio. kr. i regionerne til grænseoverskridende samarbejder på kulturområdet i Region Syddanmark og Region Østdanmark. Der er ikke afsat budget til denne aktivitet, da det er det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, der skal tage stilling til dette.

Socialfondsmidler

Som følge af økonomiaftalen for 2022 mellem regeringen og Danske Regioner er regionerne tildelt en indstillingsret på 20 pct. af EU's socialfondsmidler. Der er afsat 15 mio. kr. (2022-priser) til regionernes medfinansiering, svarende til et årligt budget på 5,4 mio. kr. (2026-priser) for Region Hovedstaden. I 2026 er der afsat 3,1 mio. kr. ekstra med henblik på at minimere skolernes medfinansiering og maksimere de udmøntede midler fra fonden.

Som led i sundhedsreformen bevarer regionerne indstillingsretten mindst frem til 2027.

Internationalt

Hovedstadsregionen skal hele tiden blive bedre til at bruge de interregionale samarbejder til at styrke vores indsats inden for regional udvikling. Til dette arbejde er der afsat 2,4 mio. kr. Midlerne anvendes til String-sekretariatet med 0,6 mio. kr. og med 1,8 mio. kr. til Interreg (det europæiske territoriale samarbejde).

Greater Copenhagen EU Office

Sammen med Region Sjælland, Københavns Universitet, DTU, CBS og kommunerne i de to regioner yder regionen tilskud til Greater Copenhagen EU Office, som varetager regionens interesse over for EU-systemet for udviklingen i Greater Copenhagen. Konkret arbejder kontoret for at tiltrække EU-midler til ovenstående ved at styrke indflydelsen på EU's strategier og initiativer samt ved at rådgive medlemmerne i EU-funding inden for udvalgte områder, fx sundhed, grønne løsninger mv. Der er afsat 4,9 mio. kr. om året til Copenhagen EU Office.

Greater Copenhagen

For at skabe udvikling i Østdanmark og Sydsverige er Region Hovedstaden med i samarbejdet omkring Greater Copenhagen. Til arbejdet er der afsat 4,3 mio. kr. til medlemskab.

Administration

Der er i alt budgetteret med 100,5 mio. kr. til løn og administration i 2026 på det regionale udviklingsområde, fordelt med 92,7 mio. kr. til løn og 7,8 mio. kr. til øvrig drift.

Lønbudgettet er fra 2026 reduceret med 7,7 mio. kr. årligt som følge af bortfald af opgaver i forbindelse med sundhedsreformen.

5.18 Administration – fællesudgifter

Opgaver

Dette bevillingsområde omfatter en række fælles udgiftsområder for regionen, fx udgifter til pensionerede tjenestemænd og forsikringer. Herudover indgår udgifter til regionens centrale administration.

Administrationens opgave er at understøtte den politiske styring, ledelse og udvikling af Region Hovedstaden, herunder bistå regionsråd og forretningsudvalg med realiseringen af de overordnede politiske mål. Administrationen skal endvidere bidrage til at sikre en koordineret og helhedsorienteret indsats, som sikrer samspil mellem den politiske ledelse og regionens virksomhedsområder. Som led heri indgår tillige samarbejde med regionens eksterne samarbejdspartnere som kommuner, stat, øvrige regioner, højere læreanstalter og erhvervsvirksomheder.

Administrationen bistår de brugerrettede områder med at levere en effektiv service af højest mulige kvalitet. Dette sker i tæt samarbejde med hospitaler, virksomheder og institutioner.

Administrationsbudgettet omhandler lønninger og øvrige driftsmidler til koncerncentrene: Center for Sundhed, Center for Økonomi og Center for Politik og Kommunikation. Hvad angår Center for IT og Medicoteknologi, Center for HR og Uddannelse og Center for Ejendomme er deres budgetter som hidtil afsat som særskilte bevillinger. Under området for Regional Udvikling indgår som hidtil også løn til medarbejderne i centret.

Økonomi

Udgifts- og omkostningsbevilling - Administration

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	399,0	416,1	415,6	415,6	415,6
Øvrige driftsudgifter	1.219,0	1.259,3	1.256,3	1.256,3	1.243,2
Driftsudgifter i alt	1.617,9	1.675,4	1.671,9	1.671,9	1.658,9
Indtægter	-552,4	-567,0	-566,5	-566,5	-566,5
Nettodriftsudgifter	**1.065,5**	**1.108,4**	**1.105,5**	**1.105,5**	**1.092,4**
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-354,6	-354,6	-354,6	-354,6	-354,6
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Omkostningselementer i alt	**-351,4**	**-351,4**	**-351,4**	**-351,4**	**-351,4**
Omkostningsbevilling	**714,1**	**757,0**	**754,1**	**754,1**	**741,0**
Lokal investeringsramme	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

I tabellen ovenfor ses de samlede nettodriftsudgifter under administrationsområdet. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger.

I forhold til vedtaget budget 2025 sker en række ændringer, jf. nedenstående tabel.

Budget 2025 (2025-P/L)	**1.065,5**
Korrektioner i 3. og 4. økonomirapport 2024	5,5
Korrektioner i 1. og 2. økonomirapport 2025	14,2
Ændret virkning af budget 2025 korrektioner	-9,0
Pris- og lønfremskrivning	23,6
Nye korrektioner ved budget 2026	8,7
Budget 2026	**1.108,4**

Der er som følge af tidligere beslutninger til og med 2. økonomirapport 2025 en række budgetændringer til budgettet for 2026 svarende til en forøgelse på 19,7 mio. kr. Ændringen kan henføres til budgetflytninger i forbindelse med flytning af opgaver fra/til andre bevillingsområder.

Ændret virkning af korrektioner i budget 2025 indebærer en reduktion på netto 9,0 mio. kr.

Budgettet forøges med 23,6 mio. kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, som forøger budgettet med netto 8,7 mio. kr. 3,6 mio. kr. af dette vedrører Region Hovedstadens andel af de midler, der er givet til øgede vederlag til de forberedende udvalg i Region Østdanmark og de forberedende sundhedsråd i alle regioner.

Den samlede udgiftsramme til administration for 2025 udgør 1.108,4 mio. kr.

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

Det drejer sig om forsikringsområdet, herunder risikostyringstiltag og mæglerbistand, udgifter i forbindelse med den politiske organisation, budget til it-systemer som økonomi- og indkøbssystemer, regionens samlede udgifter til tjenestemandspensioner, kontingentet til Danske Regioner m.v.

Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet skal omkostningsbevillingen fordeles på de tre aktivitetsområder: Sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Omkostningsbevillingen er fordelt ud fra en fordelingsnøgle, der svarer til de tre aktivitetsområders budgetter.

Det samlede administrationsomkostningsbudget kan indirekte henføres til de tre områder. Sundhedsområdet tildeles i alt 726,3 mio. kr., mens social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde tildeles henholdsvis 17 og 13,7 mio. kr. Denne del af administrationsomkostningerne er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration i koncerncentrene.

Indirekte administrationsudgifter

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	Sundhed	Social- og special-undervisning	Regional udvikling	I alt
Udgiftsbevilling	1.062,3	25,5	20,6	1.108,4
Forskydning i hensættelsetil feriepenge	1,1	0,0	0,0	1,2
Hensættelse til tjenestemandspension	-339,0	-8,6	-7,0	-354,6
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	1,9	0,0	0,0	2,0
Omkostningsbevilling	**726,3**	**17,0**	**13,7**	**757,0**

På administrationsområdet afholdes regionens samlede udgifter til tjenestemænd, som er gået på pension. Ved opgørelse af omkostningsbevillingen skal denne fratrækkes og erstattes af årets hensatte beløb til tjenestemandspensioner.

Afskrivninger på anlægsaktiver består af afskrivninger på administrationsbygninger til regionshovedsædet samt øvrige anlægsaktiver, som ikke kan henføres direkte til et af de tre aktivitetsområder.

6. Investeringsbudget

Der er i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner i 2026 fastsat et 2-årigt loft for anlægsudgifterne i 2026 og 2027, der gælder på sundhedsområdet for henholdsvis kvalitetsfondsprojekter og for øvrige projekter.

Investeringsbudgettet på sundhedsområdet indeholder for Region Hovedstadens vedkommende følgende poster på overordnet niveau:

Investeringsbudget 2026-2029, Sundhedsområdet

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Kvalitetsfondsmidler	1.413,1	1.194,6	331,6	634,5
Sundhedsområdet, øvrigt	1.325,6	1.325,6	1.325,6	1.325,6
I alt	**2.738,7**	**2.520,3**	**1.657,2**	**1.960,1**

*Inkl. forudsatte anlægsindtægter fra salg af ejendomme

Det forventes, at der i perioden 2026-2029 vil være udgifter til kvalitetsfondsprojekterne, som angivet i tabellen. Udgiftsbehovet er opgjort efter de foreliggende tidsplaner, der løbende tilpasses i takt med, at projekterne kvalificeres yderligere.

Regionens budget for øvrigt anlæg i 2026 er fastlagt i overensstemmelse med økonomiaftalens samlede niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 4,25 mia. kr. Budgettet for øvrigt anlæg fra 2026 og frem er fastlagt på baggrund af administrationens vurdering af udgiftsafløb på allerede igangsatte investeringsprojekter, it-investeringer, renoveringsprogrammet (herunder sundhedsfonden), samt afsætning af reserve til akut opståede kliniske behov og mindre renoveringsarbejder.

Der gøres til budget 2026-2029 særligt opmærksom på, at der for Nyt Hospital Nordsjælland forventes yderligere budgetoverskridelser jævnfør politisk orientering i Forretningsudvalget maj 2025. Det er ved udarbejdelsen af dette budgetf forudsat, at der opnås en statslig låneadgang til dækning af merbehovet.

Byggeprojekter med støtte fra den statslige kvalitetsfond

Der er i den statslige kvalitetsfond til støtte af nye sygehusbyggerier i regionerne afsat i alt 41,4 mia. kr. (09-pl). Finansiering af byggeprojekterne fordeles mellem en statslig finansiering på 24,75 mia. kr. og en regional egenfinansiering på 16,65 mia. kr.

Region Hovedstaden har modtaget endeligt tilsagn på samlet 12,85 mia. kr. (09-pl) til gennemførelse af seks konkrete projekter. Det drejer sig om projekterne på Rigshospitalet, Herlev Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital.

De 12,85 mia. kr. tilvejebringes ved en forventet statslig medfinansiering på 7,68 mia. kr. og regionens egenfinansiering på 5,17 mia. kr. Af regionens egenfinansiering vil 3,56 mia.

kr. kunne forventes at skulle tilvejebringes gennem opsparede midler fra bloktilskud (deponering), og 1,61 mia. kr. vil kunne tilvejebringes gennem lånefinansiering. Staten forudsætter samtidig, at provenu ved salg af nedlagte hospitalsejendomme skal anvendes til at nedbringe behovet for lånoptagelse.

De seks projekters samlede investeringsramme og tidspunkt for endeligt tilsagn fra ekspertpanelet er som følger:

- Etablering af Nordfløjen på Rigshospitalet – samlet investeringsramme 1,85 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i juni 2011,
- Ud- og ombygning på Herlev Hospital – samlet investeringsramme 2,25 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i maj 2012,
- Udbygning af retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans – samlet investeringsramme 0,55 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i september 2012,
- Ud- og ombygning af Hvidovre Hospital – samlet investeringsramme 1,45 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i april 2013,
- Fusion af Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital på et nybygget hospital ved Hillerød – samlet investeringsramme 3,8 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i juni 2013,
- Fusion af Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital til et nyt hospital på Bispebjerg Bakke – samlet investeringsramme 2,95 mia. kr. – endeligt tilsagn er meddelt i februar 2014.

Kvalitetsfondsbyggerierne på Rigshospitalet, i Herlev, på Sct. Hans og i Hvidovre er på nuværende tidspunkt helt ibrugtaget.

I Økonomiaftalen for 2026 mellem regeringen og Danske Regioner, er der på landsplan aftalt en reduktionsmodel for kvalitetsfondsprojekter med et samlet skønnet udgiftsniveau på i alt 3.523 mio. kr. Administrationen har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb på 1.413,1 mio. kr., hvilket er lavere end det tidligere forudsatte afløb i 2026.

Kvalitetsfondsprojekter 2026-2029

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Nyt Hospital Bispebjerg				
Udførelsesbevilling	548,1	1.027,9	331,6	634,5
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	**548,1**	**1.027,9**	**331,6**	**634,5**
Nyt Hospital Nordsjælland				
Udførelsesbevilling	865,0	166,7		
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	**865,0**	**166,7**	**0,0**	**0,0**
Udgifter i alt	**1.413,1**	**1.194,6**	**331,6**	**634,5**
Statslig finansiering	548,1	1.027,9	197,7	
Regional egenfinansiering	865,0	166,7		
Lånefinansieret (inkl. Energilån BK2020)			133,9	634,5
Finansiering i alt	**1.413,1**	**1.194,6**	**331,6**	**634,5**

Idet der i økonomiaftalerne for 2022 og 2023 ikke har indgået hensættelser via bloktilskuddet til Kvalitetsfonden, har Region Hovedstaden i løbet af 2022 forbrugt samtlige deponerede midler til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne.

På baggrund af fremsendte finansieringsprofiler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet forudsættes fortsat regional egenfinansiering af regionens kvalitetsfondsprojekter. Administrationen har drøftet forholdet med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og der er indgået aftale senest i juli 2023 mellem ministeriet og regionen om finansiering ved lånoptagelse. Projekterne forudsættes derfor finansieret ved lånoptagelse.

I forhold til Nyt Hospital Bispebjerg har staten den 1. juli 2023 givet regionen en ekstraordinær låneadgang til at finansiere eventuelle budgetoverskridelser på op til 740 mio. kr.

I forhold til Nyt Hospital Nordsjælland har staten i foråret 2021 givet regionen en ekstraordinær låneadgang til at finansiere forventede merudgifter på op til 823 (24-pl) mio. kr. Staten har desuden den 1. juli 2023 givet regionen en ekstraordinær låneadgang til at finansiere forventede merudgifter i projektet på op til 1.488 mio. kr. Dette er inkl. finansiering af meddelt tillægsbevilling på 370 mio. kr. i maj 2022.

Øvrige anlægsprojekter

I Økonomiaftalen for 2026 er der aftalt et nationalt niveau for øvrigt anlæg på 4.253 mio. kr. på sundhedsområdet, hvoraf Region Hovedstadens andel udgør 1.325,6 mio. kr. Regionen budgetlægger ikke med indtægter fra salg af ejendomme. Samlet udgør anlægsrammen for øvrigt anlæg på sundhedsområdet i 2026 således 1.325,6 mio. kr.

Region Hovedstaden forventer i de kommende år et væsentligt investeringsbehov, både til færdiggørelse af store byggerier finansieret af øvrigt anlæg, til løbende vedligehold og modernisering af regionens bygninger, samt reinvesteringer i apparatur og it.

En væsentlig del af investeringsbudgettet i 2026 er disponeret til gennemførsel af nybyggeriet af Mary Elisabeths Hospital. Udover det allerede indarbejdede styrende budget, er der til budget 2026 behov for at tilføre yderligere midler til udførelse af nybyggeriet i 2026, 2027 og 2028 med i alt 795 mio. kr.

Med udmeldingen om sundhedsfonden medio 2025 og de afsatte midler på anlægsrammen er det muligt at fortsætte med udførelsen af renoveringsprogrammet, der blev genstartet i 2024/2025. Hermed kan regionen arbejde videre med at indhente det renoveringsmæssige efterslæb på den ældre bygningsmasse samt modernisere, hvor bygninger kommer til at spille en rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

Der er desuden afsat midler til øvrige mindre igangværende projekter, samt uomgængelige udgifter.

Udover midler til øvrigt anlæg er der afsat midler til løbende renovering og vedligehold af bygninger, samt renovering af bo- og dagtilbuddet Jonstrupvang, under Den Sociale Virksomhed.

Herudover afholdes der under Regional Udvikling udgifter til etablering af Hovedstadens Letbane.

Der henvises til følgende oversigt samt nedenstående tekst, hvor tabellens udgiftsposter beskrives nærmere:

Øvrige anlægsprojekter

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital				
Frederiksberg Hospital, Flytning af psykiatriske sengeafsnit	12,3	7,1		11,7
Frederiksberg Hospital, Tillæg til købsaftale	3,1	0,5		
Ny Psykiatri Bispebjerg, Nybyggeri	30,0	2,0		
Ny Psykiatri Bispebjerg, Resterende arbejde				40,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i alt	**45,3**	**9,7**	**0,0**	**51,7**
Herlev og Gentofte Hospital				
Herlev Hospital, Modernisering af personalekantine	18,0			
Herlev og Gentofte Hospital i alt	**18,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Bornholms Hospital				
Bornholms Hospital, Personaleboliger	13,0	11,4		
Bornholms Hospital i alt	**13,0**	**11,4**	**0,0**	**0,0**
Rigshospitalet				
Mary Elizabeth Hospital, Refinansiering	718,2	505,2	47,8	
Mary Elizabeth Hospital, Central bygherrereserve		87,4		
Nyt Plasmaferesecenter, Borgervænget	12,0			
Zero-dose CT/PET scanner, Rigshospitalet (Udgifter)		66,5		
Zero-dose CT/PET scanner, Rigshospitalet (Donation)		-66,5		
Rigshospitalet i alt	**730,2**	**592,7**	**47,8**	**0,0**
Byggerier i relation til psykiatrien				
BUC Nordstjernen, Køb af grund		8,5		
Nyt familiehus, BUC Glostrup (Udgifter)	25,3	27,9	14,6	
Nyt familiehus, BUC Glostrup (Donation)	-19,9	-25,3	-12,8	
Ombygning BUC, Glostrup	4,1			
Byggerier i relation til psykiatrien i alt	**9,5**	**11,1**	**1,8**	**0,0**
Fælles projekter på sundhedsområdet				
Puljer og programmer:				
Lokale investeringsrammer		69,0	69,0	69,0
Pulje til uomgængelige anlægsbehov (Anlægsreserven)	127,0	118,6	130,0	130,0
Pulje til IT-investeringer, herunder cybersikkerhed	40,0	40,0	40,0	40,0
Pulje til Medico-anskaffelser	20,0	40,0	40,0	40,0
Renoveringsprogrammet og Sundhedsfonden	319,7	410,3	977,0	994,9
Heraf reserve til neurologirokade på Hvidovre Hospital	*58,2*	*95,0*		
Øvrige og uomgængelige projekter:				
Destruktionsanlæg til lattergas (Tre anlæg 2025-2027)	2,9	2,9		
Hillerød Hospital, Forsyningsadskillelse (Psyk, lægeboliger mv.)		20,0	20,0	
Fælles Projekter - sundhed i alt	**509,6**	**700,8**	**1276,0**	**1273,9**
Samlet investeringsramme - sundhed	**1.325,6**	**1.325,6**	**1.325,6**	**1.325,6**
Den Sociale Virksomhed				
Investeringsramme	25,0	25,0	25,0	25,0
Jonstrupvang (Udgifter)	40,0	84,0	89,0	78,0
Jonstrupvang (Donation)	-2,4	-8,0	-18,0	-17,2
Den Sociale Virksomhed i alt	**62,6**	**101,0**	**96,0**	**85,8**
Regional Udvikling				
Etablering af Hovedstadens Letbane	92,0	92,0	92,0	92,0
Regional Udvikling i alt	**92,0**	**92,0**	**92,0**	**92,0**
Samlet investeringsramme	**1.480,2**	**1.518,6**	**1.513,6**	**1.503,4**

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Frederiksberg Hospital, Flytning af psykiatriske sengeafsnit: I forbindelse med frasalget af dele af Frederiksberg Hospital afsættes midler til flytning af psykiatriske sengeafsnit til Bispebjerg Hospital. Udførslen sker i takt med, at der bliver ledige faciliteter her. Der er afsat i alt 42 mio. kr. (2025-pris) i perioden 2026-2030.

Frederiksberg Hospital, Tillæg til købsaftale: Regionsrådet godkendte i juni 2024 en fælles hensigtserklæring med Frederiksberg Kommune. Denne omhandler vilkårene for et tillæg til købsaftalen, hvor overdragelsen udskydes, idet der til gengæld sker en tidlig overdragelse i en første og mindre etape, der ikke er berørt af forsinkelsen på Nyt Hospital Bispebjerg. Dette er på baggrund af beslutningen om at sælge en del af Frederiksberg Hospital til Frederiksberg kommune, hvor tidspunktet for overdragelse udskydes som følge af det forsinkede byggeri på Bispebjerg Hospital.

Ny Psykiatri Bispebjerg, Nybyggeri: Byggeriet er en del af den samlede helhedsplan for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg. Det indgår i ”Hospitalsplan 2020”, at Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg placeres i sammenhæng med det nye Bispebjerg Hospital.

Projektets samlede udgifter udgør 1,4 mia. kr., og der afsættes i 2026-2027 i alt 32 mio. kr. til de afsluttende arbejder på dette regionalt finansierede projekt.

Den første etape af nybyggeriet blev ibrugtaget ultimo 2022 og den næste etape forventes at stå færdig til ibrugtagning i 2026. Projektet forventes afsluttet i løbet af 2027.

Ny Psykiatri Bispebjerg, Resterende arbejder: Der er i den resterende budgetramme for nybyggeriet afsat midler til færdiggørelse af udenomsarealer og etablering af yderligere parkeringspladser for opfyldelse af krav til ibrugtagelse i perioden 2029-2030.

Herlev og Gentofte Hospital

Herlev Hospital, Modernisering af personalekantine: Regionsrådet godkendte medio 2025 at igangsætte renovering og modernisering af personalekantinen på Herlev Hospital. Køkkenet havde da været lukket i en længere periode bl.a. pga. skimmelsvamp og generel nedslidning.

Med renoveringen får kantinen kapacitetsudvidelse til at håndtere madproduktion fra bunden, jf. de officielle kostråd fra Fødevarestyrelsen, et moderniseret caféområde, teknisk opgradering af el, ventilation og udstyr, forbedring af brandforhold, samt ombygning af anretterkøkken til et fuldt produktionskøkken. Det samlede projekt udgør 30 mio. kr. og afsluttes i 2026.

Bornholms Hospital

Bornholms Hospital, Personaleboliger: I 3. økonomirapport 2025 blev det besluttet at igangsætte et forarbejde allerede i 2025, der skal munde ud i flere boliger til sundhedspersonale fra både Bispebjerg og resten af regionens hospitaler, der vælger at lægge en arbejdsindsats på Bornholm. Som del af budgetforliget til budget 2026-2029 afsættes derfor en ramme i 2026 og 2027 på i alt 24,4 mio. kr. til rådgivning, byggemodning og etablering af op til 20 personaleboliger ved Bornholms Hospital.

Rigshospitalet

Mary Elisabeths Hospital, Refinansiering: Region Hovedstaden indgik i 2016 aftale med Ole Kirks Fond om medfinansiering af et nyt børnehospital i forbindelse med det eksisterende Rigshospital. Fonden bidrager med i alt 600 mio. kr. (2016-pl), mens Region Hovedstaden afholder de resterende udgifter frem til forventet ibrugtagning ultimo 2027.

I december 2024 godkendte regionsrådet en tillægsbevilling til nybyggeriet af Mary Elisabeths Hospital til håndtering af forsinkelse i projektet, behov for øget bemanding samt generel robustgørelse af budgettet. Herudover blev det godkendt at etablere en central bygherrereserve til uforudsete udgifter.

I løbet af 1. halvår 2025 har administrationen erfaret, at de enkelte poster i tillægsbevillingen generelt er blevet betydeligt større end oprindeligt forudsat. På baggrund af en dybdegående undersøgelse af merbehovet til byggeriet, er det derfor nødvendigt at robustgøre projektet yderligere i 2026, 2027 og 2028 med i alt 795 mio. kr. fordelt med 354 mio. kr. i 2026, 393 mio. kr. 2027 og 48 mio. kr. i 2028. Herudover refinansieres den centrale bygherrereserve med 87 mio. kr., i det de tidligere afsatte reserver er disponeret til håndtering af udgifter i projektet.

Merbehovet skyldes, at økonomien i byggeriet fortsat er påvirket af flere faktorer. Dels er der mange tekniske forespørgsler og projektændringer, som skyldes en utilstrækkelig detaljeringsgrad i projektmaterialet. Dels er der opstået udfordringer med brandforholdene i byggeriet, da visse udførte bygningsdele skal ændres for at kunne opnå den nødvendige godkendelse af brandmyndighederne. Dertil kommer en længere og dyrere end først antaget forsinkelse på 147 dage, en merudgift til indeklimaløsning i byggeriets ”fingerspidser”, samt en robustgørelse af byggeriets reserve til imødegåelse af eventuelle uforudsete udgifter.

Nyt Plasmaferesecenter, Borgervænget 7: Regionsrådet godkendte i januar 2024 at etablere et nyt plasmaferesecenter i København, beliggende i et område med stor befolkningstæthed og god tilgængelighed for donorerne. Baggrunden for etableringen er en beslutning i Danske Regioners bestyrelse om, at Danmark skal være selvforsynende på plasmaområdet. Det samlede projekt udgør i alt 24 mio. kr.

Zero-dose CT/PET-scanner, Rigshospitalet: Regionsrådet godkendte ultimo 2024 at modtage en samlet donation på 95 mio. kr. til anskaffelse af en nyudviklet Zero-dose CT/PET-scanner. Scanneren er den første i verden af sin slags. Den virker stort set uden stråledosis, hvilket minimerer patienternes risiko for at udvikle kræft senere i livet, selv om patienterne kommer til gentagne skanninger. De første udgifter afholdes i 2025 og de resterende i 2027.

Byggerier i relation til psykiatrien

BUC Nordstjernen, Køb af byggegrund (sikring af byggefelt): I forlængelse af regionsrådets beslutning i januar 2024 om, at udskyde Nordstjerne-projektet af økonomiske årsager og i stedet udføre projektet ”Ombygning BUC, Nordstjernevej”, blev der afsat midler til at købe en del af en tilstødende grund. Hermed vil det være muligt at kunne genoptage Nordstjerne-projektet på et senere tidspunkt, da et kommende byggefelt hermed sikres. Aftalen om købet er indgået, og betalingen gennemføres i 2027.

Nyt Familiehus, Glostrup: Regionen godkendte i juni 2024 at modtage en samlet donation fra to fonde til etablering af et familiehus i Glostrup. Projektet var oprindeligt tiltænkt udført i forbindelse med det nu pauserede projekt ”Nordstjernen”, ved det reserverede byggefelt på Nordstjernevej, ved børne- og ungdomspsykiatriens sengeafsnit i Glostrup. Med fondenes donation kan Familiehuset opføres, selvom Nordstjerneprojektet er udskudt. På grund af denne udskydelse opføres familiehuset derfor i en lidt større form end hidtil planlagt. Det er visionen for Familiehuset, at det kan give et frirum, hvor forældre og søskende til barnet eller den unge kan overnatte i familielejligheder og være sammen i familien. Huset skal ligeså danne rammen om mødet med andre familier i samme situation og med unge- og forældrementorer eller med kommunen og civilsamfundet. Dette, da familieindsatsen er en afgørende faktor i den svære overgang fra indlæggelse til recovery og et godt hverdagsliv. Donationen medfører en samlet egenfinansiering på 9,8 mio. kr. (2025-prisindeks).

Ombygning BUC, Nordstjernevej, Glostrup: I foråret 2024 blev det besluttet at pausere det hidtidige projekt ”Nordstjernen”. For at imødekomme behovet for renovering af utidssvarende fysiske rammer i døgnafsnittene på Børne- og Ungepsykiatrisk Center Glostrup, er i det stedet besluttet at ombygge de eksisterende faciliteter i bygninger der også i fremtiden vil rumme psykiatriske funktioner. Med ombygningen etableres bl.a. badeværelser til hver patientstue, i de afsnit hvor der mangler og der etableres bedre faciliteter for patienter og pårørende. Ombygningen gennemføres for i alt 54 mio. kr., hvoraf 50 mio. kr. finansieres af en omprioritering af finanslovsmidler givet i perioden 2020-2023 til det hidtidige projekt. Derfor fremstår alene regionens egenfinansiering på 4 mio. kr. (2025-prisindeks) i investeringsbudgettet, da 30 mio. kr. i 2025 og 11 mio. kr. i 2026 finansieres af en forskydning af finanslovsmidlerne.

Fælles projekter på sundhedsområdet

Lokale investeringsrammer: Regionens øvrige store anlægsprojekter er fortsat udfordrede af væsentlige prisstigninger på materialer og kontrakter. Derfor er det fortsat nødvendigt at suspendere de lokale investeringsrammer også i 2026. De lokale investeringsrammer har været afsat til finansiering af mindre ombygninger og til at afhjælpe akut opståede behov samt imødegå efterslæbet på medicoteknisk udstyr (apparatur). På grundlag af tidligere års erfaringer er det forventningen, at hovedparten af de investeringer, der ellers ville være blevet gennemført via de lokale investeringsrammer, vil kunne anskaffes ved leasingfinansiering eller finansieres via anlægsreserven.

Pulje til uomgængelige anlægsbehov (Anlægsreserven): Som følge af fortsatte udfordringer med prisstigninger på materialer og kontrakter, er der fortsat afsat budget i en central anlægsreserve i 2026 til at finansiere akut opståede investeringsbehov, mindre renoveringsarbejder og uomgængelige udgifter, herunder flytning og samling af funktioner som er en del af hospitalsplansarbejdet. Denne pulje understøtter ligeledes en fortsat suspendering af de lokale investeringsrammer, da puljen kan søges til udgifter til akut opståede behov på regionens hospitaler og virksomheder.

Pulje til IT-investeringer, herunder cybersikkerhed: For at imødekomme et stigende behov for at nyanskaffe og investere i it-Infrastruktur samt robustgøre regionen i forhold til cybersikkerhed afsættes en årlig pulje til disse investeringer.

Pulje til Medico-anskaffelser: Regionen har et væsentligt efterslæb på medico-området og et stort behov for udskiftning og modernisering af udstyr. Der afsættes en pulje til at imødegå efterslæbet med 20 mio. kr. i 2026 og 40 mio. kr. årligt i de kommende år.

Renoveringsprogrammet og Sundhedsfonden: Hovedparten af regionens bygningsmasse er bygget i 1970'erne eller tidligere, og er præget af et betydeligt teknisk efterslæb. Ca. 70 pct. af regionens arealer er mindst 50 år gamle. Det er derfor nødvendigt at få genoprettet bygningsmassen og gennemføre gennemgribende renovering og modernisering af bygningsmassen i de kommende år. Det drejer sig bl.a. om renovering og udskiftning af tekniske installationer, tag, facader osv.

I 2025 blev regionens renoveringsprogram genstartet efter en længere pausering af regionsrådets beslutning fra 2019 om at anvende 7 mia. kr. til renovering af regionens bygninger over en 10-årig periode. Med budget 2026 vil der være mulighed for at opstarte renoveringsprogrammet i et større omfang, idet der i 2026 afsættes midler til renovering af de eksisterende bygninger, herunder membraner, klimaskærme, rørinstallationer samt brandsikring.

Med regeringens sundhedsfond vedtaget i 2025, er der afsat 22 mia. kr. (25-pl) i 2026-2035 til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse for at sikre et strategisk kvalitetsløft af bygninger og apparatur på sygehuse i hele landet. Sundhedsfonden udmøntes i to faser. I den første fase etableres et ekspertpanel, og regionerne påbegynder

udarbejdelsen af flerårige vedligeholdelses- og moderniseringsplaner. For 2026 og 2027 foretages en foreløbig udmøntning på 600 mio. kr. årligt til regionerne samlet set. Planerne danner grundlag for den anden fase med endelig udmøntning af fondens midler for 2028-2035.

Regionens andel af midlerne fra sundhedsfonden indgår i den samlede prioritering af renoveringsprogrammet.

Som en del af budgettet til renoveringsprogrammet indgår en reserve til etablering af en neurologisk afdeling på Hvidovre Hospital. Midlerne skal anvendes til renovering og et generelt løft af de fysiske rammer for patienter og medarbejdere.

Destruktionsanlæg til lattergas (pulje): Der blev til budget 2025-2028 etableret en 3-årig pulje til etablering af anlæg til opsamling og destruktion af lattergas på regionens fødeafdelinger på Mary Elisabeths Hospital, Herlev Hospital og Nyt Hospital Nordsjælland. Alle anlæg forventes at være etableret i løbet af 2027.

Hillerød Hospital, Forsyningsadskillelse: I forbindelse med fraflytning og kommende salg af Hillerød hospital er det nødvendigt, at udføre forsyningsadskillelse ved en del af de funktioner som opretholdes på dele af matriklen som ikke frasælges. Dette vedrører på nuværende tidspunkt bl.a. lægeboliger og psykiatriske funktioner.

Lokale leasingrammer - virksomhederne

Som følge af suspenderingen af de lokale investeringsrammer i 2023 blev de lokale leasingrammer forhøjet fra 70 til 170 mio. kr. i både 2023 og 2024. Da suspenderingen er uændret, fastholdes de lokale leasingrammer ligeledes.

Den årlige ramme på 170 mio. kr. afsættes til hospitalernes og apotekets anskaffelser af apparatur ved leasingfinansiering. Det forudsættes at de afledte driftsudgifter til afholdelse af leasingydelser afholdes inden for det enkelte hospitals driftsbudget. Af den samlede ramme på 170 mio. kr. afsættes 37,6 mio. kr. i en ikke-udmøntet ramme til ekstraordinære leasinganskaffelser. Der er i budget 2026 allokeret 5 mio. kr. fra den ikke-udmøntede pulje til hospitalernes genanskaffelser ifm. nationalt screeningsprogram for tarmkræft. Udmøntning af den ikke-udmøntede leasingramme sker administrativt. Status for udmøntning af denne ramme indgår i økonomirapporteringen.

Anskaffelserne kræver ikke politisk forelæggelse, bortset fra enkeltanskaffelser af apparatur, som overstiger 10 mio. kr.

Mio. kr.	B2025	B2026
Amager og Hvidovre Hospital	26,4	27,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	16,1	17,1
Bornholms Hospital	0,8	1,0
Herlev og Gentofte Hospital	25,5	26,9
Nordsjællands Hospital	9,8	10,9
Rigshospital	40,0	40,0
Region Hovedstadens Psykiatri	6,1	0,0
Region Hovedstadens Akutberedskab	1,6	1,6
Region Hovedstadens Apotek	7,3	7,3
Ikke-udmøntet leasingramme	36,5	37,6
Lokale leasingrammer i alt	**170,0**	**170,0**

Medicoteknisk apparatur og øvrige forhold

Ud over ovennævnte investeringer kan der anskaffes større apparatur inden for en årlig ramme (medicoteknisk pulje) på 185 mio. kr. Anskaffelserne forudsættes leasingfinansieret.

Regionens Medicoboard, hvori alle regionens hospitaler er repræsenteret, udmønter den regionale medicotekniske pulje. Dette sker under hensyn til opnåelse af mest mulig sundhedsværdi og ud fra Medicoboardets kriterier for prioritering. Den regionale medicotekniske pulje er udfordret, idet bl.a. opdrift i regionens medicotekniske udstyr har medført, at investeringsbehovet langt overstiger puljens midler. Derfor kan udstyr, der ikke er tiltænkt direkte patientbehandling, diagnosticering eller rehabilitering, som udgangspunkt ikke søges bevilliget igennem den regionale medicotekniske pulje. Desuden dækker puljen udelukkende finansiering af apparaturet. Evt. følgeomkostninger til anlæg samt tilbehør og funktionalitet, som ligger uden for ansøgningen, skal finansieres af det modtagende hospital eller virksomhed.

Puljens midler bliver prioriteret og anvendt efter en rullende 3-årig investeringsplan, der revideres og opdateres årligt. Planen skal skabe et langsigtet og strategisk blik på behovet for anskaffelser, så det bliver muligt at koordinere og planlægge indkøb på tværs af hospitaler og i et flerårigt perspektiv. Planen udarbejdes og revideres af regionens Medicoboard i tæt dialog med hospitalsledelserne. De sundhedsfaglige råd/klinikere inddrages ligeledes ved større tværgående indkøb.

Investeringsbudgetterne for socialområdet og regional udvikling

For det sociale område er der afsat en årlig investeringsramme på 25 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling. Heraf gennemføres på baggrund af beslutningen i regionsrådet i maj 2021, tilstandsløft for ca. 20 mio. kr. om året på tilbuddene. Dette tilstandsløft blev påbegyndt til budget 2020, hvor arbejdet med at tilvejebringe en langsigtet plan for gennemgribende modernisering af regionens i alt 19 bo-

og dagtilbud blev igangsat. Udgifterne finansieres inden for den allerede afsatte ramme i investeringsbudgettet for den sociale virksomhed.

For bo- og dagtilbuddet Jonstrupvang har regionsrådet i august 2024 godkendt igangsættelse af erstatningsbyggeriet i henhold til planen for fornyelse af virksomheden. Projektet vedrører renovering og modernisering af de nuværende bygninger og indebærer, at der til erstatning for det eksisterende utidssvarende botilbud, etableres nye to-rumsboliger og en udvidelse af visse fælles funktioner. Projektet udføres i perioden 2024-2030 med en samlet projektøkonomi på 328,8 mio. kr.

Derudover er der på området for regional udvikling afsat et investeringsbudget, der udgør 92,0 mio. kr. årligt til det løbende indskud til finansiering af regionens andel af anlægsudgifterne i forbindelse med etableringen af Hovedstadens Letbane i perioden 2021-2059 (2025-priser). Udgiften til anlæg af letbanen henregnes ikke til regionens anlægsramme. En nærmere beskrivelse af økonomien i relation til letbanen fremgår af afsnit 4.17 om det regionale udviklingsområde.

7. Indtægter og finansielle poster

Indtægter til sundhed

De finansielle indtægter til sundhed kan opgøres til:

Indtægter til sundhed

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Finansiering, sundhed					
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-7.017,0	-7.209,4	-7.209,4	-7.209,4	-7.209,4
Nærhedsfinansiering	-537,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Bloktilskud fra staten	-38.685,7	-41.183,5	-41.183,5	-41.183,5	-41.183,5
I alt	**-46.239,9**	**-48.392,9**	**-48.392,9**	**-48.392,9**	**-48.392,9**

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør 48.392,9 mio. kr.

Budgettet er baseret på økonomiaftalens forudsætninger.

Det bemærkes, at nærhedsfinansieringen – det statslige, betingede tilskud, som Region Hovedstaden hidtil har budgetteret med – afskaffes fra og med 2026. Aftalen om regionernes økonomi for 2026 præciserer, at nærhedsfinansieringen i henhold til sundhedsreformen bortfalder fra 2026.

Indtægter til regional udvikling

De finansielle indtægter til regional udvikling kan opgøres til:

Indtægter til regional udvikling

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Finansiering, regional udvikling					
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-237,6	-240,9	-240,9	-240,9	-240,9
Bloktilskud fra staten	-745,3	-754,8	-707,4	-707,4	-707,4
I alt	**-982,9**	**-995,6**	**-948,3**	**-948,3**	**-948,3**

Finansieringen af regional udvikling er baseret på økonomiaftalens forudsætninger vedr. de generelle tilskud til regionerne i 2026.

Indtægter til social- og specialundervisningsområdet

Finansieringen på social- og specialundervisningsområdet baseres på, at området skal være fuldt takstfinansieret. Der er budgetteret med indtægter fra kommunerne på i alt 1.287,9 mio. kr.

Indtægterne er indeholdt i nettobevillingen i afsnit 4.16.

Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er regnskabsresultatet for 2024 samt konsekvenserne af 2. økonomirapport 2025 sammenholdt med resultatet af aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2026. Endvidere er låneoptaget tilpasset den seneste opgørelse af lånebehovet til lokalbanerne. Ift. lånefinansiering af

kvalitetsfondsbyggerier på Nyt Hospital Bispebjerg og Nyt Hospital Nordsjælland er der kun budgettet med de ekstraordinære låneadgange modtaget fra staten i henholdsvis 2021 og 2023. Evt. yderligere lånefinansiering til færdiggørelse af kvalitetsfondsbyggerier er ikke indregnet.

Den langfristede gæld forventes at stige gennem budgetperioden. Stigningen drives primært af øget låntagning til lokalbanerne samt øgede leasingforpligtigelser. Hen over budgetperioden forventes den samlede langfristede gæld at vokse fra 9.956,5 mio. kr. ultimo 2026 til 10.917,6 mio.kr. ultimo 2029.

Nedenfor er en tabel, som viser den forventede udvikling i den samlede langfristede gæld fordelt på kategorier.

Samlet langfristet gæld

Mio. kr.	B 2025	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Langfristet almindelig gæld	4.273,5	4.156,8	4.122,9	4.240,3	4.185,2
Langfristet gæld Kvalitetsfond	4.197,0	3.966,1	3.682,3	3.531,6	3.875,2
Langfristet gæld lokalbanerne	134,8	190,8	637,1	933,5	907,8
Leasing gæld	2.037,5	1.642,8	1.746,3	1.847,1	1.949,4
Langfristet gæld - ultimo året	**10.642,8**	**9.956,5**	**10.188,6**	**10.552,5**	**10.917,6**

Anm: Budget 2025 er korrigeret i forhold til faktisk låneoptag i 2024, ændret låneoptag til lokalbanerne som følge af efterslæbstilskuddet fra staten samt ændret låneprofil til Nyt Hospital Nordsjælland, hvor der alene optages lån i 2025.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at etablere en lånepulje til refinansiering af de regionale afdrag på 950,0 mio. kr. i 2026. Region Hovedstadens andel af lånepuljen til refinansiering af afdrag udgør 364 mio. kr. i 2026.

Region Hovedstaden forventes at have likviditet som gør, at kassekreditreglen kan overholdes i 2026.

Renteudgifter og -indtægter

Regionens budgetterede renteindtægter og renteudgifter fremgår af nedenstående tabel:

Renter

Mio. kr., løbende priser	B 2025	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Renter af likvide aktiver	-105,6	-68,4	-68,4	-68,4	-68,4
Renter af kortfristede tilgodehavender	-6,5	-6,5	-6,5	-6,5	-6,5
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-13,1	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0
Renteindtægter	**-125,2**	**-83,9**	**-83,9**	**-83,9**	**-83,9**
Renter af kortfristet gæld	2,0	1,9	2,7	4,7	10,3
Renter af langfristet gæld	53,9	60,0	57,2	71,0	76,6
Renter af langfristet gæld, kvalitetsfondsprojekter	43,0	70,0	70,6	66,1	64,2
Kurstab og kursgevinster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Renteudgifter	**98,9**	**131,9**	**130,5**	**141,8**	**151,2**
Renter m.v. i alt	**-26,3**	**48,0**	**46,6**	**57,9**	**67,3**

Nettorenteudgiften i 2026 forventes at blive 48,0 mio. kr. stigende til en nettorenteudgift på 67,3 mio. kr. i 2029.

Regionens renteudgifter forventes at være stigende i perioden 2026-2029 primært grundet øget gældsætning til lokalbaner.

Renter af likvide aktiver forventes at blive 68,4 mio. kr. i 2026.

Renter af kortfristede tilgodehavender er i perioden 2026-2029 budgetteret til 6,5 mio. kr. Indtægten er rentetilskud fra staten vedrørende overtagelsen af Kennedy Centret.

Renter af langfristede tilgodehavender forventes i 2026 at udgøre 9,0 mio. kr. og vedrører forrentning af deponerede midler for lejemål.

Renter af kortfristet gæld budgetteres til 1,9 mio. kr. i 2026 stigende til 10,3 mio. kr. i 2029. Tallene dækker over renteudgifter til patienterstatninger samt byggekreditter til Jonstrupvang og Nyt Hospital Bispebjerg.

Renter af langfristet gæld der ikke vedrører lån til kvalitetsfondsbyggerier forventes i 2026 at udgøre 60,0 mio. kr. stigende til 76,6 mio. kr. i 2029. Hovedårsagen er øget gældsætning til refinansieringslån samt lokalbaner.

Renteudgifterne til kvalitetsfondsbyggerierne forventes i 2026 at udgøre 70,0 mio. kr. faldende til 64,2 mio. kr. i 2029.

Regionen budgetterer ikke med eventuelle kursgevinster/tab på likvide aktiver. Nettoresultatet vil påvirkes af disse i årene 2026-2029.

Finansforskydninger

Der er korrigeret for forventede genbevillinger fra 2026 til 2029 vedr. investerings- og driftsbudgettet og andre bevillingsændringer i godkendte regionsrådssager.

Det skal bemærkes, at det opgjorte likviditetstræk i tabellen herunder for 2026 og frem har en teknisk karakter og afspejler det pt. forudsatte anlægsniveau.

Forskydning

Mio. kr., løbende priser	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Likviditetstræk, investeringssager	-11,0	0,0	0,0	0,0
Udnyttelse af råderum vedr. merindtægt tidl. bonuspulje	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0
Finansiering af Lokalbanerne	-56,0	-446,2	-296,5	25,8
Renteudgifter før finansiering i økonomiaftale	48,0	46,6	57,9	67,3
Finansiering af renteudgifter i økonomiaftale	-62,0	-62,0	-62,0	-62,0
Anlægsindtægter, forudsat i økonomiaftale	-19,4	-19,4	-19,4	-19,4
Ekstraordinært likviditetstilskud	-327,0	0,0	0,0	0,0
Socialområdet. likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	-37,2	-37,2	-37,2	-37,2
Regional udvikling, likviditetsvirkning af drifts- og investeringsbudget	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
Frigivelse af deponering (lejemål)	-20,7	-24,9	-24,9	-24,9
Nettoafdrag, langfristet gæld	295,5	-124,5	-259,2	-258,8
Andet	195,8	316,6	434,5	-75,3
I alt	**-28,8**	**-385,9**	**-241,6**	**-419,3**

Tabellens poster kan sammenfattes som nedenfor.

Forskydning

Mio. kr., løbende priser	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Anlægs- og investeringssager	-11,0	0,0	0,0	0,0
Ændring i forhold til bloktilskudsforudsætningen	90,4	209,7	339,0	-161,4
Finansielle ændringer (lån, afdrag, deponeringer m.v.)	-108,2	-595,6	-580,6	-257,9
I alt	**-28,8**	**-385,9**	**-241,6**	**-419,3**

Der er ikke indregnet virkning af eventuelle overførsler i budgetperioden.

Forskydningerne kan specificeres som følger:

Finansforskydninger

Mio. kr., løbende priser	B 2025	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Kortfristede tilgodehavender og gæld	128,5	56,0	446,2	296,5	-25,8
Kortfristede tilgodehavender[1]	-1.539,8	-1.413,1	-1.194,6	-331,6	-634,5
Langfristede tilgodehavender	-24,9	-20,7	-24,9	-24,9	-24,9
Finansforskydninger i alt	**-1.436,2**	**-1.377,8**	**-773,3**	**-60,0**	**-685,2**

1) Mellemregning kvalitetsfonden

Der budgetteres ikke med betalingsforskydninger i overslagsårene 2027 til 2029. Det bygger på en forudsætning om uændrede betalingstidspunkter for afregning af lønudgifter, A-skattebetalinger og øvrige driftsudgifter samt afregning af praksisudgifter m.v.

Kortfristede tilgodehavender og gæld

Kortfristede tilgodehavender og gæld på 56,0 mio. kr. i 2026 vedrører udgifter til finansiering af lokalbanerne med 61,1 mio. kr. fratrukket afdrag på lokalbanerne og Favrholm station med 5,1 mio. kr.

Kortfristede tilgodehavender

Kortfristede tilgodehavender (mellemregning af kvalitetsfondsudgifter) viser en teknisk indtægt, som modsvares af udgifterne til kvalitetsfondsprojekter i investeringsplanen.

Langfristede tilgodehavender

I Budget 2026 budgetteres med en nettodeponering på 20,7 mio. kr.

I alt skønnes de deponerede midler at udgøre 402,5 mio. kr. primo 2026. Beløbet vedrører udelukkende deponering for lejemål.

Afdrag på lån og lånoptagelse

Der budgetteres med følgende bevægelser vedrørende den langfristede gæld:

Afdrag på lån og lånoptagelse

Mio. kr., løbende priser	B 2025	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Langfristet gæld, primo året1	-6.318,7	-8.605,3	-8.309,7	-8.434,3	-8.693,4
Afdrag på lån					
Afdrag almindelige lån	165,4	396,8	313,7	162,0	334,1
Afdrag feriepengelån	83,5	83,9	84,2	84,6	85,0
Afdrag kvalitetsfondslån	110,9	230,9	283,8	284,6	290,9
Afdrag lokalbanelån	4,9	5,1	6,6	17,9	25,8
Lånoptagelse					
Refinansieringspulje	-244,0	-364,0	-364,0	-364,0	-364,0
Lånoptagelse lokalbaner	-7,2	-61,1	-452,8	-314,4	0,0
Lånoptagelse vedr. kvalitetsfondsbyggeri	-2.400,0	0,0	0,0	-133,9	-634,5
Afdrag på lån og lånoptagelse i alt	**-2.286,5**	**291,6**	**-128,5**	**-263,2**	**-262,7**

1) Faktiske tal, primo 2025

2) Anm: Budget 2025 er korrigeret i forhold til faktisk låneoptag i 2024, ændret låneoptag til lokalbanerne som følge af efterslæbstilskuddet fra staten samt ændret låneprofil til Nyt Hospital Nordsjælland, hvor der alene optages lån i 2025.

Den langfristede gæld ekskl. leasing forventes at udgøre 8.605,3 mio. kr. primo 2026 og 8.693,4 mio. kr. ultimo 2029. Heri er medtaget lånoptagelserne vedrørende kvalitetsfondsprojekterne samt refinansieringslån til afdrag og lokalbanelån.

Der er i økonomiaftalen for 2026 etableret en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag indenfor en ramme på 950 mio. kr., hvor regionens andel i 2026 udgør 364 mio. kr.

Det bemærkes, at refinansieringspuljen ikke indeholder puljemidler til håndtering af samtlige afdrag i regionerne, hvilket skaber et øget pres på likviditeten.

Lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne

Lån vedrørende kvalitetsfondsprojekterne

Mio. kr., løbende priser	B 2025	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Det nye Rigshospital					
Herlev Hospital[1]					
Hvidovre Hospital					
Sct. Hans					
Nordsjællands Hospital	2.400,0				
Bispebjerg Hospital				133,9	634,5
Lånoptagelser	**2.400,0**	**0,0**	**0,0**	**133,9**	**634,5**

Anm: Budget 2025 er korrigeret i forhold til faktisk låneoptag i 2024, ændret låneoptag til lokalbanerne som følge af efterslæbstilskuddet fra staten samt ændret låneprofil til Nyt Hospital Nordsjælland, hvor der alene optages lån i 2025.

Finansieringen af projekterne sker ifølge aftalegrundlaget ved en statslig finansiering af investeringstakten fra den statslige kvalitetsfond på 59,78 pct. og en egenfinansiering på 40,22 pct.

Egenfinansieringen er opdelt i en finansiering på 27,72 pct., som finansieres af de hensatte midler til kvalitetsfondsprojekter, som var afsat på en deponeringskonto. De resterende 12,5 pct. lånefinansieres.

Der forventes ikke nye låneoptag i 2026. Der budgetteres med nye lånoptag på 768 mio.kr. i perioden 2026-2029.

Derudover har Nyt Hospital Nordsjælland en bevilget byggekredit på 1.667 mio. kr. som forventes forhøjet til 2.400 mio.kr. i 2025. Byggekreditten forventes fuldt udnyttet i 2025 og vil derefter konverteres til et lån.

Nedenfor er vist de forventede afdrag på kvalitetsfondsprojekterne i perioden 2025 til 2029:

Afdrag på kvalitetsfondsbyggerier

	B 2025	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Det nye Rigshospital	23,9	23,9	23,9	24,0	24,0
Herlev Hospital[1]	33,3	33,3	33,3	33,4	33,4
Hvidovre Hospital	19,8	29,6	30,1	30,5	31,0
Sct. Hans	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2
Nordsjællands Hospital	6,2	108,5	160,5	160,5	160,5
Bispebjerg Hospital	26,6	26,3	26,7	27,0	32,7
Afdrag på kvalitetsfondsbyggerier	**119,0**	**230,9**	**283,8**	**284,6**	**290,9**

Finansiel leasing forpligtigelse

I budgettet er det forudsat, at der betales leasingydelser for de anskaffelser, som er afsluttet, og hvor tilbagebetalingen allerede er sat i gang, eller hvor anskaffelserne afsluttes i det pågældende budgetår. De anførte forventede anskaffelser er udtryk for de beløb, som forventes færdiganskaffet i året.

Der er i 2025 truffet beslutning om at leasingfinansiere anskaffelse af nødsforsyningsanlæg på henholdsvis Nyt Hospital Nordsjælland samt Rigshospitalet.

I 2021 er der vedtaget en række energieffektiviseringsprojekter med en samlet ramme på op til 945 mio. kr. Leasingomkostningerne til energieffektiviseringerne finansieres via besparelserne på energiforbruget.

Sterilcentralerne er færdiganskaffet i perioden 2022 til 2024 med afledte leasingydelser i budgetårene.

Herudover er der en række andre anskaffelser, som eksempel kan nævnes Uddannelsescenteret på Bispebjerg, der forventes afsluttet i 2025, automatiseret laboratorieudstyr på Herlev og Gentofte samt køkkenrenoveringer på to hospitaler, som alle er afsluttede.

Endelig anskaffes der køretøjer, medicoteknisk udstyr og lokalt driftsmateriel.

Forventet leasingforpligtigelse 2025-2029 (inkl. anskaffelser der er forudsat leasingfinansieret)

Mio. kr., løbende priser	Forventet B 2025	BO 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Medicotekniske anskaffelser	249,4	331,8	402,1	471,2	536,8
Lokale leasinganskaffelser	225,7	316,1	386,8	440,1	494,8
Energieffektiviseringer	222,7	326,6	378,2	438,8	494,5
ESCO - Hvidovre Hospital	86,6	75,0	63,1	50,9	38,5
Sterilcentral Herlev/Gentofte	76,2	66,1	55,9	45,5	33,6
Sterilcentral Rigshospital	61,4	51,2	40,7	30,1	15,9
Køretøjer	58,0	53,1	48,9	47,1	50,9
Nødforsyningsanlæg NHN	82,2	73,9	65,4	56,8	48,0
Nødforsyningsanlæg Rigshospitalet	0,0	117,3	104,7	91,7	78,6
Nødstrømsanlæg Herlev	42,8	38,7	34,6	30,4	26,1
Uddannelsescent Bispebjerg	104,1	104,3	104,5	104,7	104,8
Total body PET/CT-scanner	36,2	26,2	16,0	5,5	0,0
Trykkammer Rigshospitalet	28,7	25,4	22,0	18,5	14,9
Rigshospitalet Centralkøkken	21,4	12,2	2,8	0,0	0,0
Køkkenudstyr og energitiltag	16,1	12,0	7,8	3,5	0,0
Apparatur til patologi	7,6	5,6	3,6	1,6	1,1
Mary Elizabeths Hospital	4,1	7,2	9,4	10,6	10,9
I alt	**1.323,1**	**1.642,8**	**1.746,3**	**1.847,1**	**1.949,4**

Nedenstående tabel viser netto til- og afgange på leasinggælden samt den forventede leasingforpligtigelse ultimo året.

Leasinggæld - forventet udvikling

Mio. kr., løbende priser	Forventet B 2025	BO 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Netto ændring (inkl. delydelse)	134,0	282,2	64,3	59,2	58,8
Akkumuleret leasingforpligtelse ultimo året	**1.323,1**	**1.642,8**	**1.746,3**	**1.847,1**	**1.949,4**

For de leasingfinansierede anskaffelser betales en påløbende rente (oparbejdningsrente) af anskaffelsens løbende værdi frem til anskaffelsen afsluttes. Når tilbagebetalingen påbegyndes, indarbejdes de renter, der herefter påløber, i leasingydelsen. Renten er en del af den samlede ydelse, som opkræves af leasingselskabet.

Leasingæld - forventede delydelser

Mio. kr., løbende priser	Forventet B 2025	BO 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Delydelser	28,5	37,5	39,3	41,5	43,6

Nedenfor er vist konsekvenserne for driftsbudgettet samt de afledte finansielle konsekvenser af de leasingrammer, der er vedtaget. Ved leasing skal der betales forrentning af det leasede beløb til leasingselskabet, og renteudgiften er indeholdt i leasingydelsen. Den forventede leasingudgift andrager 275,6 mio. kr. i 2025 og forventes at stige til 376,8 mio. kr. i 2026. Stigningen i udgiften de kommende år skyldes primært omkostninger til energieffektivisering, udskudte medicoanskaffelser samt nødstrømsanlæg på Nyt Hospital Nordsjælland og Rigshospitalet.

Forventet leasingydelse 2025-2029 (driftsførte udgifter)

Mio. kr., løbende priser	Forventet 2025	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Medicotekniske anskaffelser	67,1	109,7	123,6	126,2	131,2
Lokale leasinganskaffelser	46,9	86,1	107,7	126,5	126,3
Energieffektiviseringer	55,4	60,3	61,9	62,5	64,6
ESCO - Hvidovre Hospital	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5
Sterilcentral Rigshospital	12,8	11,6	11,6	11,6	12,8
Sterilcentral Herlev/Gentofte	14,8	11,5	11,5	11,5	14,8
Køretøjer	16,2	16,2	15,4	12,9	7,3
Nødforsyningsanlæg Rigshospitalet	0,0	18,1	15,1	15,1	15,1
Nødforsyningsanlæg NHN	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Nødstrømsanlæg Herlev	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Total body PET/CT-scanner	10,8	10,8	10,8	10,8	5,6
Rigshospitalet Centralkøkken	9,7	9,7	9,7	2,8	0,0
Køkkenudstyr og energitiltag	4,5	4,5	4,5	4,5	3,6
Trykkammer Rigshospitalet	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Apparatur til patologi	2,1	2,1	2,1	2,1	0,6
Uddannelsescent Bispebjerg	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Mary Elizabeths Hospital	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0
I alt	**275,6**	**376,8**	**411,2**	**424,8**	**421,2**

8. Bevillingsregler

Økonomistyring i Region Hovedstaden

Regionens bevillingsregler er de økonomiske spilleregler i regionen og fastlægger blandt andet budgetansvar og kompetencer. Bevillingsreglerne udgør rammerne for økonomistyringen i form af de styringsprocesser, som regionen har iværksat i organisationen med henblik på at anvende ressourcerne og tilrettelægge aktiviteterne, så regionens målsætninger opfyldes bedst muligt.

Med budgettet for 2020 blev der samtidigt besluttet en ny model for styringen af regionens hospitaler, som afløser for takststyringen af hospitaler. Vi kalder det værdibaseret sundhed.

Model for værdibaseret sundhed

Regionsrådet ønsker et mere menneskeligt sundhedsvæsen, hvor patienten får den behandling, som giver vedkommende mest mulig værdi.

Modellens pejlemærker er det fundament, som medarbejderne selv skal bygge videre på for at skabe et værdibaseret sundhedsvæsen. Det skal ske ved et fokus på:

- Den patientoplevede kvalitet og effekt
- Den faglige kvalitet
- God ressourceudnyttelse.

Modellen baserer sig endvidere på rammestyring og god udnyttelse af ressourcerne samt tillid og klare forventninger til ledelserne og medarbejderne.

Rammestyring og god udnyttelse af ressourcerne

Afregningen til hospitalerne efter aktivitet er afskaffet fra 2019. I stedet har vi indført rammestyring, som fortsætter de kommende år. Det betyder, at hvert hospital får tildelt et budget og er forpligtet til, inden for disse økonomiske rammer, at behandle de patienter, der har behov. Det skal ske inden for de tidsfrister, der er fastsat i patientrettighederne, og følge de politisk besluttede nationale og regionale mål.

Som følge af, at takststyringen er afskaffet, har hospitalerne mulighed for at omlægge behandlingen uden økonomisk konsekvens, hvis de nye arbejdsgange medfører en lavere DRG-værdi.

Hospitaler, der omlægger patientbehandlingen og frigør ressourcer, kan som udgangspunkt selv disponere over, hvordan de bruger ressourcerne. De skal løbende tilpasse og prioritere ressourcerne, så de bliver brugt dér, hvor behovet er størst.

Regionsrådet forventer, at ledelserne på alle niveauer sikrer, at der er incitamenter til at omlægge og forbedre behandlingen. F.eks. skal vi reducere overflødige ambulante besøg, så patienterne kun får de besøg, som giver værdi for dem, ligesom vi skal skabe bedre

sammenhæng i behandlingen. Incitamenterne fastlægges lokalt og kan både være økonomiske og ikke-økonomiske.

Regionsrådet forventer desuden, at de ressourcer, som hospitalerne frigør, som hovedregel bruges til at sikre en tilstrækkelig kapacitet til at overholde patienternes ret til hurtig udredning og behandling.

Dette gør sig gældende i forhold til alle patienter som henvises til hospitalet, uanset om hospitalet har kapacitet til at behandle og udrede selv, så de opfylder patientrettighederne, eller patienterne må udredes og behandles i privat regi.

Fra 2022 blev det budgetmæssige ansvar på hospitalerne udvidet, så det også omfatter de patienter, som er henvist til hospitalet, men som må henvises til behandling på privathospitaler grundet manglende kapacitet på hospitalet. Det betyder, at hospitalerne har mulighed for at prioritere ressourcerne på tværs og anvende privathospitalerne, hvor det økonomisk, kapacitetsmæssigt og fagligt giver mening. Hospitalerne får ansvaret for behandlingen af de patienter, de får henvist, uagtet om patienterne behandles på hospitalet eller på privathospital, og dermed et udvidet budgetansvar ift. tidligere.

Hospitalernes opgave vil også være at se på tværs af afdelinger og privathospitaler og vurdere, hvordan ressourcerne skal prioriteres. Det kan i nogle tilfælde være mest hensigtsmæssigt at bruge et privathospital, hvis hospitalets egen afdeling f.eks. ikke har tilstrækkelig kapacitet, eller hvis behandlingen kan udføres billigere i privat regi. Det vil være til gavn for både patienten og udnyttelsen af ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen.

Målet er, at ressourcerne i hele sundhedsvæsenet - både offentligt og privat - anvendes så hensigtsmæssigt og effektivt som muligt med henblik på, at patienterne oplever gode, hurtige og sammenhængende behandlingsforløb. Et udvidet budgetansvar for behandlingsforløbene vil give bedre muligheder og større tilskyndelse for hospitalerne til at indgå i optimering, herunder udbud af relevante ydelser til privathospitalerne. Hospitalernes deltagelse i udvælgelse og proces for udbud vil fremme et helhedssyn på området.

Som en del af sundhedsreformen 2024 skal somatik og psykiatri og integreres og det implementeres i Region Hovedstaden fra 1. januar 2026. Der opretholdes dog en selvstændig ramme til psykiatrien for at sikre at der også fremadrettet kan følges op på statslige og regionale tilførsler til det psykiatriske område. Ved integrationen kan der forekomme synergier ved at et hospital skal varetage både somatik og psykiatri. Evt. påvirkninger af den psykiatriske delramme som følge af disse synergier skal afstemmes med Center for Økonomi for at sikre transparens omkring effekten af synergierne og korrekt opfølgning på tilførsler til psykiatrien.

Den økonomiske opfølgning, inklusive støttefunktioner, sker gennem særskilte formålsbestemte budget og regnskabsindberetninger til Danmarks Statistik og Danske Regioner for at overvåge de øremærkede psykiatrimidler. De nuværende indberetningskrav vil fortsætte i den økonomiske styring og opfølgning.

Nationale og regionale mål

Modellen for værdibaseret sundhed lægger op til mindre politisk brug af driftsmålstyring. Der kan dog fortsat være en række mål, der bliver fulgt politisk i de enkelte udvalg – fx de nationale mål for sundhedsvæsenet, herunder udrednings- og behandlingsrettighederne.

Det er vigtigt, at vi fortsat har en datadrevet ledelse af sundhedsvæsenet, og driftsmålstyring kan fortsat være et vigtigt ledelsesredskab.

Derudover ønsker regionsrådet at fastsætte få regionale mål. De bliver fastsat én gang om året og omfatter ikke nødvendigvis nye mål, men er konkrete, prioriterede områder med behov for ekstra fokus.

Regionsrådet har uddelegeret en række overordnede kompetencer i ”Kompetencefordelingsplan for Region Hovedstaden”, som blev godkendt på møde den 12. marts 2019. Relevante punkter fra kompetencefordelingsplanen kan genfindes i disse bevillingsregler med yderligere specifikationer.

Den økonomiske styring bygger på en udstrakt grad af delegering af kompetence og ansvar til hospitaler, virksomheder og centre.

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

Region Hovedstaden arbejder med datadrevet ledelse på alle niveauer i organisationen som led i den løbende opfølgning.

Budgetloven og ændringen af loven om regionernes finansiering (indførelse af betinget bloktilskud for regionerne og indførelse af sanktioner for regionerne ved overskridelse af budgetterne), som Folketinget vedtog i juni 2012, har skærpet behovet for den løbende økonomistyring og -opfølgning på såvel sundhedsområdet, som området for regional udvikling.

Det følger af budgetloven og loven om ændring af regionernes finansiering, at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft (aftalt i de årlige økonomiaftaler) f.eks. med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Rammerne må altså ikke overskrides, og samtidig skal det sikres, at de forudsatte aktiviteter gennemføres.

Derfor fortsættes den aktive indsats for at undgå merforbrug og indsatsen med, at der tilstrækkeligt tidligt sker en synliggørelse af eventuelle mindreforbrug med henblik på, at der politisk kan tages stilling til relevant, alternativ anvendelse.

For at muliggøre den aktive indsats er det nødvendigt, at der på driftsområdet fra årets begyndelse på de enkelte hospitaler og virksomheder foreligger retvisende, periodiserede budgetter, og at der foretages jævnlig opgørelse af forbrug og prognosticering af det forventede regnskabsresultat.

Økonomistyringen skal muliggøre, at der ved tendens til overskridelse af budgetterne kan iværksættes modgående foranstaltninger. Omvendt skal der ved tendens til mindreforbrug tilvejebringes et beslutningsgrundlag til eventuelt at iværksætte andre aktiviteter.

Formkrav

Der er fra statslig side fastsat en række bestemmelser om, hvordan de regionale budgetter skal opstilles, hvilke poster de skal omfatte m.v.

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

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

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

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

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

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

Balancekravet indebærer, at et ændringsforslag, der medfører øgede omkostninger, skal modsvares af merindtægter eller mindre omkostninger inden for samme område, såfremt det forventede årsresultat er budgetteret til nul.

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

Overordnede lovbestemmelser om procedurer og tidsfrister

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

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

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

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

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

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

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

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

Budgetansvar og bevillingskontrol

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

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

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

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

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

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

For at sikre overblik over regionens finansielle og bevillingsmæssige situation udarbejdes der blandt andet i løbet af året økonomirapporter om regionens økonomiske ressourceanvendelse og opfyldelse af aktivitetsmål. Økonomirapporterne forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

Omkostningsbevillinger

Regionerne budgetterer på alle tre hovedområder med omkostningsbaserede bevillinger.

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

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

- Optjening af feriepenge,
- Optjening af tjenestemandspensioner,
- Forskydninger i lagerbeholdninger (for lagre med en værdi over 100.000 kr.),
- Afskrivninger vedr. aktiver – samt for det sociale område også forrentning af investeret kapital.

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

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

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

Investeringsbudget

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

- Aktivet forventes anvendt i mere end ét regnskabsår (dvs. brugstid / levetid på mere end ét år)
- Aktivets værdi kan måles pålideligt

Med henblik på at understøtte korrekt registrering af drifts- og anlægsudgifter, har administrationen udarbejdet en vejledning til sondring mellem drift og anlæg.

Investeringsbudgettet i Region Hovedstadens budget er overordnet opdelt i udgifter til kvalitetsfondsprojekter og øvrige projekter. Herudover budgetlægges udgifter til kollektiv trafik og den sociale virksomhed.

Øvrige projekter er opdelt i to dele – et centralt investeringsbudget og et decentralt investeringsbudget. Sidstnævnte udgør virksomhedernes lokale investeringsrammer. Projekterne under det centrale investeringsbudget bliver indeksreguleret med det regionale anlægs pris- og lønindeks på egenfinansierede projekter, og der foretages én gang årligt en regulering med det reviderede pris- og lønindeksniveau tilknyttet det kommende budgetår.

Investeringsbudgettet til kvalitetsfondsprojekter og det centrale investeringsbudget (over 10 mio. kr.) omfatter centralt afsatte og prioriterede midler, som kræver, at der foretages en særskilt bevillingsafgivelse med forelæggelse af en sag for forretningsudvalg og regionsråd.

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

Der er i Indenrigs- og Sundhedsministeriets ”Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri” fastsat retningslinjer for pris- og lønregulering af statens udbetaling af kvalitetsfondsmidler.

Kvalitetsfondsmidlerne bliver jf. regnskabsinstruksen pris-og lønreguleret med det regionale anlægs pris- og lønindeks, og der foretages én gang årligt en regulering med henholdsvis det reviderede og det endelige pris- og lønindeksniveau tilknyttet det pågældende år. På denne baggrund er administrationen bemyndiget til at foretage en tilsvarende teknisk justering af godkendte investeringsbevillinger for kvalitetsfondsprojekterne.

Kompetence i økonomisk styring

Begrebet bevillingsniveau knytter sig til detaljeringsgraden af den styring, som budgettets opdeling i bevillinger er udtryk for. Regionsrådet fastsætter bevillingsniveauet, dvs. antallet af driftsbevillinger (bevillingsområder) i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet. Gennem sit valg af bevillingsniveau fastlægger regionsrådet rækkevidden af den dispositionsfrihed, som er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne.

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

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

For 2026 er driftsvirksomheden opdelt på 21 bevillingsområder (se tekstboks).

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

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

Driftsvirksomhedens 21 bevillingsområder:

Sundhedsområdet består af: Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bornholms Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Steno Diabetes Center Copenhagen, Nordsjællands Hospital, , Rigshospitalet, Den Fælles Sterilcentral, Region Hovedstadens Apotek, Region Hovedstadens Akutberedskab, Center for HR og Uddannelse, Center for IT og Medicoteknologi, Center for Ejendomme, Sygehusbehandling uden for regionen, Fælles driftsudgifter samt Praksisområdet

Hertil kommer det sociale område, regional udvikling (opdelt på tre bevillingsområder) samt administration - fællesudgifter.

Bevillinger kan i henhold til statens regler afgives enten som bruttobevillinger eller som nettobevillinger.

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

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

Regionens hospitaler og virksomheder er nettostyrede således, at der styres på en nettoramme – dog med særlige regler vedr. afvigelser på indtægter fra behandling af regionseksterne patienter og afskrivninger.

Bevillinger vedrørende de finansielle poster på hovedkonto 5 og 6 afgives som bruttobevillinger.

Rammer for studieture

Regionsrådet har den 21. juni 2022 godkendt rammerne for studieture for valgperioden 2022-2025.

Ved gennemførelse af en studietur med finansiering fra politikerkontoen forudsættes, at den ønskede og væsentlige viden ikke kan opnås på anden vis – fx via internettet eller besøg i nærområdet eller i det hele taget på nemmere tilgængelige lokationer.

Såfremt et udvalg ønsker at gennemføre en studietur eller en studierejse, skal dette forelægges regionsrådet til beslutning. En forelæggelse skal indeholde forslag til program for turen, et specificeret budgetforslag, forslag til embedsmandsdeltagelse og en angivelse af, på hvilken måde studieturen findes at kunne bidrage væsentligt til udviklingen af Region Hovedstaden.

Efter gennemførelse af en studietur eller en studierejse udarbejdes rapport og regnskab for turen eller rejsen, som efter godkendelse af regionsrådet, offentliggøres på Region Hovedstadens hjemmeside.

Der skal generelt ved planlægning af studieture overvejes CO_2-aftryk i forbindelse med rejsemål og transportform.

Der fastsættes følgende rammer:

- For forretningsudvalget og hvert af de stående udvalg gælder det, at der kan afholdes studieture for et samlet beløb i valgperioden på 20.000 kr. pr. medlem.
- For regionsrådet gælder, at der kan afholdes studieture, såfremt turen findes at kunne bidrage væsentligt i forhold til arbejdet i regionsrådet og udviklingen af Region Hovedstaden, for et samlet beløb i valgperioden på 20.000 kr. pr. medlem.
- For de af regionsrådet nedsatte midlertidige udvalg, herunder de politiske følgegrupper for større hospitalsbyggerier og Visionsgruppen for Fremtidens Rigshospital, gælder det, at der kan afholdes studieture for et samlet beløb i valgperioden på 10.000 kr. pr. medlem.
- Udgifter til deltagelse af embedsmænd og evt. eksterne interessenter, fx organisationsrepræsentanter i særlige udvalg, afholdes af politikerkontoen. Udgifterne fordeles forholdsvist på hver af de deltagende politikere, således at udgiften til deltagende embedsmænd og eksterne interessenter indgår i beregningen af de enkelte i samme studietur deltagende politikeres maksimumbeløb til deltagelse i studieture.

Bevillingshavernes dispositionsfrihed

Det enkelte hospital og den enkelte virksomhed er inden for omkostningsbevillingen nettostyret. Undtaget herfra er afvigelser vedrørende indtægter fra behandling af regionseksterne patienter og afskrivninger. Derudover er der også særlig vilkår i forhold til

adskillelsen mellem psykiatri og somatik på de virksomheder, der har aktivitet indenfor begge områder.

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

På sundhedsområdet kræver flytning mellem investeringsrammen og driftsrammen bevillingsmæssig godkendelse ligesom det kræver godkendelse hvis der skal flyttes mellem somatik og psykiatri.

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

Der kan – i forbindelse med delegeringen af konkrete bevillinger – sættes særskilte rammer for bevillingshaverens dispositionsfrihed.

Med budgetlovens indførelse er der et øget behov for, at regionen og de enkelte bevillingsområder tager initiativer til modgående foranstaltninger ved tendens til budgetoverskridelser, ligesom der ved tendens til mindreforbrug skal tilvejebringes beslutningsgrundlag for eventuelle nye aktiviteter. På regionalt niveau sker dette sædvanligvis som led i den løbende økonomirapportering.

Hvis der i forbindelse med 4. økonomirapport opgøres et mindreforbrug, vil der ved ekstraordinære afdrag på leasinggæld og/eller ekstraordinær fremrykning af indkøb af f.eks. medicin og/eller genforsikring af tjenestemandspensioner kunne tilvejebringes et råderum i det eller de efterfølgende år til anvendelse til andre formål.

Beslutning vedrørende ekstraordinære afdrag på leasinggæld og/eller ekstraordinær fremrykning af indkøb og/eller genforsikring af tjenestemandspensioner vil normalt ikke kunne afvente regionsrådets bevilling hertil ved godkendelse af 4. økonomirapport i december måned, hvis beslutningen skal kunne effektueres i samme år.

Koncerndirektionen bemyndiges derfor til at træffe beslutning om sådanne ekstraordinære afdrag og/eller ekstraordinære fremrykkede indkøb og/eller genforsikring af tjenestemandspensioner med sigte på at tilvejebringe et råderum i det eller de efterfølgende år til regionsrådets beslutning om anvendelse til andre formål. Bemyndigelsen er betinget af samlet budgetoverholdelse i forhold til udgiftsloftet for regionen under ét.

Såfremt der disponeres midler til fremrykning af indkøb, kan dette alene vedrøre medicin til Region Hovedstadens Apotek, standardvarer inden for medicinsk udstyr (implantater) og it-udstyr.

Overførsel af over- eller underskud

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

kan overførselsadgangen begrænses til en bestemt procentdel af bevillingen, og/eller den kan gøres betinget af, at det opsparede beløb anvendes til en bestemt, større anskaffelse.

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

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

Det følger af lovgivningen omkring budgetloven, at overførsel af mindreforbrug fra tidligere år er tilladt, men at der ikke kan ske overskridelse af årets udgiftsloft med henvisning til mindreforbrug i tidligere år. Reglerne indebærer, at der foretages en samlet vurdering af hvilke mindreforbrug, det vil være muligt at overføre.

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

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

Forretningsudvalgets bevillingskompetence

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

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

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

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

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

Stående og midlertidige udvalg

Regionerne har fra 1. januar 2014 haft mulighed for at oprette stående udvalg med del i den umiddelbare forvaltning.

Regionsrådet har ved konstitueringen nedsat 6 stående udvalg samt to midlertidige udvalg, som har en toårig funktionsperiode.

Den styrelsesvedtægt, som regionsrådet har vedtaget ved andenbehandlingen den 7. december 2021, er baseret på den såkaldte Skanderborgmodel. Det betyder, at det er regionsrådet, der har den umiddelbare forvaltning af alle ansvarsområderne, mens de stående udvalg og forretningsudvalget har en politikformulerende rolle.

Det betyder, at de stående udvalg ikke har noget selvstændigt budgetansvar. Udvalgene har derfor ikke nogen samlet budgetmæssig ramme, som deres budgetbidrag skal

prioriteres indenfor, men udvalgene kan bidrage til budgetprocessen med forslag til initiativer, ændringer og omlægninger, som udvalget som led i sin politikformulerende funktion mener er hensigtsmæssige set ud fra en politisk vurdering af udvalgets ansvarsområder, og som bidrager til understøttelse af de politisk vedtagne målsætninger.

Ifølge styrelsesvedtægten udarbejder forretningsudvalget et budgetforslag til regionsrådets stillingtagen. Forretningsudvalget kan beslutte at anmode de stående udvalg, herunder de midlertidige udvalg, om at fremkomme med bidrag til budgettet inden for de områder, hvor det enkelte udvalg varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet.

Tillægsbevillingsregler

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

Ansøgninger om tillægsbevillinger forelægges som hovedregel samlet i økonomirapporterne. Det fremgår af regionslovens § 21, stk. 4, at enhver tillægsbevilling skal rumme en angivelse af, hvorledes den bevilgede udgift skal finansieres. Tillægsbevillinger for merudgifter skal som udgangspunkt finansieres ved tilsvarende mindreudgifter eller merindtægter inden for de pågældende aktivitetsområder, jf. dog retningslinjerne for overførselsadgang.

Byggestyringsregler

Byggestyringsreglerne fastlægger principper, rammer og ansvarsfordeling for byggestyring og ejendomsadministration. Regionsrådet godkendte i maj 2017 en revideret version af Region Hovedstadens byggestyringsregler. Regionsrådet har i juni 2023 godkendt et revideret Paradigme for styring af større byggeprojekter i Region Hovedstaden. Der er senest i august 2024 foretaget en teknisk opdatering af paradigmet. Paradigmet udgør den overordnede ramme for styringen, herunder krav til rapportering og dokumentation, som udmøntes i underliggende vejledninger og forretningsgange. Paradigmet udgør et supplerende regelsæt til Region Hovedstadens byggestyringsregler og understøtter at byggerierne gennemføres indenfor aftalt tid, økonomi og kvalitet.

Det gældende styringsparadigme fastlægger roller og ansvar, som er fordelt på tre niveauer (det politiske-, det administrative- og det projektspecifikke niveau). Styringsparadigmet understøtter, at beslutninger træffes på et passende ledelsesmæssigt niveau og at det politiske niveau involveres, hvor det er relevant og nødvendigt. De politiske følgegrupper har mulighed for til enhver tid at eskalere opmærksomhed i forhold til projekternes økonomi, tid og kvalitet til drøftelse i forretningsudvalget og regionsrådet. Paradigmet danner således også grundlag for udarbejdelsen af en styringsmanual, som er et styringsdokument i forbindelse med gennemførelsen af Region Hovedstadens kvalitetsfondsprojekter og andre større byggerier i regionen. Formålet hermed er at fastlægge retningslinjer, der danner grundlag for styring af hvert af byggerierne, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, risiko, tid samt rapportering og opfølgning.

Aktivitet på hospitalerne

Der blev med økonomiaftalen for 2019 indført nærhedsfinansiering, hvor en del af regionens bevilling betinges af målopfyldelse på en række konkrete mål.

På den baggrund blev den aktivitetsafhængige bevillingsstyring afskaffet og der blev indført en ny model for opfølgning på hospitalernes aktivitet. I stedet for automatisk korrektion af hospitalernes bevilling som følge af ændret aktivitet lægges op til en dialogbaseret tilgang til løbende tilpasning.

Den løbende opfølgning på aktiviteten sker ud fra følgende retningslinjer:

- Der udarbejdes hospitalsspecifikke aktivitetsbudgetter, som beskriver det forventede antal sygehusforløb fordelt på patienter med bopæl i Region Hovedstaden og øvrige patienter. Endvidere beskrives forventet produktionsværdi målt i DRG (diagnoserelaterede grupper).

- Eventuel mer- eller mindreaktivitet i forhold til aktivitetsbudgettet indgår i den løbende dialog mellem hospitalsledelse og administration. Denne dialog kan føre til tilpasning af kapacitet og bevilling ved varige ændringer i produktionsniveau.

- Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til patientrettigheder, aktiviteten og hospitalets samlede prioriteringer.
- Aktivitetsbudgettet fastlægges på hospitalsniveau i forbindelse med budgetlægningen. DRG-værdi beregnes som udgangspunkt som beskrevet i det landsdækkende takstsystem.
- Der foretages regulering af aktivitetsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af aktivitetsbudgettet. Endvidere kan der ske tilpasninger af drifts- og aktivitetsbudget, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen (f.eks. overgang til telemedicin eller hjemmebehandling) eller registreringspraksis (herunder f.eks. øget værdi pr. forløb – såkaldt ”kryb”). Denne type tilpasninger skal sikre, at aktivitetsbudgettet ikke står i vejen for den optimale behandling af den enkelte patient. Eventuelle tilpasninger fastlægges på baggrund af dialog mellem hospital og administration.

Der følges særskilt op på hospitalernes indtægter vedr. behandling af regionseksterne patienter med udgangspunkt i følgende retningslinjer:

- Der udarbejdes hospitalsspecifikke indtægtsbudgetter for niveauet af indtægter vedr. behandling af patienter, der ikke har bopæl i Region Hovedstaden.

- Indtægtsudviklingen følges løbende med henblik på at imødegå eventuelle økonomiske udfordringer i dialog mellem hospital og administration.

- Ved mindreindtægter tilpasses indtægtsbudgettet til det realiserede regnskabsniveau. Som udgangspunkt nedskrives hospitalets udgiftsbudget på

grund af reduceret aktivitet vedr. regionseksterne patienter samtidigt med 65 procent af mindreindtægterne – dog kun 35 procent i det år, hvor mindreindtægterne først forekommer.

- Mindreindtægter som følge af omlægning af patientbehandling til f.eks. ydelser med lavere takst håndteres særskilt. På baggrund af dialog fordeles den økonomiske belastning mellem hospitalet og fællesskabet.

- Ved merindtægter tilpasses udgiftsbudgettet med hhv. 35 og 65 procent, hvis der i øvrigt er meraktivitet på hospitalet som helhed. Ved konkret vurdering kan der aftales, at der tilføres 65 pct. af merindtægterne allerede det første år. Ligeledes skal det vurderes, om indtægtsbudgettet skal tilpasses det realiserede regnskabsniveau.

Der beregnes ikke DRG-værdi af behandlingen på det psykiatriske område, men området er omfattet af den samme styringsramme som det somatiske område, herunder retningslinjerne vedr. mellemregionale indtægter.

Retningslinjer vedrørende leasing m.v.

Leasing er et finansieringsmæssigt instrument i forhold til bestemte former for anskaffelser, hvor udgiften fordeles over flere år, og regionen dermed pålægges en økonomisk forpligtelse over en længere årrække. Reglerne vedrørende leasing fremgår både af bevillingsreglerne og regionens finansielle politik.

Der er to former for leasing:

- Finansiel leasing
- Operationel leasing

Finansiel leasing er en finansieringsmodel for anskaffelse af aktiver, og benyttes fx ved anskaffelser af medicoteknisk udstyr, IT-udstyr, teknisk materiel mv. samt ejendomsleasing.

Fordelen ved anvendelse af finansiel leasing er, at der kan ske en aflastning af anlægsudgiftsniveauet, da de løbende leasingudgifter er en driftsudgift og fordeles over flere år. Samtidig er der mulighed for, at leasingtager overtager ejerskabet til anlægsaktivet, når leasingperioden er afsluttet.

Region Hovedstaden har i 2014 indgået en masteraftale om leasing med KommuneLeasing (nu KommuneKredit). Masteraftalen indebar, at KommuneLeasing stillede en ramme på i alt 2 mia. kr. til rådighed i perioden frem til 2018. Region Hovedstaden har i april 2021 indgået en ny masteraftale på 3 mia. kr., der løber frem til udgangen af 2026.

Masteraftaler muliggør, at regionsrådet løbende kan træffes beslutninger i konkrete anskaffelsessager om, at anskaffelsen finansieres ved finansiel leasing.

På den baggrund fastsættes følgende generelle bestemmelser om anvendelse af finansiel leasing:

- Administrationen er bemyndiget til at træffe beslutning om fordeling af medicotekniske puljer inden for de vedtagne kriterier.

- Administrationen bemyndiges til at lade hospitaler og apoteket træffe beslutninger om anskaffelse af apparatur inden for en samlet økonomisk ramme pr. år, der fastsættes i budgettet (under investeringsbudgettet). Enkeltanskaffelser af apparatur som hver især overstiger 10 mio. kr. kræver dog beslutning i regionsrådet.

- Administrationen bemyndiges til at godkende leasing af biler indenfor den samlede afsatte leasingramme på 50 mio. kr.

- Der kan i øvrigt kun indgås aftaler om finansiel leasing i konkrete anskaffelsessager efter beslutning i regionsrådet.

- De nærmere forretningsgange for administration af leasingaftaler fastsættes af Center for Økonomi.

Der må ikke indgås sale-and-lease-back aftaler, det vil sige aftaler om benyttelse af ejendomme, lokaler, anlæg, inventar, driftsmidler eller apparatur, der før aftalens indgåelse har været i regionens eje.

Operationel leasing svarer til en traditionel lejeaftale. I operationelle leasingaftaler er leasingperioden væsentligt kortere end aktivets levetid. Aktivets anskaffelsessum bliver således ikke fuldt tilbagebetalt over lejeperioden. Ved operationel leasing påhviler vedligeholdelsespligten leasingselskabet. Disse forhold medfører en højere udgift for leasingtager end en tilsvarende traditionel anlægsanskaffelse eller anskaffelse via finansiel leasing.

Operationel leasing kan ikke anvendes til anskaffelse af medicotekniskudstyr.

Køretøjer kan i begrænset omfang anskaffes ved brug af operationel leasing, hvis der er tale om et kort og tidsbegrænset behov (dog mindst 12 måneder).

Operationel leasing af biler skal godkendes af Center for Ejendomme Flådestyringen, før indgåelse af aftale. Hermed sikres at regionens ramme til operationel leasing på 5 mio. kr. overholdes.

Øvrige lejeaftaler fx af kaffemaskiner og kopimaskiner håndteres lokalt.

Større anskaffelser kan kun ske ved finansiel leasing.

Deponering for lejemål

Indgåelse af lejemål kræver efter lånebekendtgørelsen for regioner deponering af et beløb, der svarer til værdien af det lejede, da indgåelse af lejeaftaler om fast ejendom betragtes som låntagning. Lejemål til en værdi under 5 mio. kr. kræver dog ikke deponering. Kortvarige lejemål med en løbetid på indtil 3 år henregnes heller ikke til regionens

låntagning, hvis aftalen ikke kan forlænges, og revisionen har påset, at disse vilkår er opfyldt.

Lejemål af den nævnte karakter, som ikke kræver deponering efter lånebekendtgørelsen, kan indgås administrativt, forudsat at udgifterne kan afholdes inden for den pågældende virksomheds bevillingsmæssige rammer.

Modtagelse af gaver, donationer og øvrige eksterne midler, herunder forskningsbevillinger, fra private

For at regionen kan modtage en gave, donation eller øvrige eksterne midler, herunder forskningsbevillinger, fra private, skal retningslinjerne på området være overholdt. Retningslinjerne er beskrevet i publikationen ”God adfærd i det offentlige”, som Moderniseringsstyrelsen, KL og Danske Regioner udarbejder i fællesskab. Regionen ønsker dermed at skabe åbenhed og gennemskuelighed omkring de økonomiske beslutninger i forbindelse med modtagelse af gaver, donationer og eksterne midler.

Modtagelse af gaver, donationer og eksterne midler, herunder forskningsbevillinger, skal forhåndsgodkendes af regionsrådet, såfremt de medfører planmæssige ændringer, væsentligt øgede driftsudgifter for regionen, samt hvis der med bevillingen følger forpligtelser over for gavegiver.

I forbindelse med modtagelse af større donationer og forskningsbevillinger til afholdelse af investeringsudgifter gælder jf. de statslige retningslinjer, at konkrete investeringer, som overstiger 10 mio. kr. i totaludgift (anskaffelsespris samt leverings-, monterings-, ombygnings- og installationsomkostninger mv.), kræver en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling.

Ved godkendelse af projekter, herunder forskningsprojekter, hvor de samlede eksternt finansierede udgifter gennem hele projektets levetid, forventes at overstige 10 mio. kr., skal der foretages en afrapportering i de enkelte økonomirapporter. Hvis bevillingen indeholder konkrete investeringer, som overstiger 10 mio. kr. i totaludgift, skal anskaffelsen godkendes særskilt i regionsrådet.

Større anskaffelser indkøbt inden for den medicotekniske pulje skal ikke forelægges særskilt, da den medicotekniske ramme godkendes ved budgetlægningen og udmøntningen sker via regionens Medicoboard.

Salg af ejendomme med en offentlig ejendomsvurdering på op til 5 mio. kr.

Koncerndirektionen er af regionsrådet bemyndiget til at godkende salg af ejendomme med en offentlig ejendomsvurdering på op til 5 mio. kr., som ikke kan anvendes til regionale formål, såfremt ejendommene sælges til markedspris og i øvrigt i overensstemmelse med retningslinjerne for offentligt udbud ved salg af kommunens henholdsvis regionens faste ejendomme.

Alle aftaler om salg af fast ejendom skal fortsat underskrives af regionsrådsformanden eller næstformanden i forening med regionsdirektøren eller en koncerndirektør, jævnfør bestemmelserne i regionsloven.

9. Obligatoriske oversigter

9.1 Oversigt over omkostningsbevillinger 2026-2029

Omkostningsbevilling 2026 og budgetoverslag 2027-2029

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Hospitaler	**27.919,3**	**28.307,9**	**28.283,3**	**28.247,6**	**28.221,8**
Amager og Hvidovre Hospital	3.454,9	5.074,8	5.073,1	5.067,6	5.067,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.716,2	4.346,6	4.333,0	4.328,4	4.324,8
Bornholms Hospital	539,9	557,2	557,5	557,4	556,6
Herlev og Gentofte Hospital	5.528,0	6.175,2	6.169,3	6.161,1	6.158,3
Steno Diabetes Center Copenhagen	234,2	252,0	252,0	252,0	252,0
Nordsjællands Hospital	3.014,6	3.542,7	3.542,1	3.531,8	3.531,7
Region Hovedstadens Psykiatri	4.432,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Rigshospitalet	7.998,8	8.359,4	8.356,3	8.349,4	8.331,4
Sundhedsområdet, fælles	**8.977,4**	**10.276,6**	**10.316,3**	**10.352,0**	**10.390,3**
Region Hovedstadens Akutberedskab	1.179,7	1.288,3	1.290,7	1.292,1	1.293,3
Region Hovedstadens Apotek	125,8	125,2	125,2	125,2	125,2
Den Fælles Sterilcentral	0,0	181,2	181,2	181,2	181,2
Center for IT og Medicoteknologi	1.989,8	2.015,1	2.030,3	2.010,8	2.021,7
Center for HR og Uddannelse	1.216,6	1.289,0	1.289,8	1.289,5	1.289,3
Center for Ejendomme	1.672,4	1.796,0	1.806,5	1.814,4	1.814,3
Sygehusbehandling uden for regionen	750,2	818,8	816,8	816,8	816,8
Fælles driftsudgifter m.v.	2.042,8	2.763,0	2.776,0	2.822,1	2.848,5
Praksisområdet	**8.526,8**	**8.748,6**	**8.735,4**	**8.735,4**	**8.735,4**
Praksisområdet	8.526,8	8.748,6	8.735,4	8.735,4	8.735,4
Social- og specialundervisningsområdet	**-15,9**	**-17,0**	**-17,0**	**-17,0**	**-17,0**
Den Sociale Virksomhed	-15,9	-17,0	-17,0	-17,0	-17,0
Regional Udvikling	**892,9**	**898,1**	**878,7**	**878,7**	**878,9**
Kollektiv trafik	541,6	580,3	564,3	574,8	575,5
Miljøområdet	190,6	192,8	190,8	180,3	179,8
Øvrig regional udvikling	160,7	125,0	123,5	123,5	123,5
Administration	**714,1**	**757,0**	**754,1**	**754,1**	**741,0**
Sundhedsområdet	684,9	726,3	724,1	724,1	711,6
Socialområdet	15,9	17,0	16,9	16,9	16,6
Regional udvikling	13,3	13,7	13,0	13,0	12,8
Omkostningsbevilling i alt	**47.014,7**	**48.971,2**	**48.950,7**	**48.950,7**	**48.950,4**
Virksomhedernes investeringsramme	**25,0**	**25,0**	**94,0**	**94,0**	**94,0**

9.2 Hovedoversigter til budget – udgiftsbaseret

I alt

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	53.630,6	-5.561,7
B. Anlægsvirksomhed	2.893,3	0,0
C. Fælles formål og administration	1.675,4	-567,0
D. Renter	145,0	-97,0
E. Finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	716,7	
Øvrige finansforskydninger	-1.377,8	0,0
Finansforskydninger i alt	-661,1	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**57.683,3**	**-6.225,7**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-360,1
Optagne lån og ny leasinggæld		-421,1
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-7.209,4
Nærhedsfinansiering		0,0
Bloktilskud fra staten		-41.938,3
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-1.287,9
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-240,9
Finansiering i alt	**0,0**	**-51.457,6**
BALANCE	**57.683,3**	**-57.683,3**

Sundhed

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	51.443,7	-5.502,2
B. Anlægsvirksomhed	2.738,7	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	1.604,7	-542,4
D. Andel af renter	131,9	-97,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	716,7	
Øvrige finansforskydninger	-1.377,8	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	-661,1	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**55.257,9**	**-6.141,5**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-302,4
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		-421,1
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-7.209,4
Nærhedsfinansiering		0,0
Bloktilskud fra staten		-41.183,5
Finansiering i alt	**0,0**	**-49.116,4**
BALANCE	**55.257,9**	**-55.257,9**

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	1.237,2	-7,6
B. Anlægsvirksomhed	62,6	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	39,1	-13,6
D. Andel af renter	13,1	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**1.352,0**	**-21,2**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-42,9
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Objektive finansieringsbidrag/takstbetaling		-1.287,9
Finansiering i alt	**0,0**	**-1.330,7**
BALANCE	**1.352,0**	**-1.352,0**

Regional udvikling

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	Udgifter	Indtægter
A. Driftsvirksomhed	949,7	-51,9
B. Anlægsvirksomhed	92,0	0,0
C. Andel af fælles formål og administration	31,6	-11,0
D. Andel af renter	0,0	0,0
E. Andel af finansforskydninger		
Forøgelse i likvide aktiver	0,0	
Afdrag på lån og leasingforpligtelser	0,0	
Øvrige finansforskydninger	0,0	0,0
Andel af finansforskydninger i alt	0,0	0,0
SUM (A+B+C+D+E)	**1.073,4**	**-63,0**
F. Finansiering		
Andel af forbrug af likvide aktiver		-14,8
Andel af optagne lån og ny leasinggæld		0,0
Bloktilskud fra staten		-754,8
Udviklingsbidrag fra kommunerne		-240,9
Finansiering i alt	**0,0**	**-1.010,4**
BALANCE	**1.073,4**	**-1.073,4**

9.3 Resultatopgørelser

Sundhedsområdet

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-7.017,0	-7.209,4
Nærhedsfinansiering	-537,1	0,0
Bloktilskud fra staten	-38.685,7	-41.183,5
Indtægter	**-46.239,9**	**-48.392,9**
Nettodriftsomkostninger	45.423,5	47.333,1
Andel af fælles formål og administration	684,9	726,3
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	**-131,4**	**-333,5**
Andel af finansielle indtægter	-125,2	-83,9
Andel af finansielle omkostninger	84,4	118,8
Resultat før ekstraordinære poster	**-172,2**	**-298,6**
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	**-172,2**	**-298,6**

Social- og specialundervisning

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026
Takst- og beboerindtægter	-1.235,1	-1.287,9
Indtægter	**-1.235,1**	**-1.287,9**
Nettodriftsomkostninger	1.204,8	1.257,7
Andel af fælles formål og administration	15,9	17,0
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	**-14,5**	**-13,2**
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	14,5	13,1
Resultat før ekstraordinære poster	**0,0**	**0,0**
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	**0,0**	**0,0**

Regional udvikling

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026
Udviklingsbidrag fra kommunerne	-237,6	-240,9
Bloktilskud fra staten	-745,3	-754,8
Indtægter	**-982,9**	**-995,6**
Nettodriftsomkostninger	892,9	898,1
Andel af fælles formål og administration	13,3	13,7
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	**-76,7**	**-83,8**
Andel af finansielle indtægter	0,0	0,0
Andel af finansielle omkostninger	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	**-76,7**	**-83,8**
Ekstraordinære indtægter	0,0	-14,8
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0
Årets resultat	**-76,7**	**-98,6**

9.4 Pengestrømsopgørelser

Pengestrømsopgørelse

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	Sundheds-området	Social-området	Regional udvikling	I alt
Årets resultat	298,6	0,0	98,6	**397,1**
Likviditetsreguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger	1.295,1	23,1	0,3	1.318,5
+ intern forrentning	0,0	13,1	0,0	13,1
+ lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0
+ hensættelse til feriepenge	68,0	4,0	0,0	72,0
+ hensættelse til tjenestemandspension	28,5	1,0	0,0	29,5
- andre reguleringer, primo				0,0
+ andre reguleringer, ultimo	-336,0	-8,5	-21,7	-366,2
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	**1.055,6**	**32,8**	**-21,4**	**1.067,0**
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer				
- køb af immaterielle anlægsaktiver				0,0
+ salg af immaterielle anlægsaktiver				0,0
- køb af materielle anlægsaktiver	-2.738,7	-62,6	-92,0	-2.893,3
+ salg af materielle anlægsaktiver				0,0
+/- andre forhold				0,0
B Likviditetsvirkning af investeringer	**-2.738,7**	**-62,6**	**-92,0**	**-2.893,3**
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	**-1.384,6**	**-29,8**	**-14,8**	**-1.429,2**
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				425,1
- afdrag på eksterne lån				-716,7
- forrentning af interne lån				-13,1
+/- øvrige finansielle poster inkl. ektraordinært likviditetstilskud				1.705,1
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter				**1.400,4**
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)				**-28,8**
F. Likvider, primo budgetåret				2.476,0
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)				**2.447,2**

Mellemværende - socialområdet

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Primo 1. januar	487,5	541,3	596,9	654,3
Årets likviditetsvirkning	37,2	37,2	37,2	37,2
Forrentning af saldo	16,6	18,4	20,2	22,1
Ultimo 31. december	**541,3**	**596,9**	**654,3**	**713,6**

Bilag 1. Økonomi og kapacitet på social og specialundervisningsområdet

Bemærkninger til bilag

I dette bilag er der for Den Sociale Virksomhed opgjort økonomi og aktivitet på tilbudsniveau.

Aktiviteten er opgjort som antal pladser samt budgetlagt belægningsprocent for 2026.

Institutionsbudgetter i Den Sociale Virksomhed

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
3-Kløveren	66,7	74,1	74,1	74,1	74,1
Behandl. Nødebogård	110,3	97,0	97,0	97,0	97,0
Bredegård	55,0	61,0	61,0	61,0	61,0
Center for Forsorg og Behandling 1); 2)	70,5	70,3	70,3	70,3	70,3
Dansk Røde Kors Herberg	16,2	18,0	18,0	18,0	18,0
Geelsgårdskolen	177,6	179,3	179,3	179,3	179,3
Hjerneskadecenter Virum 3)	20,8	25,7	25,7	25,7	25,7
Jonstrupvangbebyggelsen	60,5	67,1	67,1	67,1	67,1
Kommunikationscenteret	60,0	60,5	60,5	60,5	60,5
Lunden	44,6	46,0	46,0	46,0	46,0
Lyngdal	81,9	94,0	94,0	94,0	94,0
Orion	49,6	50,5	50,5	50,5	50,5
Pensionatet Hulegården	35,8	37,2	37,2	37,2	37,2
Pensionatet Kamager	55,1	60,9	60,9	60,9	60,9
Rønnegård	69,3	74,4	74,4	74,4	74,4
Skovvænget	29,8	30,5	30,5	30,5	30,5
Solgaven	42,0	39,7	39,7	39,7	39,7
Svendebjerggård	14,5	15,4	15,4	15,4	15,4
Sølager	48,8	49,4	49,4	49,4	49,4
Fællesdriftsmidler	35,1	42,5	42,5	42,5	42,5
Samlet nettobudget	**1.144,1**	**1.193,5**	**1.193,5**	**1.193,5**	**1.193,5**

1) Tidligere Nordsjællands Misbrugscenter
2) Indeholder også udgiften til Solvang
3) Tidligere Børneungecentret for Rehabilitering

Kapacitet i Den Sociale Virksomhed

Institution	Døgnpladser 2026	Dagpladser 2026	Pladser i 2026 på misbrugs-området	Forventet belægnings-procent
3-Kløveren	26			99%
Behandl. Nødebogård	34	33		99%
Bredegård	42	46		99%
Center for Forsorg og Behandling [1, 2]			116	99%
Dansk Røde Kors Herberg			27	99%
Geelsgårdskolen	15	316		99%
Jonstrupvangbebyggelsen	46	31		99%
Lunden	36			99%
Lyngdal	24			99%
Orion	38	2		99%
Pensionatet Hulegården	38			99%
Pensionatet Kamager	40			100%
Rønnegård	27	14		100%
Skovvænget	29			99%
Solgaven	42			99%
Svendebjerggård			27	99%
Sølager	18	18		85%
Hjerneskadecenter Virum [3] Kommunikationscenteret	Ingen pladstal			
I alt	**455**	**460**	**170**	

1) Tidligere Nordsjællands Misbrugscenter
2) Indeholder også udgiften til Solvang
3) Tidligere Børneungecentret for Rehabilitering



Region
Hovedstaden

Region Hovedstaden
Center for Økonomi
Kongens Vænge 2
DK - 3400 Hillerød

Telefon: 3866 5000
Mail: center-for-oekonomi@regionh.dk
www.regionh.dk