

**Udvalget for forskning,
innovation og uddannelse**

NR	Forslagstitel	Parti	Bevilling	2021	2022	2023	2024	Bemærkning
Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget								
5.1	Supplerende kliniske læringsformer	Socialdemokraterne	Sundhed	3,75	2,75	2,75	2,75	
5.2	Udvikling af et regionalt uddannelsesstilbud til hhv. operationssygeplejersker og opvågningssygeplejersker	ADM	Sundhed	7,0	10,5	10,5	10,5	
5.3	Stærke partnerskaber mellem hospitalsvirksomheder	Venstre	Sundhed	3,2	2,4	2,4	2,4	
5.4	Forskning i Forebyggelse, der virker	ADM	Sundhed	5,0	5,0	5,0	5,0	
5.5	Datastøttecenter til bl.a. at undertøtte personlig medicin	ADM	Sundhed	4,0	5,5	5,5	5,5	
5.6	Flere praktikpladser gennem uddannelsesklausurer for R. Hovedstaden byggerier	Socialdemokraterne	Sundhed	0,6	0,6	0,6	0,6	
5.7	Region Hovedstadens Robotkirurgiske Uddannelsesprogram	ADM	Sundhed	1,4	1,4	1,4	1,4	
5.8	Støtte ved gentagne graviditetstab	SF	Sundhed					
5.9	Bevarelse af uændret adgang til videnskabelige tidsskrifter for regionens ansatte	Konservative	Sundhed	5,5	6,1	6,7	7,2	
	Sum Sundhed			30,5	34,2	34,8	35,3	
7.1	Fremtidens Faglærte (kompetenceråd)	Socialdemokraterne	Regional udvikling	5,6	5,6	5,6	5,6	
	Sum Regional udvikling			5,6	5,6	5,6	5,6	

Budget/finansieringsforslag – [overskrift]:

5.1 Supplerende kliniske læringsmiljøer

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold

Hvilket problem vil I løse?

Forslaget skal bidrage til bedre studieforløb med øget tryghed i uddannelsens praktikdel, så de studerende er bedre rustet efter endt uddannelse. Det skal derudover aflaste de kliniske praktiksteder ift. det øgede pres på grunduddannelsesopgaven.

Hvordan foreslår I, at problemet løses? (Fx kræver det nyansættelser/anlægsmidler/mv?)

Det foreslås at afsætte midler til at etablere og drive faciliteter til løbende afvikling af supplerende kliniske læringsformer, hvilket er en forudsætning for at kunne aflaste klinikkens uddannelsesopgave og give de studerende mulighed for at træne kliniske og samarbejdsfærdigheder i trygge rammer.

Baggrund

Region Hovedstaden meduddanner hvert år ca. 10.000 professionsbachelorstuderende, ca. 3.000 medicinstuderende og ca. 1.000 elever på forskellige erhvervsuddannelser.

De mange studerende og elever stiller store krav til praktikstederne. Fx foregår 43 procent af uddannelsen til sygeplejerske på hospitalsafdelingerne, i psykiatrien og i kommunerne. De mange studerende betyder, at der i nogle uger er flere studerende end fast personale på arbejde på en afdeling, hvilket kan skabe utryghed for patienterne.

Samtidig evaluerer de mange studerende og elever praktikken som den del af uddannelsesforløbet, der er mest hektisk. De oplever ikke altid at opnå tilstrækkelig med sikkerhed, inden de skal indgå i et normalt vagtskema på en afdeling. Det kan føre til, at nogle springer fra undervejs i uddannelsesforløbet, eller kun bliver kort tid i faget.

Udviklingen med COVID-19 har øget presset på uddannelsesopgaven endnu mere. Det øger behovet for at være kreative og finde nye løsninger.

For medicinstuderende har de kliniske ophold i mange år været suppleret af klinisk simulation og træning. Årligt gennemgår mere end 4.000 medicinstuderende sådanne forløb. Der foregår også simulationstræning på de lokale simulationscentre på hospitalerne for andre studerende, men dette sker ikke systematisk eller ens på tværs af hospitaler. Der er derudover høstet erfaringer med supplerende kliniske læringsmiljøer for sygeplejersker på to forskellige forløb for hhv. 5. semester og 1. semesterstuderende. Erfaringer fra disse forløb har været meget positive og er evalueret tilsvarende af de studerende. Disse forløb har kunnet lade sig gøre, fordi det har været muligt at låne tomme hospitalsafdelinger i enkeltuger. Dette er ikke en holdbar løsning i længden, da det dels betyder for lille kapacitet (for få uger) og dels betyder, at afdelingerne skal indrettes forfra fra gang til gang. Nu ønskes muligheden bredt ud til flere uddannelser og i større målestok.

Formål

Formålet med at etablere supplerende kliniske læringsmiljøer for studerende er dels at sikre de studerendes kompetencer og dermed at øge patientsikkerheden, dels at aflaste afdelingerne i forhold til uddannelsesopgaven.

I supplerende kliniske læringsmiljøer kan de studerende træne kliniske færdigheder i trygge rammer og uden at patienten er til stede. Forskning viser, at simulations- og casebaseret træning i kombination med træning ved færdighedsstationer kan styrke de studendes kvalifikationer og dermed patientsikkerheden. Sådanne træningsmiljøer giver samtidig mulighed for at træne de studerende til at arbejde i det sundhedsvæsen, som vi gerne ”vil have mere af”, fx med bedre tværprofessionelt samarbejde og forståelse, mere smidige patientforløb på tværs af sektorer, mindre tvang i psykiatrien osv.

Indhold:

Etablering af supplerende kliniske læringsmiljøer kræver:

1. **Lokaler** indrettet til afvikling af læringsaktiviteter. Antallet af kvadratmeter kan skaleres afhængigt af, hvad man ønsker læringsmiljøerne skal indeholde og hvor mange studerende, de skal kunne rumme. De kan indrettes med relevante virkelighedstro hospitalsstuer med mobile installationer og andre relevante rum, herunder modtageareal, introduktionsrum, toiletter mv. Lokalerne kan med fordel indrettes på tomme hospitalsafdelinger, så det hospitalsnære miljø bevares og så udgifter til etablering holdes nede. Hvis læringslæringsmiljøerne koncentrerer på én matrikel, kan dette med fordel ske centralt i regionen af hensyn til transport for såvel studerende som undervisere. Dette ville kunne lette samarbejde med fx Københavns Professionshøjskole. Hvis læringsmiljøerne fordeles på to eller tre matrikler, kan disse placeres mere spredt i regionen. Dette ville kunne lette samarbejdet med omkringliggende kommuner.
2. **Driftsudgifter**, herunder materialer til indretning samt til drift og husleje, rengøring mv. Afhænger af antallet af matrikler/stuer mv. Materialer til indretning samt til drift vil delvist kunne skaffes fra Region Hovedstaden overskudslager. Kræver personale, der kan foretage indkøb, håndtere logistikken vedr. lokaler, skemalægning, klargøring, afrydning mv.
3. **Undervisere.** Undervisningen i de supplerende kliniske læringsmiljøer tilrettelægges i mindre hold med en typisk holdstørrelse på 10 med 1-2 undervisere. Undervisningen vil erstatte eksisterende dage/uger i den kliniske læring, hvor læringen typisk foregår mere 1:1. Derfor vil læringen i de supplerende kliniske læringsmiljøer være billigere. Fx understøttes de studerende på 1. semester i almindelig klinisk praktik af vejleder, underviser eller almindeligt personale i en ratio på 1:3-4 (vejleder: studerende), så vil ratioen her være ca. 1:5-10.

Nedenstående budgetestimat er baseret på følgende forudsætninger.

- Gennemsnitlig holdstørrelse på 10 studerende til 1-2 undervisere
- Undervisning erstatter nuværende læring i klinik i de pågældende uger, hvorfor undervisningen i stor udstrækning kan dækkes af nuværende kliniske vejledere og undervisere fra somatik, psykiatri og kommuner
- Center for HR og Uddannelse varetager al koordination og projektstyring
- Mulighed for at anvende tomme hospitalsafdelinger som kun kræver mindre istandsættelser/ændringer før ibrugtagning – herefter kun driftsudgifter.
- At lokalerne vil kunne anvendes af studerende i supplerende kliniske læring i op til 18 uger pr. halvår

Scenarie 1: Introduktion af supplerende kliniske læringsmiljøer med fokus på sygeplejerskeuddannelsen

Scenarie 1 beskriver en situation, hvor ca. 3 ud af i alt 52 uger i praktik ændres fra at være i almindelig klinisk nær praktik til at foregå i supplerende kliniske læringsmiljøer.

Forventningen er, at det vil kunne bidrage til at styrke de studerendes kompetencer og samtidig aflaste afdelingernes uddannelsesopgave.

Der optages forventeligt 1.360 sygeplejerskestuderende årligt fremover. Det svarer til 680 pr. halvår. De studerende er i løbet af uddannelsen i praktik i 52 uger i alt (fire uger på 1. semester, 8 uger på både 2. og 3. semester, 6 uger på både 4. og 5. semester og 20 uger på 6. semester. 7. semester bruges til bachelorprojektet).

Den korteste praktikperiode på sygeplejerskeuddannelsen er de fire uger på 1. semester. Der er således brug for faciliteter, som kan rumme, at alle studerende gennemfører supplerende klinisk læring i løbet af fire uger på skift en uge ad gangen. Det betyder, at der skal være kapacitet til, at 170 studerende (680:4) kan gennemføre træningen pr. uge. Med en holdstørrelse på 10 vil det kræve 17 stuer.

Ved 1 uges træning på 1. semester, 1 uges træning på 3. semester og to dages træning på hhv. 4 og 5. semester (i alt knap 3 uger), så vil der være behov for 17 hospitalsstuer i 12 uger pr. halvår.

De øvrige ca. 6 uger vil faciliteterne kunne anvendes af andre uddannelser. Der vil derudover være kapacitet til på nogle af semestrene at lave tværprofessionel og tværsektoriel læring mellem forskellige uddannelser.

Scenarie 2: Systematisk brug af supplerende kliniske læringsmiljøer

Ovenstående scenarie vil kunne skaleres alt efter ambitionsniveau. Ønsker man fx at 6 ud af 52 klinikuger skal foregå i supplerende kliniske læringsmiljøer vil det kræve 34 hospitalsstuer og dobbelt op på øvrig kapacitet og kompetencer. Det vil også være muligt at indarbejde scenarie 1 i 2021 og i løbet af 2022 vurdere potentialet for en eventuel udvidelse.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Scenarie 1

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	1,25	1,25	1,25	1,25
Øvrig drift	1,5	1,5	1,5	1,5
Etableringsudgifter	1,0			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3,75	2,75	2,75	2,75

Prisen pr. studerende vil i scenarie 1 være på ca. 500 kr. (2.750.000 kr.: 5.440 studerende pr. år), hvor nogle vil være der i 1 uge (på 1. og 3. semester), andre i 2 dage (på 4. og 5. semester).

Scenarie 2

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	2,5	2,5	2,5	2,5
Øvrig drift	3,0	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter	3,0			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	7,5	5,5	5,5	5,5

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Konkret forslag til tekst til budgetaftale indsættes først i forslaget til udvalgets 3. drøftelse af budgetinitiativer.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Administrationen udfylder dette afsnit når udvalget er færdig med de tre udvalgsbehandlinger.

Budget/finansieringsforslag:

5.2 Udvikling af et regionalt uddannelsesstilbud til hhv. operationssygeplejersker og opvåkningssygeplejersker

Fremsat af: Sundhedsfagligt Råd/Anæstesiologi og Center for HR og Uddannelse

Formål og indhold:

Sundhedsfagligt Råd (SFR)/Anæstesiologi har beskrevet de særlige og tiltagende udfordringer med at rekruttere kvalificeret personale og med at fastholde det erfarne personale på regionens operationsgange og intensivafdelinger.

Anæstesi, operation, opvåkning og intensiv terapi er specialfunktioner, der er essentielle for behandlingen af akutte og kritisk syge patienter døgnet rundt. Specialistkompetencerne er afgørende for at kunne udføre højt specialiseret operationsaktivitet, og for at kunne sikre kvalificeret funktion af akutberedskabet på alle regionens hospitaler. Hvis de nødvendige kompetencer ikke er til stede, i det omfang det kræves, kan det få alvorlig betydning for patientsikkerheden. Derudover gør det det vanskeligere for hospitalerne at overholde ventetidsgarantien.

Anæstesi- og intensivsygeplejersker uddannes via en 2-årig specialuddannelse, men der findes pt. ikke et uddannelsesstilbud for operations- og opvåkningssygeplejersker. Der arbejdes nationalt med at udvikle formelle uddannelser for begge grupper, men dette arbejde vil erfaringsmæssigt tage flere år. Der er derfor brug for at etablere en regional løsning på kort sigt.

Operationssygeplejersker og opvåkningssygeplejersker:

For begge uddannelsesforløb søges om midler til deltagerbetaling, samt kompensation for fravær. Uddannelsesforløbene udvikles i et tæt samarbejde med de kliniske afdelinger, så der sikres praksisforankring og relevans.

SFR Anæstesiologi vurderer i lyset af COVID-19, at indsatsen kun er blevet mere aktuel og relevant, da operationskapaciteten forventes øget.

Administrationens bemærkninger:**Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1,0	1,5	1,5	1,5
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	6,0	9,0	9,0	9,0
Samlet udgift	7,0	10,5	10,5	10,5

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Drift er beregnet på basis af en deltagerafgift på kr. 13.000, - til 80 operationssygeplejersker årligt (nuværende flow) = 1 million kr. (I 2021 regnes med 40 deltagere). For opvåkningssygeplejersker: 40 deltagere.

Fravær fra klinik: 80 operationssygeplejersker i 6 uger årligt svarer til 12 årsværk = 6 millioner kr. (I 2021 40 sygeplejersker). For opvåkningssygeplejersker: 40 i alle årene.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Konkret forslag til tekst til budgetaftale indsættes først i forslaget til udvalgets 3. drøftelse af budgetinitiativer.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Administrationen udfylder dette afsnit, når udvalget er færdig med de tre udvalgsbehandlinger.

Budget/finansieringsforslag:

5.3 Stærke partnerskaber mellem hospitalsvirksomheder

Fremsat af:

Venstre

Formål og indhold:

Vi har i Corona krisens forløb oplevet et meget frugtbart samarbejde med både store og små virksomheder, både i forhold til at skaffe forsyninger af diverse værnemidler, men ikke mindst i forhold til at udvikle nye løsninger og øge digitaliseringen af sundhedsvæsenet. Det mener vi, der er mange gode grunde til at bygge videre på og samle både læring og erfaringer op fra.

Den officielle indgang for virksomhederne har været Lægemiddelstyrelsen, hvilket ikke er en organisation tæt på driftsnære problemstillinger. Henvender virksomhederne sig direkte til Region Hovedstaden, er det utydeligt, hvordan de kommer frem til "rette vedkommende", eller bare finder frem til hvad der foregår på deres felt i Region Hovedstaden.

Region Hovedstaden har på regionernes vegne haft den koordinerende funktion for indkøb mm. - kort sagt hele "udbudssiden" og har derfor været tættest på kontakten med virksomhederne.

Vi tror på, at der er et stort udviklingspotentiale i at gøre det lettere for virksomhederne at henvende sig til regionen, og lettere at komme i kontakt med de relevante funktioner og få overblik over eksempelvis forskningsmæssige projekter og aktiviteter.

Vi mener desuden, at der er potentiale for nye løsninger i sundhedsvæsenet ved at etablere et tættere udviklingssamarbejde.

Vi mener endvidere, at virksomheder og forskere kan have stor gavn af tættere samarbejder med både hinanden og klinikken. Det ligger i naturlig forlængelse af Venstres budgetforslag i 2019 om, at det skal gøres lettere at være forsker i regionen.

Forslag

- Etablere ÉN indgang for virksomheder til en funktion under regional udvikling, som skal sikre virksomheder en transparent og hurtig indgang til samarbejder og et øget antal samarbejder.
- Der etableres en digital infrastruktur, hvor virksomheder kan orientere sig og blive koblet til hinanden, forskere, og relevante funktioner på hospitalerne. Hertil afsættes i 2021 1 mio. D.kr.
- Der udarbejdes en plan for indsatser mh. på at synliggøre indsatsen. Skal f.eks. fremgå meget tydeligt af hjemmesiden.
- Der afrapporteres på den ledelsesmæssige indsats, mh. på f.eks. at servicere virksomheder og forskere.

Administrationens bemærkninger: (feltet kan slettes, hvis der ikke er nogen)

Forslaget er i tråd med ambitionen i den sammenhængende forsknings- og innovationsstøtte, som, i lighed med den politiske vision i aftale om værdibaseret sundhed fra budgetaftalen 2019, skal støtten spille en væsentlig rolle for værdiskabelsen i sundhedsvæsenet i Region

Hovedstaden, og i daglig praksis pionere nyttiggørelse, skalering og spredning af gode ideer, der skaber direkte patient- og samfundsmæssig værdi.

Her er stærke partnerskaber mellem hospitaler og private virksomheder en central løftestang for skabelsen af fremtidens sundhedsvæsen. Virksomheder oplever for nuværende, at det er unødigt svært at finde vej til de rigtige forsknings- og kliniske miljøer. Der er derfor behov for at blive skabt en tydeligere indgang for virksomheder. Desuden er der brug for at blive skabt synlighed om sundhedsvæsenets udfordringer udadtil, så vi på den måde kan invitere relevante eksterne aktører fra økosystemet til at bidrage med løsninger på udfordringerne. Endelig er der behov for at fremme antallet af offentlige-private samarbejder, som bl.a. kan stimuleres ved at sætte ressourcer til aktiviteter, der fremmer løsninger gennem diverse udviklings-, implementerings- og spredningsaktiviteter, hvor man også kan nyttiggøre private ressourcer og kompetencer.

Administrationen vurderer på den baggrund, at der er behov for at:

- etablere en styrket digital 'grænseflade' mellem regionens sundhedsvæsen og den private sektor - en 'grænseflade', som kan sikre virksomheder en transparent, hurtig og træfsikker indgang til samarbejde (0,8 mio. kr. i etablering og 0,2 mio. kr. i varige licensudgifter)
- afsætte dedikerede ressourcer fx en mikrofinansieringspulje til fremme af offentlige-private samarbejder, som ansatte i Region Hovedstaden kan søge til at drive udvikling og implementering af løsninger. Dette fx i forlængelse af nedenstående innovationsbørser, beslutninger i innovationsboardet eller Hverdagens Idéer (1,7 mio. kr. + 0,5 mio. kr. til et s
 - afholde innovationsbørser/hackatons hvor regionens hospitaler og virksomheder i strukturerede forløb fremviser egne udfordringer og inviterer forskere, studerende og virksomheder til at være med til at løse udfordringerne.
 - organisationen mere systematisk implementerer gode, eksisterende løsninger fx gennem prioritering i Innovationsboard, hvor regionerne udveksler gode løsninger på tværs.
 - modne organisationens innovative kompetencer gennem forløb, hvor sundhedspersonale udvikler værdiskabende løsninger på konkrete udfordringer, fx i de aktuelle forløb "Hverdagens idéer"

Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid:

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	0,5	0,5	0,5	0,5
Øvrig drift	1,9	1,9	1,9	1,9
Etableringsudgifter	0,8			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1	1	1	1
Angiv antal				
Samlet udgift	3,2	2,4	2,4	2,4

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres Evt. uddybende beskrivelse: Både forslag om digital grænseflade og mikrofinansieringspulje kan skaleres og tilpasses afhængigt af ambitionsniveau.							
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3). <table border="1"><tr><td>Sundhedskassen</td><td>x</td></tr><tr><td>Den regionale udviklingskasse</td><td></td></tr><tr><td>Det sociale område</td><td></td></tr></table>		Sundhedskassen	x	Den regionale udviklingskasse		Det sociale område	
Sundhedskassen	x						
Den regionale udviklingskasse							
Det sociale område							

Budget/finansieringsforslag:**5.4 Forskning i forebyggelse, der virker****Fremsat af:**

ADM på baggrund af den vedtagne handlingsplan for FN's Verdensmål

Formål og indhold:

Danskerne lever i gennemsnit kortere, end i de lande vi normalt sammenligner os med, og forskellen i sundhed og levetid er stor på tværs af socialgrupper. Det er helt afgørende, at Region Hovedstaden har et stærkere fokus på at forebygge sygdomme. Det skal ske for at sikre flere sunde leveår og for at mindske både sygdomsbyrden og behandlingsbehovet i sundhedsvæsenet.

Formålet med indsatsen er at styrke og opprioritere den eksisterende indsats om forebyggelse og sundhedsfremme gennem forskning med styrket implementering af forskningsresultater, så forskningsresultater hurtigere bliver implementeret i klinikken, og i daglig praksis til gavn for patienter og borgere. Dvs. at styrke forskning i forebyggelse, der virker. Dertil er formålet at skabe mindre ulighed i sundhed. Indsatsen er vedtaget i forbindelse med arbejdet med FN's verdensmål og "Region Hovedstaden Strategi for Sundhedsforskning 2018-2022".

Konkret anbefales det at etablere en pulje på 5 mio. kr. pr. år, som regionens forskningsmiljøer mfl. kan søge til forskning i forebyggelse og sundhedsfremme, og til implementering af forskning i både klinik og daglig praksis. Beløbet kan eventuelt skaleres.

Det prioriteres at bevilge og gennemføre 3-5 forsknings-/implementeringsprojekter om året, der, sammen med den allerede planlagte indsats, og sammen med relevante interessenter på tværs af sektorer, skal sikre implementering af forebyggelse, der virker - for at sikre sundere borgere og mindske ulighed i sygdom.

Puljen kan administreres i regi af forskningsfonden og kræver derfor ikke afledte udgifter til administration.

Uddybende bemærkninger:

Indsatsen fik desværre ikke midler i 2020-2023 budgettet. Administrationen vurderer, at der stadig er et stort behov for at styrke indsatsen, specielt med tanke på det stigende pres på sundhedsvæsenet og på budgetaftalens fokus på sundhedsforskning og forebyggelse.

Administrationen har i 2019 indenfor det gældende budget understøttet indsatsen via oprettelse af et 5-årigt eksternt professorat inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

Professoratet skal styrke forskning i forebyggelse, der virker.

Der er fortsat et stort yderligere behov for at styrke denne indsats - også når potentialerne fra indsatsen i Det sektorfrige forebyggelseslaboratorium skal indfries til fulde.

Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,0	5,0	5,0	5,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5 mio. kr.	5 mio. kr.	5 mio. kr.	5 mio. kr.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag: – [overskrift]:

5.5 Fællesregionalt datastøttecenter til at understøtte bl.a. personlig medicin

Fremsat af:

Administrationen

Formål og indhold:

Formålet er at tilvejebringe det østdanske datastøttecenter med kernekompetencer inden for bl.a.: Bioinformatik, statistik og datamanagement med henblik på at kunne tilbyde regionens forskere kompetent rådgivning i brugen af sundhedsdata og arbejdet med personlig medicin, der er afgørende for en fortsat udvikling af sundhedsområdet. Der er en stor og udbedt efterspørgsel efter sådanne kompetencer på hospitalerne i takt med det tiltagende arbejde med sundhedsdata, kunstig intelligens og personlig medicin.

Baggrund

Overordnet skal datastøttecentret stimulere udviklingen af forskningsmæssig og klinisk brug af sundhedsdata i Danmark, herunder også være samlende for den forskerstøtte, rådgivning og service, der er nødvendig for at styrke forskningen i og udviklingen af personlig medicin.

Beslutningen om etableringen af datastøttecentre i de 5 danske regioner blev taget i regi af Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning (LMS)/Danske Regioner i 2018. I Østdanmark etableres et virtuelt datastøttecenter i et samarbejde mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland. Dette sker i tråd med, at de to regioner - via Digital Sundhed Øst - i stigende grad styrer og koordinerer digitaliseringsprojekter tværregionalt. Digital Sundhed Øst udgøres af hospitals- og koncerndirektionerne fra de to regioner.

Datastøttecentret er tænkt som en samarbejdsorganisation mellem de to regioners tværgående centre for forskningsstøtte, som samtidig koordinerer aktiviteter med universiteterne, de øvrige regioner og andre relevante parter, herunder erhvervslivet. Regionerne forpligter sig til at placere kernekompetencer fra relevante støtteområder i et fælles sekretariat i centeret som en forudsætning for at skabe den nødvendige fremdrift og fokusering.

Etableringen af det østdanske datastøttecenter sker i etaper, hvor eksisterende enheder samles, mens andre enheder tilføjes, i takt med at finansieringen kommer på plads. Et væsentligt element i datastøttecentrenes tilbud ligger i at give forskerstøtte i form af lettere adgang til genomiske analyser, datarelaterede services, projektunderstøttelse samt analytisk, statistisk og juridisk bistand. Datastøttecentrene kommer herved også til at være centrale i forhold til den videre udvikling og implementering af personlig medicin i regionerne, hvor forskning i komplekse datamængder vil være vejledende for den videre forebyggelse til og behandling af patienter og borgere. Datastøttecenteret kommer dermed også til at være et aktiv i realiseringen af Region Hovedstadens handlingsplan for FN's Verdensmål i forhold til implementering af personlig medicin.

Udfordringer

Datastøttecentrene er tænkt som en one-stop-shop servicefunktion for klinikere og forskere, og brugerne skal have en oplevelse af at blive taget i hånden ved indgangsdøren og hjulpet sikkert og professionelt. Region Hovedstaden har ikke for nuværende et centralt tilbud inden for datascience og statistik, og dette skal derfor indgå i datastøttecentrene. Det er derfor nødvendigt, at der tilføres nye midler, der kan opbygge denne kapacitet.

Kompetencedelen i denne indsats kan for Region Hovedstaden realiseres for 20.5 mio. kr. for budgetperioden 2021-2024. Midlerne vil fordeles til tre spor: Et datascience- & datamanagementspor (mio. kr. 10.0), et bioinformatik- & biostatistikspor (mio. kr. 8.0) samt et projektledelsesspor (mio. kr. 2.5).

Datascience & Datamanagementspor

Det østdanske datastøttecenter vil i samarbejde med andre regionale aktører understøtte den videre udvikling af en regional datainfrastruktur. Opgaverne under dette spor består i at opbygge en struktur, der kan bistå forskere og klinikere i indsamling og udtræk af data, og at sikre at dette sker på en sikker og forsvarlig måde, samt at der er juridisk hjemmel til anvendelse af data. Datastøttecenteret vil desuden have en væsentlig opgave i udviklingen af datatunge algoritmer, som i forbindelse med implementeringen af personlig medicin vil indgå i patientbehandlingen.

Bioinformatik- & Biostatistikspor

Blandt regionens forskere er der stor efterspørgsel på rådgivning til projektudvikling, studiedesign og analysesupport. Dette gælder især i projekter, der er afhængige af kombinationen af store datamængder; herunder genetisk information. Kun få af regionens forskningsgrupper har i dag de statistiske- og bioinformatiske kompetencer, som er en forudsætning for, at sundhedsforskningen kan høste værdien af den i dag voksende tilgængelige datamængde til gavn for borgere og patienter. En central vejledningsfunktion vil bidrage med yderligere kvalitetssikring af forskningsprojekter og være et væsentligt bidrag til, at Region Hovedstaden også i fremtiden vil være blandt de førende på sundhedsforskningsområdet.

Projektledelsesspor

Etableringen af datastøttecenteret har et tæt samspil med eksisterende initiativer inden for implementering af personlig medicin og anvendelsen af sundhedsdata generelt. For at sikre den fortsatte kontinuitet og samhørighed på tværs af initiativerne, etableres et projektledelsesspor der skal være samlende for aktiviteterne på tværs af de to regioner.

Administrationens bemærkninger:

Som også beskrevet i Region Hovedstadens budgetaftale for 2020, oplever mange forskere i dag forskerstøtten som uoverskuelig med mange indgange og med uens service. Der arbejdes derfor på at etablere én indgang for forskerstøtte, hvor de eksisterende støttefunktioner i Center for Regional Udvikling, Videnscenter for dataanmeldelser og regionens andel af teknologioverførselsenheden på Københavns Universitet samtænkes, så forskningen - og på sigt patientbehandlingen - styrkes. Den samlede funktion skal samtidig understøtte og styrke de offentlige/private forskningssamarbejder. Datastøttecentret har en stærk kobling hertil.

Samtidig kobler datastøttecentret til den aftale, som Regeringen og Danske Regioner indgik i forbindelse med regionernes økonomi for 2020 om en fælles indgang til vejledning om adgang til sundhedsdata for forskere. Den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet har på den baggrund godkendt en vision for en samlet adgang til sundhedsdata. En fælles indgang vil inkludere servicefunktionerne 1) datalandkort (metadatakatalog og digitalt overblik over offentlige sundhedsdata og dataansvarlige institutioner), 2) ansøgningsportal for ansøgninger om brug af sundhedsdata til forskning på tværs af dataansvarlige institutioner, og 3) vejledningsfunktion til forskere om forskningsbrug af sundhedsdata. Datastøttecentre vil spille en stor rolle ift. sidstnævnte.

Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	4.0 mio. kr.	5.5 mio. kr.	5.5 mio. kr.	5.5 mio. kr.
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	6	8	8	8
Samlet udgift	4.0 mio. kr.	5.5 mio. kr.	5.5 mio. kr.	5.5 mio. kr.

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Indsatsen kan skaleres, såfremt det ikke er muligt at tilvejebringe det fulde beløb.

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag – [overskrift]:

5.6 Flere praktikpladser gennem uddannelsesklausuler for R. Hovedstaden byggerier

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Regionens indsats omkring uddannelsesklausuler understøtter etablering af praktikpladser på regionens byggerier og kravet om, at der skal være 1 lærling/elev pr. 10 faglærte på Region Hovedstadens nuværende og fremtidige bygge- og renoveringsprojekter.

Midler til regionens uddannelsesklausulindsats udløber ultimo 2020. Vurderingen er, at der er behov for at afsætte midler til en fortsat indsats efter 2020 frem til 2025, mens regionens byggerier pågår, da effektueringen af uddannelsesklausuler (praktikantkrav) kræver særlige kompetencer og en håndholdt indsats tættest muligt på bygge- og renoveringsprojekterne.

Prioriteringen indebærer en fortsættelse og videre kvalificering af den eksisterende indsats efter 2020. En indsats, som sikrer den bedst mulige håndtering af de mange spørgsmål og barrierer, der er forbundet med uddannelsesklausulerne. Heri ligger også betydningen af at både nye og mere garvede medarbejdere på regionens byggeprojekter, og deres rådgivere, kontinuerligt er bedst muligt klædt på til at løfte opgaverne i uddannelsesklausulindsatsen; i sidste ende handler det om at øge udnyttelsen af praktikpladspotentialerne på regionens bygge- og anlægsprojekter.

Administrationens bemærkninger:

I forbindelse med den politiske proces og fastsættelse af mål i Region Hovedstadens handleplan for FN's verdensmål, blev der udpeget en række indsatsområder (se nedenfor), hvor administrationen har vurderet, at en fortsat indsats vil være nødvendig for at opnå de ambitiøse mål i handleplanen og samtidig være indsatser med væsentlig bæredygtigheds effekt.

Her er særlig fokus på målet 4. Kvalitetsuddannelse. Sikre alle lige adgang til kvalitetsuddannelse og muligheder for livslang læring. Delmål 4.4.

Flere praktikpladser gennem uddannelsesklausuler på regionens byggerier:

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	0,6	0,6	0,6	0,6
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	1	1	1	1
Samlet udgift	0,6	0,6	0,6	0,6

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag – [overskrift]:

5.7 Region Hovedstadens Robotkirurgiske Uddannelsesprogram

Fremsat af:

Administrationen

Formål og indhold

Den 15. maj 2018 godkendte Regionsrådet ”Strategi for robotkirurgien i Region Hovedstaden”. Strategien medfører en betydelig satsning og investering i robotkirurgi i regionen. Der blev samtidig fra Kræftplan IV afsat 3,8 mio. til etablering af en tilhørende robotkirurgisk uddannelse via CAMES. De afsatte midler har muliggjort omfattende kursusudvikling og uddannelse, men midlerne er opbrugt i 2020 og der må snarest findes en løsning for fortsat uddannelse af personale i robotkirurgiske teknikker. Efter aftale med følgegruppen rejses spørgsmålet nu i Udvalget for Forskning, Innovation og Uddannelse.

CAMES har udviklet en robotkirurgisk uddannelse i Region Hovedstaden, der kan tilbydes både læger og sygeplejersker. Den består et dansksproget e-læringsprogram forankret i Kursusportalen (modul 1), faciliteret træning på en virtual reality simulator på CAMES-Rigshospitalet (modul 2), samt understøttelse af efterfølgende lokal selvtræning via de enkelte robotter på operationsgangene. Derudover et ’dry lab’ heldagskursus ved CAMES-Herlev (modul 3), et ’wet lab’ dagskursus (modul 4) på Panums Afdeling for Eksperimentel Medicin, samt et teamtræningskursus (modul 5) ved CAMES-Herlev. Modul 3, 4 og 5 foregår i nyetablerede lokaler med fuldt installeret robot-udstyr og udbydes op til to gange om måneden. Endelig certificeres de kommende robotkirurger i et regionalt modul, der tester opnået viden og kompetencer. Der er ansat en sygeplejerske på fuldtid og en lægelig deltidskursusleder (begge med robotkirurgisk erfaring) til opgaven specifikt.

CAMES har derudover fået opbakning til at skabe evidensbaseret for hele det robotkirurgiske uddannelsesprogram og der er ansat to postdocs (læger) med hver 20 % ansættelse. Aktuelt er der initieret to ph.d.-forløb med ekstern finansiering med henblik på at etablere et pålideligt testbatteri samt underbygge behov og undervisningsformer bag træning på ekspertniveau.

Med Kræftplan IV midlerne har vi udviklet koncepter, moduler, faciliteter og underviserteams. Regionen certificerer selv sine egne robotkirurger og sygeplejersker. Det vil koste CAMES 2 mio. om året at drifte ovenstående 6 moduler med et årligt optag af 30 yngre kirurger, 10 speciallæger og 40 operationssygeplejersker om året. Kursisttallene er baseret på input fra regionens robotkirurgiske erfa-gruppe, Dansk Kirurgisk Selskab, samt aktuel dimensionering af de relevante intro- og hoveduddannelsesstillinger i Øst.

Engangsbevillingen fra Kræftplan IV er opbrugt i 2020 og lige efter sommerferien skal de projektansatte derfor varsles, hvis ikke der findes midler til at uddannelsen sættes i drift.

Fremtidig finansiering

Der er i princippet fire forskellige fremtidige finansieringsmodeller som vist i tabellen.

Forklaring til tabellen: (++) = ja, i høj grad, via (+) og (-) til (--) = nej, slet ikke

	Intuitive Training Center på Panum	Kurser på ORSI og Aalborg Universitetshospital etc.	CAMES med deltager-betaling	CAMES med bevilling
Regional indflydelse på indhold og kvalitet	-- Det amerikanske firma tillader ingen indflydelse på kursusindholdet	-- Region Hovedstaden vil ikke have indflydelse på kurser i udlandet eller i Aalborg	++ Eksisterende kurser er udviklet af Region H's kirurger og forskere. De kan løbende justeres for at passe til nye behov og forbedres efter ny evidens	++ Eksisterende kurser er udviklet af Region H's kirurger og forskere. De kan løbende justeres for at passe til nye behov og forbedres efter nyeste evidens
Uafhængig af kommercielle interesser / specifikke typer robotter	-- Intuitive er et kommercielt firma og alt undervisning vil helt naturligt være rettet mod én bestemt type operations-robot	- Traditionelt er eksisterende kurser tæt affiliert med Intuitive	+/- Firma-sponsoring kan blive nødvendig for at holde deltager-betaling nede.	++ CAMES' kurser udvikles og afholdes baseret på kliniske behov og uden kommerciel indblanding.
Mulighed for evidensbaseret certificering	-- Intuitive tilbyder et certifikat efter endt kursus, men dette er ikke evidens-baseret og i realiteten får alle deltagere certifikatet uanset opnåede kompetencer (=flere kunder)	- Der tilbydes et certifikat, men der er ingen videnskabelig evidens for dette (dvs. validiteten af tests er lav)	+ Vanskeligt for den enkelte afdeling at finde midlerne til ekstra uddannelse, hvis en deltager ikke opnår certificering pga. manglende kompetence	++ Igangværende ph.d.-projekter arbejder på at sikre evidens, hvorefter certificering nemt kan implementeres. Deltagere kan gentage tests.
Opbygning af regionale undervisnings-kompetencer	- Intuitive kan tillade lokale undervisere, men disse skal følge firmaets skabeloner for undervisning	-- ORSI og Aalborg anvender egne undervisere	++ CAMES anvender regionale undervisere og train-the-trainer kurser	++ CAMES anvender regionale undervisere og afholder train-the-trainer kurser
Mulighed for regional forskning og internationale publikationer	-- Manglende indflydelse på form og indhold i undervisningen vil gøre forskning svært/umuligt.	+/- Region H's forskere har i nogen grad mulighed for at opstarte forskning i Aalborg, men studierne vil naturligt udgå fra Region Nord	+ Gode muligheder for forskning, dog evt. hæmmet af færre deltagere i uddannelsen pga lokal økonomi.	++ Uddannelse og forskning kan løbende tilrettelægges og koordineres i fællesskab mellem klinikere og uddannelsesforskere.
Nem og fleksibel implementering	(+) I starten nemt, men Intuitive vil have indflydelse på hvem der deltager i undervisningen, hvilket kan hæmme fleksibiliteten (svært at bryde deres monopol)	(+) Nemt at købe kurser og sende personale til udlandet eller Aalborg. Region H har ikke indflydelse på prioritering af hvem der tilbydes undervisning	- CAMES' uddannelse er udviklet. Indførelse af deltagerbetaling vil kraftigt hæmme fortsat aktivitet.	++ CAMES' uddannelse er implementeret. Kan nemt tilpasses ændrede behov, fx hvis Region H beslutter at bryde monopol og skifte leverandør af udstyr.
Billig drift	(++) I første omgang gratis med en mindre indtægt til CAMES i form af et overhead for administration.	(+) Kurserne i Aalborg støttes direkte af Region Nordjylland og udbydes aktuelt til under kostpris. Risiko for at dette ændrer sig. Udgifter til transport, forplejning og overnatning skal tillægges.	(--) Hands-on træning er en effektiv men dyr uddannelsesform. Reduceret antal kursister vil forhøje prisen pr. deltager ved ikke-fyldte hold.	(-) Uafhængige evidens-baserede kurser vil være dyrere end firma-sponserede. Kan måske tjenes hjem ved at tillade skift til billigere leverandør

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Man kan vælge en kombination af finansieringsmodel 3 og 4, fx i form af en central bevilling kombineret med en deltagerbetaling på 8.500,.

	v. deltagerbetaling på 8.500,-
Deltagerbetaling fra afdelingerne (80 deltagere)	680.000, -
Ny bevilling til drift	1.380.000, -
	2.060.000, -
Løn	
- Læge kursusleder (20%)	200.000, -
- Sygeplejerske kursusleder (100%)	570.000, -
	770.000, -
Drift	
- Honorarer til timelærere	130.000, -
- Forplejning	25.000, -
- Københavns Universitet - grisemodel	110.000, -
- Uensilier og udstyr	570.000, -
- CAMES Herlev – robot (omposterig)	315.000, -
- Eksternt samarbejde	60.000, -
- Administration	80.000, -
	1.290.000, -
I alt løn og drift	2.060.000, -

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1,4	1,4	1,4	1,4
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,4	1,4	1,4	1,4

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Konkret forslag til tekst til budgetaftale indsættes først i forslaget til udvalgets 2. drøftelse af budgetinitiativer.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Administrationen udfylder dette afsnit når udvalget er færdig med de to udvalgsbehandlinger.

Budget/finansieringsforslag – 5.8 Støtte ved gentagne graviditetstab
Fremsat af: Socialistisk Folkeparti
Formål og indhold Hvilket problem vil I løse? Hver fjerde graviditet ender i dag i en spontan abort. Mange par oplever ikke kun én spontan abort, men gentagne. Gentagne graviditetstab er en enormt ulykkelig situation for det enkelte par. Men uden de rette tilbud kan det også have konsekvenser for deres langvarige sundhedstilstand. Blandt andet er forekomsten af moderat til svær depression fem gange højere end hos andre kvinder, der forsøger at blive mødre (henvisn. 1) og der er også en øget risiko for sygdomme senere i livet, herunder hjerte-kar sygdomme (henvisn. 2). Meget tyder på at flere aborter kan forebygges via identifikation af autoimmune sygdomme og livsstilsfaktorer, men forskningen heri er mangelfuld. Der er behov for yderligere midler til området, så vi både kan sikre at færre oplever gentagne graviditetstab, og samtidig også kan sikre at færre også oplever følger heraf som fx depression. Vi ønsker at tilføre midler til at påbegynde forskningen i og til forebyggelsen af den del af aborterne, der ikke skyldes genfejl. Lige nu foretages ingen undersøgelse af den spontane abort, eller parret før der er har oplevet mindst 3 på hinanden følgende tab. Forskerne har fået tilladelse fra den regionale videnskabetiske komite. Dette studie vil indsamle alle tab i Region H i 2 år og derefter dele dem i de tab, der har genfejl og de, der ikke har. Samtidige spørgeskemaer, indsamling af kliniske data og undersøgelse af blodprøver fra parret, vil kunne give den basale viden, der mangler på området. Det vil danne basis for at kunne udrede og behandle allerede efter det første tab. Gevinsten er nedsat sorg, stress og depression, ikke bare i den akutte fase men også på sigt. Derudover, hvis årsagen findes og forebygges/behandles, kan både graviditetstab og senere sygdom mindskes. Hvordan foreslår I, at problemet løses? (Fx kræver det nyansættelser/anlægsmidler/mv?) Vi ønsker at tilføre midler til at påbegynde forskningen i og til forebyggelsen af den del af aborterne, der ikke skyldes genfejl. For at gennemføre dette studie mangler der 8 årsværk forskningssygeplejerske i 2 år til at sikre indsamling af materialet og dermed viden fra de 4 gynækologiske akutmodtagelser i Region H. Henvisning 1 og 2: ¹ Kolte AM, Olsen LR, Mikkelsen EM, Christiansen OB, Nielsen HS. Depression and emotional stress is highly prevalent among women with recurrent pregnancy loss. <i>Hum Reprod.</i> 2015 Apr;30(4):777-82 og Kolte AM, Olsen LR, Christiansen OB, Schmidt L, Nielsen HS. Pregnancy outcomes after recurrent pregnancy loss: a longitudinal cohort study on stress and depression. <i>Reprod Biomed Online.</i> 2019 Apr;38(4):599-605 ¹ Westergaard D, Nielsen PA, Mortensen LH, Nielsen HS, Brunak S. A phenome-wide analysis of short- and long-run disease incidence following Recurrent Pregnancy Loss using data from a 39-year period. <i>JAHA</i>, 2020 <i>in press</i>

Administrationens bemærkninger: (feltet kan slettes, hvis der ikke er nogen)

Administrationen opfatter forslaget som en budgetbevilling til et konkret forskningsprojekt – normalt vil forskningsprojekter skulle henvises til at søge fx eksterne fonde eller regionens egen forskningsfond til sundhedsforskning, hvor der i forbindelse med en eventuel tildeling af midler vil ske en videnskabelig bedømmelse af projektet (nyhedsværdi, forskningshøjde og forskningskompetencer. Dette vil ikke ske ved en politisk beslutning om igangsættelse af det konkrete forskningsprojekt. Det er således ikke sædvanlig praksis at bevilge midler til et allerede fastlagt forskningsprojekt, som det ud fra det angivne ikke er direkte muligt at beregne de nødvendige ressourcer til.

Derudover støtter Region Hovedstaden allerede den forsknings- og innovationsmæssige udvikling på området gennem bevillingen til ReproUnion, der er en stærk indsats inden for reproduktiv medicin i Øresundsregionen - ReproUnion er blandt andre et samarbejde mellem Region Skåne og Region Hovedstaden, der også har modtaget en stor bevilling fra EU.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Konkret forslag til tekst til budgetaftale indsættes først i forslaget til udvalgets 2. drøftelse af budgetinitiativer.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Administrationen udfylder dette afsnit når udvalget er færdig med de to udvalgsbehandlinger.

Budget/finansieringsforslag – [overskrift]:**5.9 Bevarelse af uændret adgang til videnskabelige tidsskrifter for regionens ansatte****Fremsat af:**

Konservative

Formål og indhold

Ved sidste års budgetforhandling havde man kort tid forinden meldt ud til regionens ansatte, at adgangen til videnskabelige tidsskrifter ville blive markant reduceret. Dette skyldtes en prisstigning på den elektroniske adgang via Det Kongelige Bibliotek. Under budgetforhandlingen fandt man de nødvendige midler til at dække 2020, men der er usikkerhed om adgangen fra 2021 og videre frem. Problemet er særdeles alvorligt, idet en nedlukning af den nuværende adgang vil standse al forskning og udvikling samt bidrag til kliniske retningslinjer på regionens sygehuse, og dette vil have negativ indflydelse på kvaliteten af patientbehandlingen. Problemet skal derfor løses – i budgetforhandlingerne eller udenfor. Man kommer ikke udenom en løsning.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen er enig i, at det er nødvendigt at finde en langsigtet løsning. Der kan grundet behov for adgangsændringer og kommende prisstigninger dog fortsat være behov for adgangstilpasninger og prioriteringer.

Derudover er der pt. ændringer undervejs i forhold til, at der kræves Open Access fra bevillingsgivere, hvor der betales for udgivelser – dette kan/vil medføre ændrede aftaler i forhold til betalingen til de videnskabelige forlag – fra betaling for læsningsmulighed (licenser) til betaling for udgivelse (up-front) – dette skal der kunne tages hensyn til i det samlede budget til området.

De nedennævnte beløb er den nødvendige merbevilling til CRU's nuværende faste budget på 10,5 mio. kr. og med forbehold for yderligere prisstigninger og valutakurser. Beløbene er beregnet med en forventet prisstigning i årene på 3,5 % - som er Det Kongelige Biblioteks forventning.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,54	6,1	6,7	7,2
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,54 mio.kr	6,1 mio. kr.	6,7 mio. kr.	7,2 mio. kr.

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag: – [overskrift]:

7.1 Fremtidens faglærte

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold:

Region Hovedstaden mangler faglærte nu og i fremtiden, hvor fremskrivninger viser, at der i 2025 vil mangle op mod 32.500 faglærte i regionen. Manglen på faglærte udfordrer virksomhederne i vores region, der kan ende med at mangle arbejdskraft og derfor må afvise ordrer. Samtidigt står mange unge i regionen uden job eller uddannelse, og erhvervsskolerne kæmper med dårligt image, frafald og faldende optag på erhvervsuddannelserne. Alt dette kræver et langt, sejt træk at ændre, og at aktørerne på området samarbejder.

Det er derfor oplagt, at regionen, som en samlende aktør på området, fortsat bidrager til, at flere vælger en erhvervsuddannelse, at flere gennemfører deres uddannelse, og at der er et tilstrækkeligt antal praktikpladser til rådighed. Det vil være til gavn for borgerne, der får attraktive kompetencer, og til gavn for virksomhederne, der får den arbejdskraft, de har behov for.

Det skal ske gennem en samlet regional indsats på det faglærte område: ”Fremtidens faglærte”, der både vil rumme en fortsættelse af Copenhagen Skills og en nedsættelse af et Kompetenceråd, hvor både brancherettede praktikpladsindsatser og nye initiativer bliver udformet og finansieret sammen med de centrale aktører.

Til denne indsats afsættes budgetmidler, hvor regionen kan medfinansiere initiativer og projekter, og hvor de regionale midler, som en del af en større aktørkreds, kan geares gennem ekstern finansiering via fonde.

Region Hovedstaden har et solidt udgangspunkt for denne samlende regionale indsats ”Fremtidens faglærte” gennem flere års fokus på det faglærte område: Regionen har samlet aktørerne om en strategisk rundbordsaftale for flere faglærte, hvor flere centrale aktører stillede sig i spidsen for forskellige projekter. I partnerskabet Copenhagen Skills er der skabt en sammenhængende introduktion til erhvervsuddannelserne for regionens grundskoler - en indsats som nu udvides til at omfatte FGU elever og voksne unge over 18 år. Samtidigt har den regionale praktikpladsindsats - gennem samarbejde med erhvervsskolernes praktikcentre, arbejdsmarkedets parter og andre aktører - skabt over 7.000 praktikpladser siden 2012.

Eksempler på indsatser og aktiviteter:

- Kompetenceråd: Der nedsættes et kompetenceråd bestående af centrale aktører på uddannelsesområdet - f.eks. repræsentanter fra erhvervsskoler, kommuner og arbejdsgiver samt arbejdstagerorganisationer mv.
Regionen sekretariatsbetjener Kompetencerådet og sikrer sammenhæng og samarbejde på tværs af regionale initiativer og partnerskaber. Således at f.eks. Copenhagen Skills og øvrige regionale indsatser kan understøtte fælles mål, branding og interessevaretagelse. Udgangspunktet er, at der i Kompetencerådet puljes ressourcer, der leder til konkret forandring i praksis.
- Brancherettede praktikpladsindsatser: Praktikpladssituationen er nuanceret. I nogle brancher er der mangel på elever, mens der i andre brancher er mangel på praktikpladser. Derfor er det - også i lyset af den økonomiske nedgang i kølvandet på Covid-19 - vigtigt, at regionen sammen med de centrale aktører i Kompetencerådet

udformer og igangsætter brancherettede praktikpladsindsatser, der tager udgangspunkt i erfaringerne fra den regionale praktikpladsindsats.

- Copenhagen Skills 3.0: Region Hovedstaden arbejder sammen med erhvervsskolerne i partnerskabet Copenhagen Skills. Ud over aktiviteter for udskolings elever i grundskolen, vil Copenhagen Skills i løbet af 2020 udvide indsatsen til også at omfatte tilbud til FGU-elever og de voksne unge over 18 år. I 2021 og 2022 vil indsatsen igen skulle finansieres i forhold til at udvikle og implementere en vifte af tilbud til FGU-skolerne i hovedstadsregionen omkring introduktion og brobygning til erhvervsuddannelserne, samt tilbud rettet mod de ældre unge over 18 år i samarbejde med Studievalg, jobcentre og gymnasier.

Skalering:

Det gælder for alle indsatser og aktiviteter, at de kan skaleres op og ned, alt efter hvor omfattende, og hvor langt ud i regionen, indsatsen skal række.

Fundraising og medfinansiering:

Det forventes, at evt. afsatte midler skal geares til et endnu højere beløb gennem fundraising og medfinansiering fra deltagende parter.

Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	0,6 mio.	0,6 mio.	0,6 mio.	0,6 mio.
Øvrig drift	5,0 mio.	5,0 mio.	5,0 mio.	5,0 mio.
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	1	1	1	1
Samlet udgift	5,6 mio.	5,6 mio.	5,6 mio.	5,6 mio.

Projekter, der ansøger om midler indenfor temaet "Fremtidens faglærte", kan tilsagnsbudgetteres.

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	X
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Konkret forslag til tekst til budgetaftale indsættes først i forslaget til udvalgets 3. drøftelse af budgetinitiativer.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Administrationen udfylder dette afsnit, når udvalget er færdig med de tre udvalgsbehandlinger.