

Region Hovedstaden

Forslag til budget 2021 – 2024 -udvalgene

Nye Initiativer
Sundhedsområdet

**NYE BUDGETFORSLAG
2021-2024
SUNDHEDSOMRÅDET**

Budget 2021-2024

Budget 2021-2024		Drift				
Nr.		2021	2022	2023	2024	Side
SUNDHEDSOMRÅDET		Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	
1.0	Sundhedsudvalget					
1.1	Medicinsikker Region (medicingennemgang og -afstemning)					7
	A1. Kompetenceløft for yngre læger	0,3	0,3	0,3	0,3	8
	A2. Kompetenceløft for sygeplejersker (3 år)	0,8	0,8	0,8		8
	A3. Medicinlinjen	1,0	0,7	0,7	0,7	9
	B1. Medicingennemgang v. farmaceuter på hospitaler	2,5	2,5	2,5	2,5	9
	B2. Medicingennemgang i polyfarmaciklinikker					9
	C1. Lægemeddelebefalinger til børn på hospitalet	1,2	1,2	1,2	1,2	10
	C2. Børnebasislisten	0,5	0,5	0,5	0,5	10
	D1. Farmaceuter i almen praksis	1,0	1,0	1,0	1,0	10
	E1. Opsætning af medicinbokse	1,0				10
1.2	Nedbringe ventetiden på behandling med høreapparat	9,5	9,5	17,3	17,3	14
1.3 (a)	Udvikling af specialiseret palliation og hospicepladser (Hospitaler)	13,8	13,8	13,8	13,8	17
1.3 (b)	Udvikling af specialiseret palliation og hospicepladser (Hospice, 3 pladser)	4,5	4,5	4,5	4,5	18
1.4	Nedbringe antallet af fejl- og underernærede patienter	4,0				20
1.5 (a)	Mad til børnekøkkenerne på Rigshospitalet (forslag 1)	0,8	0,8			24
1.5 (b)	Mad til børnekøkkenerne på Rigshospitalet (forslag 2)	4,5	3,5	3,0	3,0	25
	I alt Sundhedsudvalget	45,4	39,1	45,6	44,8	
2.0	Social- og Psykiatriudvalget					27
	Udmøntning af finanslovsmidler Forretningsudvalget 11/8 & Regionsrådet 18/8	141,1	141,1	141,1	141,1	28
3.0	Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng					39
3.1	Det videre arbejde med forebyggelsesplanen 2021-2022	1,0	3,0			40
3.2	Særlige aftaler om styrket speciallægedækning	4,0	4,0			42
3.3	Forebyggelse og styrket indsats over for fødselsdepressioner for mødre og fædre	2,0	4,0	4,0		44
3.4	Midler til nedbringelse af ventetid for borgere med henvisning til psykolog	2,0	3,3	3,3	3,3	46
	Tekstforslag:					49
3.5	Influenzastrategi					50
3.6	Fremme trivsel for at forebygge ulighed					52
3.7	Fysisk træning som behandling					54
	I alt Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng	9,0	14,3	7,3	3,3	
4.0	Miljø- og Klimaudvalget					57
4.1	Øget indsats for CO2-reduktioner via grønne indkøb	8,8	8,8	8,8	8,8	58
4.2	Klimakompensation på flyrejser	0,5	-8,8	-8,8	-8,8	61
4.3	Styrket indsats for genbrug og donation af udstyr	1,4	1,1	1,1	1,1	64
4.4	Fremme brugen af genanvendelige materialer som erstatning for jomfruelige råstoffer *1)	0,8	0,8	0,8	0,8	66
	I alt Miljø- og Klimaudvalget	11,5	1,9	1,9	1,9	
5.0	Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget					69
5.1 (a)	Supplerende kliniske læringsformer (scenarie 1)	3,8	2,8	2,8	2,8	70
5.1 (b)	Supplerende kliniske læringsformer (scenarie 2)	7,5	5,5	5,5	5,5	73
5.2	Udvikling af et regionalt uddannelsesstilbud til hhv. operationssyge	7,0	10,5	10,5	10,5	74
5.3	Stærke partnerskaber mellem hospitalsvirksomheder	3,2	2,4	2,4	2,4	76
5.4	Forskning i Forebyggelse, der virker	5,0	5,0	5,0	5,0	79
5.5	Flere praktikpladser gennem uddannelsesklausurer for Region Hovedstaden byggerier	0,6	0,6	0,6	0,6	81
	I alt Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget	27,1	26,8	26,8	26,8	
6.0	Trafikudvalget					83
6.1	Bycykler ved akuthospitalerne	0,8	0,04	0,04	0,04	84
	I alt trafikudvalget	0,8	0,04	0,04	0,04	
7.0	Forretningsudvalget					87
7.1	Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten	1,3	1,0	1,0	1,0	88
7.2	Forskere barselsfond *2)	5,0	5,0	5,0	5,0	91
7.3	Videncenter for Neurorehabilitering i forbindelse med opførelsen af Nyt Hospital Glostrup	4,7	4,7	4,7	4,7	93
	Tekstforslag:					95
7.4	Udbredelse af økologiske madkoncepter					96
7.5	Corona-pakke					98
	I alt Forretningsudvalget	11,0	10,7	10,7	10,7	
8.0	Opsamling fra opgaveudvalget på Børne- og Ungeområdet					103
	Notat: Bedre støtte og patientforløb for børn og unge, der er patienter					104
	I alt Sundhedsområdet ekskl. Social- og Psykiatriudvalget	104,7	92,7	92,3	87,5	

*1) Se også Regional udvikling 9.1

*2) Vedr. 7.2 Forskere barselsfond, er der medtaget gennemsnittet af de 4-6 mio. kr. i årene 2021-2024.

BUDGETFORSLAG 2021-2024

SUNDHEDSUDVALGET

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 1.1 Medicinsikker Region (medicingennemgang og -afstemning)
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: <i>[Sundhedsudvalget vil efter deres møde den 26. august kvalificere hvilke konkrete initiativer, der skal indgå i forhandlingerne. Udvalget har til deres udvalgs møde inviteret Region Hovedstadens Apotek, Bispebjerg Kliniske Farmakologi og PLO-H til en drøftelse om medicinsikker region].</i> Uhensigtsmæssig medicinering er medvirkende årsag til ca. 10% af alle indlæggelser. Vi bør derfor fokusere meget mere på, at patienterne i Region Hovedstaden får en sikker medicinering. I forbindelse med sidste års budgetproces blev der fremlagt flere forslag til, hvordan man kan sikre en mere hensigtsmæssig medicinering i Region Hovedstaden – både af sygehuspatienter og patienter der behandles i primærsektoren. Udvalget ønsker at sikre, at der bliver sat penge af til, at vi kan realisere nogle af forslagene. Det vil først og fremmest sikre bedre livskvalitet for patienterne, men også spare regionen for medicinudgifter, unødvendige indlæggelser og behandlinger. Nærværende budgetforslag omfatter nogle tiltag, som er rettet mod grupper af sundhedspersonale (hospitalsansatte eller almen praksis) og har således til formål overordnet at skabe mere opmærksomhed på hensigtsmæssig medicinering blandt sundhedspersonalet. Andre tiltag er mere patientrettede, idet de tager udgangspunkt i den enkelte patients medicinliste. Tiltagene er grupperet efter, hvorvidt de omhandler kompetenceløft om rationel medicinering til sundhedspersonale, udvidelse af ordninger om medicingennemgang på hospitaler, sikker medicinering af børn eller farmaceuter i almen praksis. Til sidst beskrives et forslag om opsætning af medicinbokse på hospitaler. <u>A. Kompetenceløft om rationel medicinering til sundhedspersonale</u> <i>A1 og A2. Uddannelse af yngre læger og sygeplejersker</i> Der foreslås en udvidelse af kurserne for bl.a. medicinansvarlige sygeplejersker og yngre læger inden for rationel medicinanvendelse. En udvidelse vil medføre mere fokus på hensigtsmæssig medicinering blandt sundhedspersonalet og dermed en øget patientsikkerhed. A1. Yngre læger: Uddannelseskapaleteten for det eksisterende kursus målrettet læger i begyndelsen af deres hoveduddannelsesforløb udvides med 200 læger pr. år (mod de 50-100 læger, der uddannes årligt med nuværende ordning). Denne udvidelse vil medføre en udgift på 0,3 mio. kr. årligt. A2. Medicinansvarlige sygeplejersker: Der fastsættes et mål om, at mindst én sygeplejerske på hvert hospitalsafsnit i 2023 har deltaget på det eksisterende uddannelsesforløb i rationel medicinanvendelse målrettet sygeplejersker, som bl.a. giver kompetence til at identificere medicinrelaterede problemstillinger hos risikopatienter. Uddannelseskapaleteten for det eksisterende kursus udvides således, at der fra 2021 kan uddannes 250 sygeplejersker over tre år (nuværende kapaletet er 50 årligt). Denne udvidelse vil medføre en udgift på 0,8 mio. kr. årligt. Efter en treårig periode kan kapaleteten til uddannelse af sygeplejersker nedjusteres til det nuværende niveau (ca. 50 personer årligt).

A3. Lægemedlerrådgivning til sundhedspersonale i primærsektoren (Medicinlinjen)

Der etableres en uvildig medicinrådgivning (Medicinlinjen) for sundhedsprofessionelle i primærsektoren (plejehjem, bosteder, hjemmepleje mm.). Etableringen sker som følge af et pilotprojekt i 2019, hvor medicinrådgivning fra en hospitalsbaseret medicininformationsenhed blev tilbudt til 15 enheder i 10 forskellige kommuner.

Medicinlinjen vurderes at kunne reducere medicinfejl på f.eks. plejehjem og dermed yde et markant bidrag til at styrke patientsikkerheden og kvaliteten af medicineringsprocessen i primærsektoren samt bidrage til en bedre ressourceudnyttelse, idet Medicinlinjen potentielt aflaster hospitalsafdelinger og praktiserende læger for håndtering af disse henvendelser. Det forventes, at Medicinlinjen i løbet af de første to år vil modtage 200-400 spørgsmål/år.

Udover etableringsudgifter (0,3 mio. kr. som engangsbeløb) forventes udgifterne (en farmaceut ansat i en fuldtidsstilling) at udgøre 0,7 mio. kr. årligt.

B. Udvidelse af ordninger om medicingennemgang på hospitaler

B1. Medicingennemgang ved sygehusapoteksansatte farmaceuter

På Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital har man ansat farmaceuter til at gennemgå patienters medicinliste med henblik på at anbefale oprydning til den behandlingsansvarlige læge. Farmaceuterne er tilknyttet akutmodtagelserne, som sammen løbende tilpasser ordningen. Tilbuddet om medicingennemgang er målrettet patienter over 50 år, som får mere end fem lægemidler, og som indlægges på hospitalet. Erfaringerne viser, at 70-80 procent af de indlagte patienter opfylder disse kriterier.

Medicinoprudning har den største og mest vedvarende effekt ved involvering af den alment praktiserende læge, som kender patienten og fornyer recepterne. Såfremt der afsættes midler til en udvidelse af ordningen med medicingennemgang til henholdsvis Herlev og Hvidovre Hospital vil det være hensigtsmæssigt, at almen praksis i højere grad bliver involveret.

Samtidig bør der foretages en ekstern evaluering af ordningen et år efter udvidelsen af ordningen.

Nedenstående forslag omhandler udvidelse af ordningen til akutafdelingerne på henholdsvis Herlev og Hvidovre Hospital. Bemærk, at nedenstående estimerede udgifter kun er til denne udvidelse af ordningen og ikke inklusiv de nuværende udgifter til medicingennemgang på henholdsvis Nordsjællands og Bispebjerg Hospital.

Niveau 1: Den enkelte akutafdeling tilføres 2,0 årsværk farmaceut til bemanning af akutafdelingen inden for almindelig åbningstid til en årlig udgift på knap 1,3 mio. kr. Den samlede årlige udgift vil for de to hospitaler udgøre 2,5 mio. kr.

Niveau 2: Den enkelte akutafdeling tilføres 4,38 årsværk farmaceut til bemanning af akutafdelingen i dag- og aftenstid på alle hverdage til en årlig udgift på 2,8 mio. kr. Den samlede årlige udgift vil for de to hospitaler udgøre 5,6 mio. kr.

Niveau 3: Den enkelte akutafdeling tilføres 7,75 årsværk farmaceut til bemanning af akutafdelingen i frem til ca. kl. 24.00 hver dag til en årlig udgift på 4,9 mio. kr. Den samlede årlige udgift vil for de to hospitaler udgøre 9,9 mio. kr.

B2. Medicingennemgang i polyfarmaciklinikker

Der er oprettet polyfarmaciklinikker på henholdsvis Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital, hvor patienter, som behandles med mange lægemidler (såkaldt multimedicerede patienter), får gennemgået deres medicinliste med henblik på at rydde op i denne.

Polyfarmaciklinikkerne på Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital åbnede henholdsvis 1. marts 2019 og 1. marts 2017. De endelige resultater fra projektet på Bispebjerg Hospital afventes i 2020, når der er lavet et års opfølgning på alle patienter. En afrapportering af de foreløbige resultater fra polyfarmaciklinikken på Nordsjællands Hospital kan med fordel ske samtidig. Det er således administrationens vurdering, at en eventuel beslutning om at udbrede polyfarmaciklinikker til de øvrige hospitaler i regionen bør afvente en afrapportering

af resultater fra klinikkerne, da dette vil give den bedste forudsætning for at vælge en effektiv model.

C. Sikker medicinering af børn

Et øget fokus på sikker medicinering af børn er vigtigt, da mange lægemidler, der anvendes til behandling af børn, ikke er undersøgt i denne aldersgruppe og dermed ikke har myndighedsgodkendelse til anvendelse hos børn. Generelt er kun ca. 30 procent af de markedsførte lægemidler i EU godkendt til børn, og til spædbørn er andelen helt nede på 10 procent. Mange børn i regionen behandles således med lægemidler, som ikke er godkendt til formålet, hvilket vanskeliggør valget af det rette lægemiddel.

C1. Medicinanbefalinger til børn på hospitalet

Regionens lægemiddelkomité er ansvarlig for en systematisk udvikling, implementering og overvågning af medicinanvendelsen på regionens hospitaler. Gennem de sidste 30 år har der på medicinområdet imidlertid primært været fokus på voksne patienter. Først i 2019 er der for alvor sat fokus på medicinering af børn gennem etableringen af den regionale børnelægemiddelkomité, som er et samarbejde mellem Klinisk Farmakologisk Afdeling, Region Hovedstadens Apotek og Sundhedsfagligt Råd for Pædiatri og Neonatologi. Et af de første indsatser har været at udarbejde medicinanbefalinger for børn og nyfødte til brug på hospitalerne (såkaldte rekommandationsbøger). Fortsat udvikling, implementering og vedligeholdelse af rekommandationsbøgerne samt monitorering af efterlevelsen af anbefalingerne vurderes at være afgørende for at styrke den rationelle medicinanvendelse til børn og nyfødte. Udgifterne til det videre arbejde med rekommandationsbøgerne for børn og nyfødte forventes at udgøre 1,2 mio. kr. årligt (samlet 1,5 årsværk til læge, farmaceut og sekretær).

C2. Børnebasisliste

Der udarbejdes en Børnebasisliste, som skal understøtte de praktiserende læger i valget af det rette lægemiddel til det enkelte barn. Børnebasislisten vil omhandle anbefalinger om medicin til børn med almindelige sygdomme og vil fokusere på de behandlingsområder, hvor der er et højt medicinforbrug, og/eller hvor forbruget synes uhensigtsmæssigt. En Børnebasisliste vil således højne kvaliteten af lægemiddelbehandlingen til regionens børn. Indsatsen bør dog samordnes med de øvrige eksisterende og planlagte indsatser i primærsektoren samt koordineres med øvrige aktører i primærsektoren. Udgifterne til udarbejdelse, implementering og vedligeholdelse af Børnebasislisten forventes at udgøre 0,5 mio. kr. årligt.

D. Farmaceuter i almen praksis

Der afprøves en model fra England, hvor kliniske farmaceuter hjælper de praktiserende læger med bl.a. udførsel af medicingennemgange. Kliniske farmaceuter kan spare den praktiserende læge for tid og medvirke til en mere patientcentreret medicingennemgang. Pilotprojektet bør indtænkes i regionens samlede indsats for at fremme rationel medicinering i almen praksis. Der ansættes to praksis-farmaceuter med udgående funktion i almen praksis. Hver farmaceut tilknyttes 10 lægepraksisser, som besøges 3-4 dage om ugen afhængigt af antal læger og patienter. En til to dage ugentligt anvendes til faglig sparring i afdelingen og administrativt arbejde. Udgifterne til pilotprojektet vil i ovenstående skala (ansættelse af to farmaceuter) udgøre 1,0 mio. kr. årligt.

E. Opsætning af medicinbokse

Region Hovedstadens Apotek ønsker at opsætte medicinbokse i en række af hospitalernes forhallen. Medicinboksene kan anvendes i situationer, hvor en patient har behov for at få udleveret medicin som led i sin hospitalsbehandling, men ikke nødvendigvis skal ses af en

læge eller en sygeplejerske. Boksene, som fungerer på samme måde som de kendte postbokse, giver mulighed for, at patienten når som helst kan hente sin medicin på det hospital, der ligger tættest på patientens bopæl. Medicinbokse vurderes dermed, at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Samtidig sparer hospitalerne tid på at udlevere medicin og i et vist omfang forsendelsesudgifter i de tilfælde, hvor patienten i dag får sin medicin leveret. Endelig betyder en lettere afhentning af medicin for patienten, at hospitalerne kan øge udleveringsfrekvensen, hvilket vil reducere medicinspild pga. ændret medicin. Medicinboksordningen er afprøvet på Herlev Hospital, hvor der er opstillet 20 almindelige bokse. Supplement af de nuværende bokse på Herlev Hospital samt opstilling af nye bokse (44 almindelige bokse og 20 kølebokse til ca. 150.000 kr.) på hospitalsmatriklerne på Bornholm, i Hillerød, Gentofte, Hvidovre, Glostrup og på Rigshospitalet vil koste 1,0 mio. kr.

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

A1. Kompetenceløft for yngre læger (skalerbart)

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	0,3	0,3	0,3	0,3

A2. Kompetenceløft for sygeplejersker (3 år - skalerbart)

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,8	0,8	0,8	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	0,8	0,8	0,8	

A3. Medicinlinjen

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	0,7	0,7	0,7	0,7
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	0,3			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	1,0	0,7	0,7	0,7

B1. Medicingennemgang v. farmaceuter på hospitaler (niveau 1 - skalerbart)

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	2,5	2,5	2,5	2,5
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	4	4	4	4
Samlet udgift	2,5	2,5	2,5	2,5

B2. Medicingennemgang i polyfarmaciklinikker

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

C1. Lægemeddeanbefalinger til børn på hospitalet

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	1,2	1,2	1,2	1,2
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1,5	1,5	1,5	1,5
Samlet udgift	1,2	1,2	1,2	1,2

C2. Børnebasislisten

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

D1. Farmaceuter i almen praksis (skalerbart)

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	1,0	1,0	1,0	1,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	2	2	2	2
Samlet udgift	1,0	1,0	1,0	1,0

E1. Opsætning af medicinbokse (skalerbart)

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

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:

Medicin er en central del af mange behandlinger i sundhedsvæsenet. Borgerne i Region Hovedstaden bliver ældre og lever med stadigt flere samtidige sygdomme, og behandling med meget forskellig medicin er derfor et vilkår for mange. Det er dog vigtigt, at man som borger ikke får mere medicin end nødvendigt, da det øger risikoen for bivirkninger og dermed forringet livskvalitet, og fordi unødvendig medicin ikke giver mest sundhed for pengene. Derudover kan valg om medicin til børn være vanskelige for en læge at træffe, da den meste viden om medicin stammer fra behandling af voksne. Behandling af børn er således behæftet med usikkerhed.

Hensigtsmæssig medicinering med et særligt fokus på børn og ældre skal styrkes i Region Hovedstaden, hvilket bl.a. kan ske gennem øget tværfagligt samarbejde i såvel hospitalssektoren som praksissektoren.

For at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen opstilles medicinbokse på alle hospitaler i regionen. Det giver mulighed for, at patienten når som helst kan hente sin medicin på det hospital, der ligger tættest på patientens bopæl. Dette er lettere for såvel hospitalet som patienten.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da borgere i mange tilfælde vil opleve at få bedre livskvalitet, hvis de kun får den nødvendige medicin.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 1.2 Nedbringe ventetiden på behandling med høreapparat
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: Hvilket problem vil I løse? Sundhedsudvalget ønsker at nedbringe ventetiden på høreapparatområdet yderligere, da den nuværende ventetid er et stort problem for patienterne. Hvordan foreslår I, at problemet løses? Sundhedsudvalget har i flere omgange tilført flere midler til de audiologiske afdelinger, som har udvidet kapaciteten. Sundhedsudvalget vil gerne se på, om det er nødvendigt at tilføre området flere midler. Indsatsen skal ske i samarbejde med både de audiologiske afdelinger og med speciallægepraksis. Samtidig vil sundhedsudvalget gerne se på organiseringen af arbejdet, herunder om der er gevinster at hente til gavn for patienterne. <u>Administrationens bemærkninger:</u> Rigshospitalet og Nordsjællands hospital har fået tilført finanslovsmidler i en fireårig periode (2019-2022). Derudover har Rigshospitalet i 2020 fået tilført en engangsbevilling på 7 mio. kr. Den nuværende ventetid er 26 uger på Rigshospitalet og 44 uger på Nordsjællands Hospital svarende til, at der står 1.170 patienter på venteliste på Rigshospitalet og 1.478 på venteliste på Nordsjællands Hospital. Ventetiden var i december 2019 på 17 uger på Rigshospitalet og 28 uger på Nordsjællands Hospital, men grundet nedlukningen under Covid-19 epidemien og ændring i optageområderne primo 2020 er ventetiden igen steget. På Nordsjællands Hospital er antallet af udleverede høreapparater steget fra 3.025 i 2018 til 4.420 i 2019. På Rigshospitalet er antallet af udleverede høreapparater steget fra 6.706 i 2018 til 10.399 i 2019. Tallene vedrører voksne høreapparatpatienter inklusive Gentofte Hospital. Antal udleverede høreapparater udleveret til børn på begge hospitaler er ikke medregnet. Sundhedsudvalget besluttede i februar 2019 en fordeling af finanslovsmidlerne, som betød, at Rigshospitalet i 2019 skulle udlevere i alt 11.325 høreapparater, og Nordsjællands Hospital skulle udlevere 4.243 høreapparater. Rigshospitalet mangler at udlevere ca. 900 høreapparatforløb i 2019, hvilket ifølge Rigshospitalet skyldes, at det har taget tid at rekruttere relevant personale, og at midlerne først blev fordelt ved ØR-2. Administrationen vurderer, at der er to problemstillinger, der skal findes en løsning på; Den nuværende lange ventetid på høreapparatbehandling (pukkelafvikling af venteliste) samt den kontinuerlige øgede patienttilgang på området. Administrationen foreslår, at der i 2021 og 2022 afsættes 9,5 mio. kr. årligt til yderligere nedbringelse af ventetiden. Administrationen gør opmærksom på, at finanslovsmidlerne er midlertidige og vil ophøre ved udgangen af 2022. Administrationen forudsætter, at regionen ønsker den nuværende aktivitet, som finanslovsmidlerne muliggør, opretholdt. Der er derfor indberegnet 7,8 mio. kr. til dette i nedenstående tabel for 2023 og 2024. Administrationen foreslår desuden, at der sideløbende igangsættes en analyse af høreapparatområdet.

På kort sigt ser administrationen to muligheder for at reducere ventelisterne.

Model 1 - Udvidelse af kapaciteten hos de praktiserende ørelæger

Administrationen har grundet den korte tidsfrist ikke haft mulighed for at genforhandle prisen pr. høreapparatforløb med øre-, næse- og halslægerne.

Administrationen bemærker, at kvoten på 5.000 høreapparatbehandlinger i år bliver opbrugt hurtigere end tidligere. Administrationen forventer derfor, at hele kvoten for 2020 vil være opbrugt i 3. kvartal.

Den gennemsnitlige udgift pr. forløb i speciallægepraksis er 6.175 kr. Administrationen vurderer, at der er en væsentlig uudnyttet kapacitet i speciallægepraksis, hvor mange øre-, næse- og halslæger har timeansat personale til at udføre høreapparatbehandlinger. I det omfang der afsættes 9,5 mio. kr., kan kapaciteten med de nuværende priser udvides med 1.539 forløb årligt.

Model 2 - Udvidelse af kapaciteten på hospitalerne

Begge hospitaler oplyser, at de har mulighed for at udvide kapaciteten.

Hospitalerne er lykkedes med at pukkelafrivle, men mange patienter oplever fortsat en lang ventetid på høreapparatbehandling, også selvom de har et ukompliceret høretab. Dette skyldes blandt andet, at der på begge hospitaler er en væsentlig patienttilgang, hvor Rigshospitalet oplyser, at de modtager 100 henvisninger om ugen, svarende til 4.000 henvisninger om året, og Nordsjællands Hospital oplyser, at de modtager 90 henvisninger pr. uge, svarende til i alt 3.600 pr. år.

Derudover er der i februar 2020 gennemført en ændring af optageområderne, som betyder, at Nordsjællands Hospital nu varetager behandlingen af alle patienter i planområde Nord og Midt, hvilket også har medført øget ventetid til behandling på Nordsjællands Hospital.

Hospitalerne har i 2019 oplyst, at marginaludgiften pr. forløb udgør 4.300 kr. Det er derfor denne pris, som anvendes i dette budgetforslag. Grundet den korte svarfrist har hospitalerne ikke haft mulighed for at kvalificere dette yderligere.

Administrationen har på baggrund af regnskabstal for antallet af udleverede høreapparater fået afdækket, at den gennemsnitlige udgift udgjorde ca. 7.000 kr. pr. forløb på Rigshospitalet og Nordsjællands Hospital i 2019. Rigshospitalet oplyser, at op til 30 procent af forløbene ikke medfører udlevering af et høreapparat. I det omfang, der tages højde for dette, vil gennemsnitsprisen pr. forløb være ca. 5.400 kr.

Nordsjællands Hospital oplyser, at de kan udvide kapaciteten inden for den eksisterende arbejdstid, men at det vil kræve en yderligere høreboks. En høreboks koster ca. 0,6 mio. kr.

Nordsjællands Hospital oplyser endvidere, at kapaciteten også kan øges ved at etablere en hørebus, som vil kunne give en borgernær service.

I det omfang der afsættes 9,5 mio. kr., kan kapaciteten med de oplyste marginalomkostninger udvides med 2.070 forløb årligt inklusive etablering af en høreboks.

Analyse af høreapparatområdet:

Administrationen forventer fortsat øget patienttilgang på høreapparatområdet de kommende år både som følge af en større andel af ældre i befolkningen, samt at flere yngre mennesker

oplever hørenedsættelse. For at sikre optimal høreapparatbehandling anbefaler administrationen, at der gennemføres en analyse, som kan afdække hvilke løsninger, der netop sikrer en optimal høreapparatbehandling i Region Hovedstaden. Analysen skal blandt andet afdække, om de eksisterende tilbud i tilstrækkeligt omfang sikrer en optimal udnyttelse af ressourcerne på høreapparatområdet. Der skal i analysen tages højde for de nationale tiltag på høreapparatområdet. I den forbindelse vil det være relevant at undersøge, hvordan samarbejdet fungerer på tværs af praksissektoren, hospitalerne, de private høreklinikker og kommunikationscentre.

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

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	9,5	9,5	17,3	17,3
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	9,5	9,5	17,3	17,3

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 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:

Region Hovedstaden oplever øget patienttilgang på høreapparatområdet, både som følge af en større andel af ældre i befolkningen, samt at flere yngre mennesker oplever hørenedsættelse.

I Region Hovedstaden skal alle høreapparatpatienter opleve et sammenhængende patientforløb uden dobbeltundersøgelser og unødigt lang ventetid, uanset om de har et kompliceret eller ukompliceret høretab.

Regionen vil derfor styrke høreapparatområdet i samarbejde med de audilogiske afdelinger og speciallægepraksis.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da alle borgere skal sikres hurtig udredning og behandling. Forslaget bidrager også til verdensmål 10 om mindre ulighed, da alle skal sikres lige muligheder for hurtig udredning og behandling.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 1.3 Udvikling af den specialiserede palliation og hospicepladser
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: Der er mangel på hospicepladser i Region Hovedstaden, og der mangler kapacitet på de specialiserede palliative afdelinger til bl.a. patienter med anden diagnose end kræft, herunder sengepladser til hjerte- og lungesygge terminale patienter. Hospice og specialiseret palliativ behandling på hospitalerne er et godt palliativt tilbud, som mange patienter sætter pris på. Derfor ønsker vi, at flere får mulighed for at opnå specialiseret palliativ behandling i den sidste tid. Det taler også ind i hele debatten om, at vi skal tage "den svære samtale" således, at vi ikke behandler patienter, som enten ikke selv ønsker at fortsætte behandling, eller hvor det bedste tilbud er palliativt. Det er også i direkte forlængelse af Danske Regioners arbejdsgruppe vedrørende prioriteringsanbefalinger. Hvordan foreslår I, at problemet løses? Udfordringen med mangel på hospicepladser i Region Hovedstaden kan ikke løses på én gang. Men vi kan jf. budgetnotat fra forrige år, relativt hurtigt udvide antallet af hospicepladser. Sankt Lukas Hospice meldte sidste år ind, at de inden for de eksisterende bygningsmæssige rammer kan udvide med 4-8 hospicepladser. Forslaget er skalérbart ned til én ekstra plads. <u>Administrationens bemærkninger:</u> Rigsrevisionen har i 4. kvartal 2019 og 1. kvartal 2020 gennemført en national undersøgelse af specialiseret palliativ behandling. Undersøgelsens resultater samt konklusioner og anbefalinger for den palliative indsats offentliggøres i august 2020. Palliativ behandling er desuden et af hovedtemaerne i den kommende regionale kræftplan. Delen om palliation til kræftplanen udarbejdes i 2. halvår 2020. Kræftplanen skal komme med anbefalinger til den fremtidige varetagelse og organisering af kræftområdet - og herunder for den palliative indsats. Flere og flere mennesker får diagnosticeret og lever længere med en livstruende sygdom. Formålet med den palliative indsats er at fremme livskvaliteten ved at forebygge og lindre lidelse hos mennesker, der er ramt af livstruende sygdom samt deres pårørende. Hvor palliativ behandling tidligere var målrettet patienter med kræft, er der i de senere år opmærksomhed på, at den palliative indsats kan gøre en forskel for patienter med livstruende sygdom uanset diagnose. Region Hovedstaden har stort fokus på at udvide de palliative tilbud til bl.a. patienter med lunge-, hjerte- og nyresygdom. Det skal bemærkes, at visitationen til palliative sengepladser og pladser i de udgående palliative teams sker ud fra en faglig vurdering af, hvilke patienter der har størst behov. Derfor er det ikke muligt at "reservere" palliative pladser til patienter med specifikke diagnoser, men en udvidelse af antallet af pladser vil øge tilgængeligheden.

En udvidelse af kapaciteten med henblik på at øge tilgængeligheden for bl.a. livstruende syge patienter med hjerte- og lungesygdom forventes samtidig at have en positiv indvirkning på antal henvisninger og ventende patienter til hospice.

Flere undersøgelser peger på, at mere end halvdelen af uhelbredelig og terminale syge ønsker at blive længst muligt og hvis muligt også at dø i eget hjem. Derfor er det i høj grad kapacitet i de udgående palliative teams, der er mangel på.

Det anbefales, at den konkrete kapacitetsudvidelse afventer anbefalingerne i den kommende regionale kræftplan, og at forslaget med økonomi nedenfor derfor er et eksempel.

Forslag 1: Forslaget er skalerbart, men kan f.eks. indeholde 4 palliative sengepladser og 45 pladser i de udgående palliative teams på hospitalerne, hvilket svarer til, at 180 patienter kan modtage palliativ behandling i eget hjem om året, i alt 13,8 mio. kr.

Forslag 2: 3 hospicepladser, i alt 4,5 mio. kr.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

Forslag 1: Forslaget er skalerbart og kan f.eks. indeholde 4 palliative sengepladser (1 på hvert af de store akuthospitaler med palliative sengepladser), og 45 pladser i de udgående palliative teams på hospitalerne svarende til ca. 180 patienter årligt, som kan modtage den palliative indsats i eget hjem.

Hospitaler:

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	13,8	13,8	13,8	13,8
Etableringsudgifter	*	*	*	*
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	13,8	13,8	13,8	13,8

* Det bemærkes, at evt. etableringsomkostninger ikke er medtaget. Etableringsomkostninger vil forøge den samlede udgift og således også sengedøgnstaksten.

En palliativ plads på hospitalet anslås at koste ca. 1,2 mio. kr. om året. Beløbet er et udtryk for den direkte marginale omkostning ved udvidelse med en palliativ seng på en eksisterende afdeling, hvor ekstra omkostninger til ledelse, logistik mm. ikke indgår.

En udvidelse af udgående palliative teams med 45 nye pladser svarende til ca. 180 patienter/år vil forventeligt koste omkring 9 mio. kr. årligt.

Forslag 2: Hospice, 3 pladser. Forslaget er skalerbart.

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	4,5	4,5	4,5	4,5
Etableringsudgifter	*	*	*	*
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,5	4,5	4,5	4,5

* Det bemærkes, at evt. etableringsomkostninger ikke er medtaget. Etableringsomkostninger vil forøge den samlede udgift og således også sengedøgnstaksten.

En stationær hospiceplads anslås at koste ca. 2 mio. kr. i årlig drift afhængig af det enkelte hospices antal sengepladser og stordriftsfordele. Heraf er der kommunal finansiering på ca. 0,5 mio. kr. For Region Hovedstaden er nettoudgiften dermed 1,5 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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Mange patienter lever længere med livstruende sygdom, og den palliative (lindrende) indsats spiller derfor en stadig større rolle. Region Hovedstaden har fokus på, at *alle* patienter med livstruende sygdom, og ikke kun patienter med kræft, kan have brug for en specialiseret palliativ indsats samt på den sociale ulighed på området.

Regionen vil derfor styrke den specialiserede palliative indsats med bl.a. en udvidelse af de udgående palliative teams, der kan understøtte flere patienters ønske om at være længst muligt og hvis muligt dø i eget hjem.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, herunder at fremme trivsel for mennesker med livstruende sygdom, der opnår større livskvalitet ved palliativ indsats.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 1.4 Nedbringe antallet af fejl- og underernærede patienter
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: Hvilket problem vil I løse? Nedbringe antallet af fejl- og underernærede patienter. Maden betyder utroligt meget for patienternes helbredelse, og vi har god erfaring med brug af diætister og måltidsværter, som kan hjælpe mange patienter med at få spist og vinde kræfter. Det er vigtigt i forhold til helbredelse, hjemsendelse samt at undgå genindlæggelser pga. underernæring. Hvordan foreslår I, at problemet løses? (Fx kræver det nyansættelser/anlægsmidler/mv?) Bedre mad produceret lokalt på hospitalerne, brug af måltidsværter, inddragelse af diætister m.v. er vi allerede godt i gang med på flere hospitaler. Vi vil med dette forslag bakke op om den eksisterende indsats, som nok kan udbredes og styrkes. Vi havde i sommeren 2019 et interessant foretræde i sundhedsudvalget med Henrik Højgaard Rasmussen, Professor, overlæge, Ph.d, Leder af Center for Ernæring og Tarmsygdomme ved Aalborg Universitetshospital og Mie Lauwersen, Klinisk diætist i Kost og Ernæringsforbundet. De gav et oplæg med særligt fokus på cancerpatienter, og det er muligt, at cancer-området bør have særlig opmærksomhed. Det er vi åbne for, men ser forslaget som en styrkelse af allerede eksisterende indsats. <u>Administrationens bemærkninger:</u> Ernæringsundersøgelser over 20 år har vist, at en stor del af hospitalsindlagte enten er eller kommer i ernæringsmæssig risiko som led i længerevarende sygdomsbehandling under indlæggelse (ca. 25 – 30% af patienterne). Denne patientgruppe indtager væsentligt mindre end de 75% af det beregnede energibehov, som er målet. Antallet af småtspisende/ernæringstruede patienter er fortsat uændret, trods mange lokale og isolerede initiativer på kostområdet, herunder forbedring af madkvaliteten, variation i menuer, brug af måltidsværter, tilbud om mellemmåltider og forøgelse af patienters valgmuligheder. Ingen af de enkeltstående indsatser har således haft målbare og længerevarende effekter på patienternes samlede ernæringsindtag, og der kan således ikke peges på enkle løsninger. Regionens Ernæringskomité forsøger at understøtte, at mad og ernæring indgår som en integreret del af den samlede forebyggelse, behandling og pleje på regionens hospitaler og har særligt fokus på småtspisende og ernæringstruede patienter. Der er tale om patienter med kræft, komplekse kirurgiske indgreb, kroniske sygdomme mv. der påvirker patientens appetit, smagsoplevelse mv. Tilstande der indebærer, at patienterne ikke kan dække deres ernæringsbehov alene via de tre hovedmåltider på hospitalet. Det foreslås, at man i regionen afprøver det schweiziske koncept i 1-2 udvalgte afdelinger/specialer, hvor antallet af ernæringstruede patienter er højt. Konkret peges på onkologi (kræftbehandling) og gastroenterologi (mave-tarm lidelser, inkl. kirurgi). Det afprøves i et år, og udgiften per afdeling forventes at være 2 mio. kr. – i alt 4 mio. kr. for begge afdelinger. Der er grund til at forvente, at en ekstra indsats over tid vil være udgiftsneutral.

Det schweiziske koncept

Formålet med en intensiveret ernæringsindsats overfor patienter, som er ernæringstruede, er at mindske risiko for komplikationer, herunder infektioner og dermed understøtte en hurtigere rekonvalescens. Denne effekt kan opnås via et styrket fokus og flere samtidige og koordinerede indsatser overfor de ernæringstruede patienter. En stor undersøgelse foretaget i Schweiz dokumenterer, at flere elementer skal indgå i indsatsen for at opnå stabil og målbar effekt på ernæringstilstand og sygdomsforløb.

Det drejer sig om 4 komponenter:

- Tidlig identifikation af patienter der er i ernæringsmæssig risiko.
- Fremstilling af særligt protein og næringsrig kost i hospitalernes køkkener, herunder i form af mellemmåltider (3 pr. døgn/patient).
- Diætfaglig rådgivning til at understøtte planlægning af kostplan, udførelse og opfølgning af indsatsen.
- Målrettede personale resurser (fx ernæringsansvarlige) til at støtte disse patienter (motivation, rådgivning, motivation/nødning, måltidshjælp, støtte og registrering).

Målet om at alle inkluderede patienter indtog minimum 75 % af deres ernæringsbehov blev opnået. Resultaterne af undersøgelsen viser, at en systematisk investering i ovenstående indsatser medfører, at summen af u hensigtsmæssige hændelser defineret som dødsfald under indlæggelse, komplikationer, og genindlæggelser reduceres med 25 %, og dermed er den ekstra indsats over tid omkostningsneutral. Studiet har ikke kunnet afdække, hvilken af de fire typer indsatser, der havde den afgørende effekt.

I den schweiziske undersøgelse er de samlede udgifter pr ernæringstruede patient 2000 - 2500 kr./forløb. Dette beløb inkluderer udgifter til 3 hovedmåltider og 3 ernæringstøtte mellemmåltider, diætistsupervision og øget plejepersonaletid målrettet opgaven, herunder med måltidsstøtte og kostregistrering.

Ingen af de skitserede fire komponenter er nye/ukendte i dansk kontekst, men erfaringer og projekter viser at ernæringsindsatser sjældent gennemføres systematisk og stringent, særligt i tider med travlhed. Samtidigt er antallet af diætister målrettet voksne i somatikken for lavt til, at der kan gennemføres tidlig og målrettet kostplanlægning og supervision.

Måltidsværter, som i dag fungerer flere steder, kan således være en del af løsningen, men disse kan ikke varetage alle relevante og relaterede opgaver, herunder hjælpe patienter, rådgive om kost/diæter, registrere madindtag mv. Derfor vil indførelse af måltidsværter alene ikke vil føre til det ønskede mål, jf. ovenfor.

Ernæringskomitéen foreslår endvidere, at menuvalgmuligheder for kortidsindlagte og ikke-ernæringstruede patienter reduceres/forenkles, således at fokus kan rettes mod at sikre høj grad af variation og flere valgmuligheder til ernæringstruede patienter. Det kan føre til merudgifter til produktion af næringstæt kost til de småtspisende kost holdes nede. En målrettet servering vil ligeledes reducere madspild.

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

Etårig indsats på afdelinger med et højt antal af ernæringstruede patienter. F.eks. onkologisk afdeling (2 mio. kr.) og kirurgiske og medicinske gastroenterologiske afdelinger (2 mio. kr.). Forslaget er skalerbart, da det er muligt kun at vælge én afdeling.

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	4,0			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,0			

Evt. uddybende beskrivelse:

Der tages afsæt i en pris for afprøvning af konceptet på 2.000 – 2.500 kr. pr. patientforløb, dvs. for en ernæringstruet patients samlede indlæggelse. Det anbefales, at afprøve konceptet i 1 år for 800 – 1000 ernæringstruede indlagte patienter, hvilket svarer til ca. 1/3 af en middelstor afdelings samlede indlæggelser/år,

Udgiften vil beløbe sig til ca. 2 mio. kr. jf. ovenstående erfaring fra Schweiz. Der er grund til at forvente, at indsatsen over tid bliver omkostningsneutral.

Resursebehovet til projektets forskellige indsatser afhænger af den konkrete afdeling, patientgruppe, eksisterende forhold og indsatser.

Gennemgående er udgifter forbundet med

- allokering af diætist til alle ernæringstruede i afsnittet
- etablering/opskalering af funktion som ernæringsansvarlig blandt det faste personale i afsnittet til måltidsstøtte, servering og kostregistrering (dag- og aftenvagte)
- ved udskrivning: Flerfaglig opfølgning, evaluering, patientrådgivning mhp. videreførelse af kostplanen i hjemmet og koordinering ved sektorovergange
- produktion af særlig næringstæt kost og mellemmåltider
- undervisning og supervision af plejepersonale.

Såfremt der bevilges 4 mio. kr., kan konceptet afprøves både i en middelstor onkologisk og gastroenterologisk afdeling, hvilket vil være en klar fordel.

På dette grundlag kan det dokumenteres om den flerdimensionelle indsats fører til de ønskede resultater, herunder at ernæringstruede via kosten får dækket minimum 75 % af deres ernæringsbehov.

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:

Maden betyder utroligt meget for patienternes helbredelse. Det er derfor vigtigt, at mad og ernæring indgår som en integreret del af den samlede forebyggelse, behandling og pleje på regionens hospitaler og her ønskes der særligt fokus på småtspisende og ernæringstruede patienter.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, herunder at fremme trivsel for mennesker, der er ernæringstruede grundet livstruende sygdom.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 1.5 Mad til børnekøkkenerne på Rigshospitalet				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold: Et lokalt køkken der producerer børnemad og specialkost til afsnit 5054 på Rigshospitalet (sengeafsnit for børn og unge med kræftsygdomme og ikke ondartede sygdomme/tumorer).				
Administrationens bemærkninger: En stor del af de børn og unge der er indlagt på Rigshospitalet har lange intensive forløb med lille appetit, mange forløb er livslange med gentagne indlæggelser. Det er derfor vigtigt at den mad der serveres, er tilpasset den enkeltes behov. Måltidet/maden har derudover en social betydning. Måltiderne er samlingspunkt for familien i hjemmet. Den hygge der skabes omkring måltidet, er med til at øge appetitten. Måltidet er desuden i mange sammenhænge bærere af fællesskaber, sociale relationer og begivenheder. Det er derfor vigtigt, at skabe rammer, der sikrer, at familien kan spise sammen i hyggelige omgivelser, således, at man giver mulighed for skabe et miljø der ligner hverdagen. Forslag 1: Rigshospitalet har stor interesse i at der udvikles et madkoncept, der har til formål at sikre, at indlagte ernæringstruede børn og unge tilbydes et madtilbud, der er individuelt tilpasset den enkeltes behov, både i forhold til næringsindhold men også måden og formen maden serveres på. Det kan f.eks. være ”grab & go”, kørende madvogn og it-baserede madbestillinger med billeder, der kan inspirere børn og unge til at spise. Udvikling af et madkoncept vil forløbe over to år i samarbejde med eksterne, herunder udvikling af fx en IT-løsning/app til visualisering af madtilbuddet. I alt 1,6 mio. kr. Forslag 2: Det oprindelige forslag er at genetablere lokalt køkken på afsnit 5054 med flg. personale: Klinisk diætist, serviceassistent, smørrebrødsjomfru og kok. 4,5 mio. kr. i 2021 og 3,5 mio. kr. i 2022.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Forslag 1: Udvikling af madkoncept, toårigt. Midlerne dækker over samarbejde med eksterne, fx udvikling af it-løsninger				
Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,8	0,8		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	0,8	0,8		

Forslag 2: Genetablering af lokalt køkken med fuldt personale: Klinisk diætist, serviceassistent, smørrebrødsjomfru og kok.

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	2,9	2,9	2,9	2,9
Øvrig drift	1,1	0,6	0,1	0,1
Etableringsudgifter	0,5			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	4,8	4,8	4,8	4,8
Samlet udgift	4,5	3,5	3,0	3,0

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:

En stor del af børn og unge med diagnosen kræft er indlagt på Rigshospitalets afsnit 5054. De har lange intensive forløb, men har på grund af behandlingen ofte kun en lille appetit. Flere af forløbene er livslange med gentagne indlæggelser. Det er derfor vigtigt, at den mad der serveres, er tilpasset den enkeltes behov. Samtidig er det vigtigt, at der skabes nogle ordentlige rammer, så familien kan spise sammen i hyggelige omgivelser, der vil minde mere om hverdagen derhjemme.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, herunder at fremme trivsel og livskvalitet for børn med livslange forløb og med mange gentagne indlæggelser.

BUDGETFORSLAG 2021-2024

SOCIAL- OG

PSYKIATRIUDVALGET

Særskilt proces, hvor Social- og Psykiatriudvalget kommer med forslag til udmøntning af Finanslovsmidler med henblik på beslutning i Forretningsudvalget den 11/8-20 og Regionsrådet d. 18/8-20.

NOTAT

Social- og psykiatriudvalgets indstilling til udmøntning af midler til psykiatrien fra FL20

Forretningsudvalget har anmodet social- og psykiatriudvalget om på udvalgets møde den 24. juni at komme med forslag til udmøntning af de 141,1 mio. kr., der ifm. finansloven for 2020 og frem er givet til at styrke psykiatrien i Region Hovedstaden med henblik på særskilt forelæggelse og godkendelse af forretningsudvalget og regionsrådet på møderne i august. Udmøntningen vil herefter indgå i det samlede budget for Region Hovedstaden for 2021.

Social- og psykiatriudvalget indstillede på mødet den 24. juni følgende initiativer til udmøntning i 2021 og frem af de 141,1 mio. kr. fra Finansloven:

Udsatteområdet

Socialoverlæge og socialsygeplejersker	10,5
Udefunktion fra psyk til herberger	4,5
Bevare botilbudsteams (SATS)	5,5
Udvide antal botilbudsteams (voksne)	4,4
Styrket botilbudsbetjening (unge)	2,8
Somatisk screening af svært psykisk syge	0,8

Recovery

Recoverymentor i botilbudsteams	2
Kompetencecenter for Recovery	2,2
Recoverymentor på alle sengeafsnit	8
Unge recoverymentor	0,9

Udsatteområdet

Dobbeltdiagnoser

Psykoterapeutisk behandling (APU)	7
Nyt ambulant behandlingstilbud	8

Øvrige initiativer

Medicinnedtrapning	4,4
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	28
Årsværk til alle intensive afsnit	17,8
Uddannelse af plejepersonale	4,5
Ommærkning af særlige pladser	22
B&U - forløbsprogrammer	1,8
B&U ambulatorier	6

Social- og psykiatriudvalget indstillede endvidere, at de 141 mio. kr., som i forbindelse med finansloven for 2020 er givet til udmøntning i 2020 til at styrke psykiatrien i Region Hovedstaden, udmøntes til de samme initiativer med kvartårlig effekt.

Herudover indstillede social- og psykiatriudvalget, at de resterende midler for 2020 dels anvendes til at afholde flytteudgifter ifm. ibrugtagningen af Ny Retspsykiatri Sct. Hans og hvis muligt også anvendes til byggeriet af et nyt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Herudover forventer udvalget, at administrationen tager eventuelle yderligere forslag op i forbindelse med afrapporteringen af Økonomirapport 3 og 4.

I det følgende bliver de enkelte initiativer præsenteret enkeltvist.

Udsatteområdet

Socialoverlæge og socialsygeplejersker (10,5 mio. kr.)

Med henblik på at sikre de mest socialt udsatte borgere en bedre og mere ensartet behandling i somatik og psykiatri skal der etableres forskellige indsatser, der har til formål at sikre personale med faglige kompetencer i forhold til socialt udsattes særlige behov i mødet med sundhedsvæsenet.

Det er fx kompetencer i forhold til rusmiddelbrug, abstinens- og smertebehandling, særlige somatiske og psykiatriske problemstillinger samt hjemløshed og samarbejde med sociale tilbud.

Der skal ansættes lægefagligt og sygeplejefagligt personale med særlige kompetencer og funktioner i forhold til socialt udsatte patienter, men de kan også have funktioner i forhold til undervisning, vejledning og sparring med det øvrige personale med henblik på, at viden om socialt udsattes behov bliver integreret i den øvrige personalegruppe.

Det er et nyt initiativ, hvor løsningens konkrete indhold samt en model for implementering først skal udvikles. Det er social- og psykiatriudvalgets ønske, at relevante aktører skal inddrages i dette arbejde.

Udefunktion fra psykiatrien til herberger (4,5 mio. kr.)

Mange herberger har mulighed for at indhente telefonisk rådgivning fra de psykiatriske centre i relation til konkrete borgere med psykiatriske udfordringer. Herbergerne spiller en vigtig rolle i forhold til at opspore og forebygge forværring af psykiske og somatiske lidelser hos de brugere, de er i kontakt med.

Nogle af brugerne har ingen eller sparsom kontakt til psykiatrien, og her er der mulighed for at hjælpe herbergerne til i højere grad at kunne understøtte brugernes mulighed for psykiatrisk udredning og behandling. Det kan fx ske gennem etablering af en ordning, hvor personale fra de psykiatriske ambulatorier kommer på herbergerne en eller flere gange om ugen mhp at kunne hjælpe beboere eller vejlede personalet.

Bevare botilbudsteams på PC Amager og PC Glostrup (5,5 mio. kr.)

På de to centre er der etableret et tværsektorielt samarbejde med kommuner og en række botilbud mhp. at styrke behandlingen af og samarbejdet omkring en udsat borgergruppe, der udover psykiatriske lidelser også ofte har misbrugsproblemer og mange indlæggelser. Dette sker i regi af udgående teams, der arbejder efter F-ACT orienterede principper og både forestår behandling af beboere og løbende styrker botilbudspersonalets viden og kompetencer ift. psykiatri.

Med stor tilstedeværelse på botilbuddene vil teamet – sammen med personalet – kunne komme i kontakt med personer, som ikke selv har haft overskud eller lyst til psykiatrisk behandling trods behov. Begge teams er finansieret af satspuljemidler, der udløber ved udgangen af 2020. De har opnået positive resultater og erfaringer siden etableringen i 2017 – bl.a. ift. at forebygge sygdomsforværring, indlæggelser, tvangsindlæggelser og styrke det tværsektorielt samarbejde.

Udvide antal botilbudsteams for voksne (4,4 mio. kr.)

Budget 2019 indeholdt 8 mio. kr. til styrkelse af botilbudsbetjeningen. Midlerne er udmøntet til fire centre på baggrund af de gode erfaringer fra botilbudsteamene på PC Amager og PC Glostrup. En del botilbud er fortsat ikke dækket af et botilbudsteam, og indsatsen bliver med bevillingen styrket yderligere.

Styrket botilbudsbetjening for unge (2,8 mio. kr.)

Der er behov for at styrke den behandlingsmæssige indsats i forhold til unge, som bor på botilbud, bl.a. for at sikre bedre overgange fra indlæggelse til tilværelsen på et botilbud. Initiativet bidrager til at reducere antallet af genindlæggelser og tvangsindlæggelser.

Somatisk screening af svært psykisk syge (0,8 mio. kr.)

Psykiatrien arbejder på at etablere et team af speciallæger og sygeplejersker, som kan screene patienter på botilbud og psykiatriske ambulatorier for somatisk sygdom. Formålet er at hjælpe ambulatorierne med at løfte ansvaret for at undersøge svært psykisk syge patienters somatiske helbred, samt at sikre, at patienterne kommer i behandling hos egen praktiserende læge ved tegn på sygdom. Dette skal bidrage til at reducere patientgruppens overdødelighed.

Recovery

Recoverymentorer i botilbudsteams (2 mio. kr.)

Recoverymentorer (tidligere eller nuværende brugere af psykiatrien) i botilbudsteams er gode til at skabe kontakt til botilbudsbeboere, som er skeptiske overfor psykiatrien. Derudover har de en væsentlig rolle ift. at fastholde fokus på patienternes ønsker og behov og aktive deltagelse i egen behandlingsplan.

Kompetencecenter for Recovery (2,2 mio. kr.)

Ansættelse af recoverymentorer kræver forberedelse af ledelse og personale og en del opfølgning, uddannelse af mentorer og netværksdannelse. Med det øgede uddannelses- og kompetenceudviklingspres og et ønske om fortsat udvikling af recoveryindsatsen øges bemanningen i Kompetencecentret for Recovery.

Recoverymentorer på voksenpsykiatriske sengeafsnit (8 mio. kr.)

Det er Region Hovedstadens ambition, at alle sengeafsnit får tilknyttet recoverymentorer (20 timer/uge). Med flere recoverymentorer vil behandling under indlæggelse og det samlede behandlingsforløb blive styrket. Ambitionen understøtter arbejdet med at reducere brugen af tvang.

Unge som recoverymentorer (0,9 mio. kr.)

For de unge (14-17-årige) patienter i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) kan en ung recoverymentor være en afgørende faktor for at se håb og egne muligheder for recovery. Mentorerne skal selv have været i behandling indenfor de sidste f.eks. 5 år, og selvom mentorerne vil være over 18, er de alligevel unge nok til, at patienterne på BUC kan spejle sig i dem. Indsatsen kan foregå ambulant og under indlæggelse, herunder også for unge patienter med spiseforstyrrelser.

Social- og psykiatriudvalget ønsker, at der også bliver fokus på at styrke sårbare unges trivsel og life skills.

Dobbeltdiagnosebehandling

Udvidelse af ambulant behandling af patienter med misbrug (7 mio. kr.)

Region Hovedstadens Psykiatri har etableret et psykiatrisk behandlingstilbud til patienter med psykisk sygdom af moderat grad, som samtidig modtager misbrugsbehandling i kommunale rusmiddelcentre. Tilbuddet på Psykoterapeutisk Center Stolpegård er foreløbig på forsøgsbasis. Formålet er – i tæt

samarbejde med kommunale misbrugsbehandlingstilbud - at kombinere den kommunale misbrugsbehandling med den regionale psykoterapeutiske behandling.

Ambulatoriet har i dag etableret tværsektorielt samarbejde med udvalgte kommuner og rusmiddelcentre i planområderne Nord, Midt og Byen og har opnået positive erfaringer. Indsatsen foreslås udvidet til flere planområder, kommuner og rusmiddelcentre.

Udvikling af nyt ambulant behandlingstilbud til patienter med psykotiske lidelser og samtidigt misbrug (8 mio. kr.)

Med udgangspunkt i erfaringerne fra ambulatoriet på Psykoterapeutisk Center Stolpegård etableres der et tæt samarbejde mellem udvalgte F-ACT-teams, Børne- og Ungdomspsykiatrien og kommunale rusmiddelcentre med henblik på - på forsøgsbasis - at udvikle et integreret tilbud om samtidig psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling til patienter med psykoselidelser.

Forslaget udspringer af inputs fra unge og pårørende i opgaveudvalget for unge med psykisk sygdom og misbrug. Netop udfordringen med manglende koordinering og sammenhæng i behandlingen har på alle møder i opgaveudvalget været nævnt som en meget stor udfordring, specielt for patienter med psykotiske lidelser og samtidigt misbrug.

Øvrige initiativer

Medicinnedtrapning (4,4 mio. kr.)

Region Hovedstadens Psykiatri i to år har afprøvet en standardiseret nedtrapningsplan for antipsykotisk medicin. De foreløbige resultater er, at et stort antal af patienterne er lykkedes med at reducere forbruget af antipsykotisk medicin med mere end 50 %. Herudover er der gode erfaringer med tidligt at opspore tegn på betydelig forværring af den psykiske tilstand og dermed muliggøre en indsats for at forebygge indlæggelse og andre alvorlige hændelser.

Satspuljefinansieringen udløber med udgangen af 2020, og med bevillingen er det målet, at indsatsen kan fortsætte i form af en indarbejdelse af erfaringerne med nedtrapningsplaner i de psykiatriske ambulatorier, så indsatsen kommer flere patienter til gode.

Intensiv behandling i retspsykiatrien (28 mio. kr.)

Den retspsykiatriske behandling i Region Hovedstaden tager et kvantespring, når nybyggeriet på Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde står færdigt i 2021. Gode rammer for patienternes fysiske og kreative aktiviteter erstatter manglende og/eller utilstrækkelige faciliteter i den eksisterende retspsykiatri.

De nye faciliteter og de flere intensive sengepladser giver ikke kun et bedre og mere specialiseret behandlingstilbud, de betyder også, at der er behov for at tilføje endnu flere personaleressourcer til området. Derfor blev der i budget

2020 taget et første skridt i forhold til at løse en del af udgiftspresset og afsat 20 mio. kr. fra 2021 og frem til Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

Administrationen har fremlagt en analyse af det fremtidige behov for åbne og lukkede retspsykiatriske sengepladser i regionen, hvilket danner baggrund for et løsningsforslag til den mest hensigtsmæssige organisering af den retspsykiatriske kapacitet samt finansieringen heraf. Løsningsforslaget indebærer også at fastholde regionens nuværende 76 sengepladser til behandling af patienter med dobbeltdiagnoser. Samlet vil den foreslåede løsning indebære, at antallet af sengepladser i Region Hovedstadens Psykiatri vil stige med 20.

Social- og psykiatriudvalget har i denne sag på mødet den 24. juni 2020 indstillet til forretningsudvalget og regionsrådet:

1. At øge det samlede antal intensive retspsykiatriske sengepladser i Region Hovedstaden med 20 ved at flytte de 20 intensive retspsykiatriske senge fra PC Glostrup til det Ny Retspsykiatri Sct. Hans (og ikke øge med 40 intensive sengepladser som oprindelig planlagt),
2. At fastholde den nuværende kapacitet på 30 åbne retspsykiatriske sengepladser på PC Sct. Hans (og ikke reducere med 18 senge som oprindelig planlagt),
3. At fastholde den nuværende kapacitet på 76 senge til patienter med dobbeltdiagnose på PC Sct. Hans (og ikke reducere med 22 senge som oprindeligt planlagt),
4. At den samlede merudgift ved den foreslåede model på 28 mio. kr. i forhold til budgetoverslag 2020 finansieres ved de i finansloven 2020 afsatte midler til psykiatriområdet.

Sagen bliver endeligt behandlet i forretningsudvalget og regionsrådet hhv. den 15. og 22 september.

Årsværk til alle intensive afsnit (17,8 mio. kr.)

Formålet med opnormeringen er at styrke behandlingen under indlæggelse. Samtidig ligger forslaget i tråd med psykiatriens eget projekt "bedre behandling under indlæggelse", der bl.a. søger at ensarte behandlingstilbud og øge behandlingskvalitet på tværs af centre.

Derfor vil det heller ikke nødvendigvis være samme personaletype alle afsnit tilføres, da nogle vil have brug for plejepersonale, mens andre fx vil have brug for en ergo- eller fysioterapeut. Formålet er styrke behandlingen og dermed bl.a. nedbringe brugen af tvang og forebygge genindlæggelser. De ekstra årsværk tildeles i forlængelse af de ressourcer, der er givet til etablering af højintensive sengepladser.

Uddannelse af plejepersonale (4,5 mio. kr.)

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder målrettet på at forbedre behandlingskvaliteten gennem uddannelse af plejepersonale, og der er bl.a. udviklet gode kurser for nyansatte ligesom der er igangsat omfattende uddannelse i Kognitiv Adfærdsterapi. Der er dog fortsat brug for at styrke kompetenceudviklingen og dermed fastholde psykiatrien som en attraktiv arbejdsplads med pleje på et højt fagligt niveau.

Ommærkning af særlige pladser (22 mio. kr.)

Regionerne driver med 80% finansiering fra kommunerne en række særlige pladser i psykiatrien. De særlige pladser blev etableret for at løse et problem i socialpsykiatrien med at håndtere en udsat gruppe af borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd mv.

Der er løbende ledige senge i alle regioner, og i Finansloven for 2020 er en del af midlerne afsat til at finde bedre udnyttelse af kapaciteten ved at omlægge pladserne til sengepladser i den almene psykiatri. Der søges med bevillingen en permanent løsning i Region Hovedstaden i form af fast omlægning af sengene på ét af de tre afsnit svarende til 15 af 47 senge. Med en ommærkning af 15 sengepladser vil der bortfalde indtægter fra kommunerne for 22 mio. kr.

Forløbsprogrammer i Børne- og Ungdomspsykiatrien (1,8 mio. kr.)

Satspuljeprogrammet "Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser", der er forankret på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, udløber med udgangen af 2020. I projektperioden er der udviklet og implementeret forløbsprogrammer i samarbejde med et antal kommuner således, at børn og unge med psykiske udfordringer tilbydes en mere sammenhængende indsats og den bedst mulige udredning og behandling mhp. at forebygge behovet for medicinsk behandling. Projektet har fokus på ADHD, spiseforstyrrelser og angst og/eller depression. Det er ønsket med bevillingen at fastholde handleplanerne og samarbejdet med de tre kommuner i projektet samt udbrede forløbsprogrammerne til flere kommuner.

Øget ambulant kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien (7 mio. kr.)

Der forventes en fortsat vækst i antal børn og unge med behov for udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

(2)

BESLUTNING: BUDGET 2021 OG UDMØNTNING AF MIDLER TIL PSYKIATRIEN FRA FINANSLOVEN 2020

INDSTILLING

Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget,

1. **At** komme med forslag til udmøntning af de 141 mio. kr., som der i forbindelse med finansloven for 2020 er givet til udmøntning i 2021 og frem til at styrke psykiatrien i Region Hovedstaden forud for forretningsudvalgets og regionsrådets behandling den 11. og 18. august 2020,
2. **At** komme med forslag til udmøntning af de 141 mio. kr., som der i forbindelse med finansloven for 2020 er givet til udmøntning i 2020 til at styrke psykiatrien i Region Hovedstaden forud for forretningsudvalgets og regionsrådets behandling den 11. og 18. august 2020.

POLITISK BEHANDLING

Social- og psykiatriudvalget indstiller til forretningsudvalget og regionsrådet, at de 141,1 mio. kr, som i forbindelse med finansloven for 2020 er givet til udmøntning i 2021 og frem til at styrke psykiatrien i Region Hovedstaden, udmøntes til følgende initiativer:

Udsatteområdet	
Socialoverlæge og socialsygeplejersker	10,5 mio. kr.
Udefunktion fra psyk til herberger	4,5 mio. kr.
Bevare botilbudsteams (SATS)	5,5 mio. kr.
Udvide antal botilbudsteams (voksne)	4,4 mio. kr.
Styrket botilbudsbetjening (unge)	2,8 mio. kr.
Somatisk screening af svært psykisk syge	0,8 mio. kr.
Recovery	
Recoverymentorer i botilbudsteams	2 mio. kr.
Kompetencecenter for Recovery	2,2 mio. kr.
Recoverymentorer på alle sengeafsnit	8, mio. kr.
Unge recoverymentorer	0,9 mio. kr.
Dobbeltdiagnoser	
Psykoterapeutisk behandling (APU)	7 mio. kr.
Nyt ambulant behandlingstilbud	8 mio. kr.
Øvrige initiativer	
Medicinedtrapning	4,4 mio. kr.
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	28 mio. kr.
Årsværk til alle intensive afsnit	17,8 mio. kr.
Uddannelse af plejepersonale	4,5 mio. kr.
Ommærkning af særlige pladser	22 mio. kr.
B&U Forløbsprogrammer	1,8 mio. kr.
B&U Ambulatorier	6 mio. kr.
I alt	141,1 mio. kr.

Social- og psykiatriudvalget bemærker, at udvalget samt relevante aktører skal inddrages i udformningen af modellen for implementering af socialsygeplejersker og socialoverlæger. Udvalget anerkender også, at modellen i første omgang bliver implementeret i mindre skala på 1-2 hospitaler/psykiatriske centre. Udvalget ønsker, at der stiles mod en fuld implementering på alle regionens hospitaler/psykiatriske centre primo 2022. I forhold til bevillingerne til recoverymentorer ønsker udvalget, at der også bliver fokus på at styrke sårbare unges trivsel og life skills.

Social- og psykiatriudvalget indstiller til forretningsudvalget og regionsrådet, at de 141 mio. kr, som i

forbindelse med finansloven for 2020 er givet til udmøntning i 2020 til at styrke psykiatrien i Region Hovedstaden, udmøntes til de samme initiativer med kvartårlig effekt. Herudover indstiller social- og psykiatriudvalget til forretningsudvalget og regionsrådet, at de resterende midler for 2020 dels anvendes til at afholde flytteudgifter ifm. ibrugtagningen af Ny Retspsykiatri Sct. Hans og hvis muligt også anvendes til byggeriet af et nyt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Herudover forventer udvalget, at administrationen tager eventuelle yderligere forslag op i forbindelse med afrapporteringen af Økonomirapport 3 og 4.

BAGGRUND

Forretningsudvalget har på mødet den 16. juni anmodet social- og psykiatriudvalget om at komme med forslag til udmøntning af de midler, der ifm. finansloven for 2020 og frem er givet til at styrke psykiatrien i Region Hovedstaden med henblik på særskilt forelæggelse og godkendelse af forretningsudvalget og regionsrådet på møderne i august. Udmøntningen vil herefter indgå i det samlede budget for Region Hovedstaden for 2021.

Social- og psykiatriudvalget har allerede drøftet forslag til budget 2021 ved mødet den 27. maj. 2020.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens budget for sundhedsområdet er den samlede politiske prioritering af sundhedsvæsenets opgaver og er rammen for driften og udviklingen i sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden. Udvalgenes rolle i budgetprocessen er at indstille budgetforslag inden for udvalgets område til budgetforhandlingerne i august/september. Ud over konkrete forslag til budgetforhandlingerne vil udvalget også have mulighed for at dagsordensætte særlige emner eller områder, uden at det har budgetmæssige konsekvenser. Udvalgsformanden skal fremlægge udvalgets budgetforslag på budgetseminaret for regionsrådet den 11.-12. august 2020.

Ved mødet den 27. maj 2020 havde udvalget en første budgetdrøftelse og besluttede, at administrationen til mødet den 24. juni skal gruppere udvalgets budgetforslag yderligere, således at der på mødet foreligger budgetforslag indenfor følgende områder:

- Udsatteområdet; både med fokus på behandling i sundhedsvæsenet og på tiden efter udskrivelse (bilag 1).
- Psykisk sygdom og misbrug. Forslaget kan fx. inddrage psykoterapeutisk behandling på regionens misbrugscentre, samarbejde om misbrugsbehandlingen med kommunerne samt se på muligheden for også at omfatte tilbud til borgere med psykotiske lidelser og misbrug (bilag 2).
- Styrke særligt de unge patienters recovery, fx igennem ansættelse af flere recoverymentorere og ved at styrke Skolen for Recovery (bilag 3).
- Fortsættelse af projektet om medicinedtrapning (bilag 4).
- Intensiv behandling i retspsykiatrien (bilag 5).

Forretningsudvalget har den 16. juni besluttet at justere budgetprocessen i forhold til social- og psykiatriudvalget, således at udvalgets rolle skal være at fremkomme med forslag til udmøntning af midlerne på finansloven afsat til psykiatriområdet, samt at der er en særskilt godkendelsesproces af udmøntningen af finanslovsmidlerne i august 2020.

Der er i finansloven for 2020 og frem nationalt afsat 600 mio. kr. til at styrke psykiatrien. Nogle af midlerne er øremærket til at styrke retspsykiatrien samt en 'ømmærkning' af de særlige pladser, og herudover er midlerne afsat til en øget kapacitet og bedre normeringer. For Region Hovedstaden er der i 2020 og frem afsat ca. 141 mio. kr. til driftsmidler, og beløbet kan udover ovenstående poster anvendes på både børne- og ungeområdet og voksenområdet til:

- flere og bedre terapeutiske tiltag og aktiviteter,
- kompetenceudvikling og rekrutteringsindsatser
- mere ambulant aktivitet og bedre normeringer i udgående og opsøgende temas

- prioritering af det tværsektorielle samarbejde for at skabe sammenhæng for patienter, der har forløb på tværs.

Som supplement til social- og psykiatriudvalgets fem budgetforslag indstiller administrationen derfor på baggrund af inputs fra Region Hovedstadens Psykiatri et samlet forslag til udmøntning af de 141 mio. kr., der er givet som driftsmidler i finansloven fra 2020 og frem (se bilag 6).

Grundet den sene udmøntning af finanslovsmidlerne vil det næppe være muligt at udmønte driftsmidler med mere end kvartårlig effekt i 2020. Administrationen indstiller derfor, at den resterende del af finanslovsmidlerne for 2020 afsættes til:

- at dække indflytningsudgifter i forbindelse med ibrugtagning af Ny Retspsykiatri Sct. Hans: 20 mio. kr. (der er givet tilsvarende bevillinger til Herlev Hospital og Rigshospitalet).
- Byggeri af et nyt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, herunder køb af en grund af Glostrup Sogn, hvor det nye center skal bygges.

Administrationen vil herudover tage eventuelle yderligere forslag op i forbindelse med afrapporteringen af Økonomirapport 3.

KONSEKVENSER

De budgetforslag, som udvalget prioriterer til at indgå i udmøntningen af midlerne fra finanslov 2020, skal videresendes til forretningsudvalget og regionsrådet med henblik på særskilt godkendelse i august. De forslag, som udvalget beslutter at undlade at indstille indenfor rammen af midlerne fra finansloven 2020, vil som udgangspunkt ikke indgå i de videre budgetforhandlinger.

ØKONOMI

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

Regionsrådet godkender særskilt udmøntning af midlerne til psykiatrien på mødet den 18. august 2020, og det endelige budget for Region Hovedstaden bliver godkendt den 22. september 2020.

Midlerne skal både udmøntes for 2020 og fra 2021 og frem.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Udvalget skal behandle budgettet to gange. Processen fremgår herunder:

1. drøftelse den 27. maj 2020

Inden mødet i maj havde medlemmer af udvalget mulighed for at stille forslag til budgettet. På mødet den 27. maj drøftede udvalget forslag til emner fra medlemmerne og administrationen og besluttede hvilke, der skulle behandles til den anden og sidste budgetdrøftelse den 24. juni.

Administrationen har mellem det første og andet møde kvalificeret de forslag, som udvalget på mødet den 27. maj valgte at gå videre med.

2. drøftelse den 24. juni 2020

På dette møde skal udvalget prioritere en samlet udmøntning for både 2020 og 2021 og frem af de driftsmidler, som der i finansloven 2020 er afsat til at styrke psykiatrien i Region Hovedstaden. Der vil blive aftalt afstemningsprincipper inden mødet.

Videre proces og tidsplan

Efter udvalgets behandling af budgetforslagene vil der være følgende proces og tidsplan:

- Den 11. august 2020 - behandling af det samlede budgetforslag fra social- og psykiatriudvalget i forretningsudvalget med henblik på godkendelse i regionsrådet den 18. august 2020. Udmøntningen vil blive en del af Region Hovedstadens budget for 2021. Førstebehandling af budgetforslag fra de øvrige stående udvalg i Region Hovedstaden.

- Den 11-12. august 2020 - budgetseminar for regionsrådet, hvor udvalgsformændene præsenterer budgetforslagene fra hvert udvalg.
- Den 18. august 2020 - behandling af det samlede budgetforslag fra social- og psykiatriudvalget med henblik på godkendelse i regionsrådet. Udmøntningen vil blive en del af Region Hovedstadens budget for 2021. Førstebehandling af budgetforslag fra de øvrige stående udvalg i Region Hovedstaden.
- Den 27. august 2020 - frist for fremsættelse af budgetspørgsmål

Ultimo august, primo september - politiske forhandlinger

- Den 15. september 2020 - andenbehandling i forretningsudvalget
- Den 17. september 2020 - frist for fremsættelse af ændringsforslag
- Den 22. september 2020 - andenbehandling i regionsrådet

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Anne Skriver / Lise Graae

JOURNALNUMMER

20029781

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1. Budgetforslag målrettet socialt udsatte
- 📎 2. Bilag 2. Styrket behandling af borgere med dobbeltdiagnoser
- 📎 3. Bilag 3. Styrke patienternes recovery
- 📎 4. Bilag 4. Bevare afsnit for medicinnettrapning
- 📎 5. Bilag 5. Intensiv behandling i retspsykiatrien
- 📎 6. Bilag 6. Budgetnotat for mulig disponering af midlerne til psykiatrien i finanslov 2020

BUDGETFORSLAG 2021-2024

UDVALGET FOR

FOREBYGGELSE OG

SAMMENHÆNG

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 3.1 Det videre arbejde med forebyggelsesplanen – børn og unges sundhed, patientrettet forebyggelse og medarbejdernes sundhed
Fremsat af: Udvalget for forebyggelse og sammenhæng
Formål og indhold: Regionsrådet vedtog i marts 2019 en forebyggelsesplan, med fokus på unge og rygning, patientrettet forebyggelse og medarbejdernes sundhed. Der blev afsat 4 mio. kr. i alt i 2019 - 2020. I april 2020 er status for arbejdet med Forebyggelsesplanen, at der det seneste år er blevet arbejdet rigtig godt med de prioriterede fokusområder, og forventningen er, at nogle indsatser vil kunne afsluttes ved udgangen af år 2020, og at nogle af indsatserne kan der arbejdes videre med i år 2021, indenfor den allerede tildelte budgetramme. Til enkelte indsatser vil der være behov for ekstra midler, for at få dem i mål. Det gælder blandt andet videreudvikling af indsatser omkring systematisk opsporing og henvisning af patienter, som har et skadeligt alkoholforbrug, samt flere indsatser omkring fremme af medarbejdernes sundhed. Hvis der derudover er ønsker om at igangsætte nye forebyggelsesindsatser, herunder også i et tættere samarbejde med kommuner og almen praksis, vil der ligeledes være behov for at afsætte midler hertil. På baggrund af drøftelser i udvalget for forebyggelse og sammenhæng foreslår administrationen, at der i årene 2021 og 2022 afsættes hhv. 1 mio. kr. og 3 mio. kr. til: • At fortsætte arbejdet med de igangværende prioriterede fokusområder i forebyggelsesplanen, som er unge og rygning, patientrettet forebyggelse og regionen som arbejdsplads. • At igangsætte nye forebyggelsesindsatser omkring børn og unges mentale sundhed • At igangsætte nye forebyggelsesindsatser omkring overvægt blandt børn I forhold til arbejdet med unge og rygning, betyder den nye lovgivning omkring røgfri skoletid, at der må forventes øget efterspørgsel på implementeringshjælp på ungdomsuddannelserne. Det ønsker regionen at understøtte med fokus på, at det skal omhandle alle tobaksprodukter, dvs. også røgfri produkter som tyggetobak og snus. Det vil fortsat være udvalget for forebyggelse og sammenhæng, løbende beslutter, hvordan midlerne anvendes inden for de tre ovenstående indsatsområder. Det forventes, som med de igangværende indsatser, at dreje sig om tidsbegrænsede indsatser, fx i form af kompetence- og materialeudvikling, samt at midlerne ikke anvendes til løn. I det omfang indsatser overgår til drift forventes det at være inden for de eksisterende rammer. Der søges om et større beløb i 2022 end i 2021. Det er fordi, indsatserne ift. børn og unges mentale sundhed skal tænkes sammen med udviklingen af det tværsektorielle samarbejde om børn og unge i regi af Sundhedsaftale 2019-2023. Dette forventes konkretiseret i starten af 2021. Tilsvarende vil forebyggelsesindsatserne ift. børn og overvægt afhænge af den handleplan for samarbejdet om børn med overvægt, som i henhold til budgetaftalen 2020 skal udarbejdes. Det arbejde er forsinket pga. af covid-19, og forventes derfor ikke afsluttet før 2021. Når der kun søges om midler til 2021 og 2022 er det fordi udviklingen går stærkt på forebyggelsesområdet, og der er mange aktører heri. Derfor vil det om to år være relevant

med en politisk drøftelse af, hvordan forebyggelsesområdet ønskes prioriteret, herunder om forebyggelsesplanen fortsat er en dækkende ramme for arbejdet.

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

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

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

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:

”Vi vil bygge videre på de gode resultater og tværgående relationer fra arbejdet med Forebyggelsesplanen, så vi fortsat fremmer borgernes mentale og fysiske sundhed i Region Hovedstaden. Der vil særlig blive lagt vægt på forebyggelsesindsatser omkring rygning, alkohol, overvægt og mental trivsel.”

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, om at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, idet regionen med forslaget vil arbejde målrettet med sundhedsfremme og forebyggelse, med fokus på unge og rygning, patientrettet forebyggelse, regionen som arbejdsplads, børn og unges mentale sundhed og forebyggelsesindsatser omkring overvægt blandt børn.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 3.2 Særlige aftaler om styrket speciallægedækning				
Fremsat af: Udvalget for forebyggelse og sammenhæng				
Formål og indhold: A. Styrket øjenlægedækning i planområde Syd Udvalget for forebyggelse og sammenhæng godkendte den 29. april 2020, at administrationen arbejder videre med model for styrkelse af øjenlægedækningen i Planområde Syd, fordi dette område har den dårligste dækning i Region Hovedstaden. Udvalget godkendte endvidere, at forslaget indgår som et af udvalgets forslag i forhandlingerne om regionens budget for 2021. Forslaget indebærer, at der som supplement til overenskomsten indgås en tidsbegrænset aftale med en praktiserende speciallæge, om drift af en øjenlægeklinik i Sundhedshuset ”Brohuset” i Ishøj Kommune. Aftalen vil være gældende, indtil der foreligger en ny praksisplan. Kun de øjenlæger, der har en kapacitet, har mulighed for at indgå en sådan aftale. Når budgettet er vedtaget, laver administrationen et opslag af aftalen, så alle kvalificerede ansøgere kan komme i betragtning. Ansøgningerne vil blive bedømt på tre kriterier: 1. Faglige kompetencer, 2. Organisering og indretning af klinikken og 3. Pris Der forudsættes fuld tilgængelighed til klinikken for mennesker med funktionsnedsættelser. Aftalen skal godkendes af parterne i Samarbejdsudvalget for speciallægepraksis samt overenskomstens parter (Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger). B. Speciallægedækning i psykiatri på Bornholm Med budgetaftalen for 2020 blev der afsat 0,9 mio.kr. til at øge omsætningsloftet for Bornholms eneste praktiserende psykiater (deltidskapacitet). Formålet var, at sikre tilstrækkelig kapacitet til at behandle de lettere specialiserede patientgrupper i speciallægepraksis og dermed aflaste psykiatrien. Med henblik på at fastholde den styrkede psykiatriske indsats på Bornholm foreslås, at der i budgettet afsættes midler til en videreførelse af aftalen, indtil udgangen af den nuværende praksisplan dvs. 2021-2022. I forbindelse med udarbejdelsen af den nye praksisplan, vil behovet for en permanent kapacitetsudvidelse blive vurderet.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,0	4,0		
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Evt. uddybende beskrivelse: Den økonomiske ramme til etablering og drift af en øjenklinik i Ishøj er estimeret til 3,1 mio. kr. årligt på baggrund af en ansøgning fra en interesseret øjenlægeklinik, og 0,9 mio. kr. til at videreføre aftale med praktiserende speciallæge i psykiatri på Bornholm. Økonomien hertil og til en videreførelse af aftalen med psykiateren på Bornholm foreslås afsat for 2021-2022 som midlertidige aftaler, indtil en ny praksisplan træder i kraft.				

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:

”Praktiserende speciallæger er en central del af de nære sundhedstilbud til borgerne i Region Hovedstaden. Det er derfor vigtigt, at borgere i alle dele af regionen har god adgang til behandling i speciallægepraksis. Arbejdet med en ny praksisplan for speciallæger igangsættes i 2020, og kapacitetsbehovet vil i den forbindelse blive vurderet for de forskellige specialer, ligesom der vil blive set på fordelingen af kapacitet mellem regionens planområder.

For at forbedre borgernes adgang til praktiserende speciallægehjælp afsættes der 3,1 mio. kr. årligt til en tidsbegrænset aftale om drift af en øjenlægeklinik i Sundhedshuset ”Brohuset” i Ishøj Kommune og 0,9 mio. kr. til at videreføre aftale med praktiserende speciallæge i psykiatri på Bornholm. Aftalerne vil være gældende, indtil der foreligger en ny praksisplan for speciallægehjælp.”

Budgetinitiativets understøttelse af FN’s verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, om at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, fordi borgerne i Planområde Syd får kortere afstand til en øjenlæge og fordi den styrkede psykiatriske indsats på Bornholm fastholdes.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 3.3 Forebyggelse og styrket indsats over for fødselsdepressioner for mødre og fædre
Fremsat af: Udvalget for forebyggelse og sammenhæng
Formål og indhold: Det vurderes, at ca. 10% af nybagte mødre får en fødselsdepression og ca. 1 ud af 3 søger hjælp til behandling af deres depression. Dette kan have alvorlige følger for tilknytning mellem mor/far og barn, som kan følge barnet til det bliver voksen. Undersøgelser viser, at fødselsdepressioner kan opdages før fødslen og derfor bør behandling starte før fødsel. Dette forslag tager udgangspunkt i både mødre og fædre, og formålet er at sikre opsporing og tidlig behandling af fødselsdepressioner. <u>Administrationens bemærkninger:</u> Flere danske og internationale studier viser, at det er muligt, at opdage fødselsdepressioner hos mænd og kvinder allerede under graviditeten. En tidlig behandlingsindsats kan mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet. Der er forskellige metoder til screening for fødselsdepressioner. Bl.a. er der på Rigshospitalet udviklet et spørgeskema om reaktioner på at vente barn/blive forældre, som kan bruges til at screene for fødselsdepression hos både vordende mødre og fædre. Der er desuden udviklet en behandlingsmodel, hvor der tilbydes psykologhjælp straks efter en screening har vist tegn på en fødselsdepression. I gennemsnit er der behov for 5 psykologsamtaler pr. forløb. Baseret på erfaringerne fra Rigshospitalet samt eksisterende litteratur anbefales en screening af begge forældre – helst under graviditeten og senest 6 uger efter barnets fødsel. Screening kan finde sted hos egen læge i forbindelse med graviditetsundersøgelse, ved jordemoderkonsultationer eller ved graviditetsbesøg af den kommunale sundhedspleje. Det skal afklares nærmere, hvad der vil være mest hensigtsmæssigt, hvis screeningen skal implementeres i Region Hovedstaden. Behandlingsdelen kan etableres i regionalt regi ved at ansætte psykologer hertil. I dag kan der fra almen praksis og fødeafdelinger henvises til psykiatrien, hvis den gravide fx viser tegn på en egentlig depression eller fødselspsykose. Det drejer sig om få kvinder, men det kan være meget alvorligt pga. risikoen for selvmord. Region Hovedstadens psykiatri bliver en central part ved en konkretisering af projektet, så der også er opmærksomhed på, hvornår der bør henvises til psykiatrien, og de eksisterende samarbejdsaftaler på området. Det søgte beløb (10 mio. kr. over 3 år) er estimeret ud fra, at der vil kunne ansættes ca. 4 psykologer i regionen, der kan tilbyde et samtaleforløb til mødre og fædre med behov herfor. Derudover er der afsat et mindre beløb til kompetenceudvikling mm. ifm. implementering af screeningen. Der er derimod ikke afsat midler til selve screeningen, dvs., at hvis screeningen skal foregå i regionalt regi, vil det kræve yderligere ressourcer til jordemoderkonsultationer ligesom almen praksis også vil skulle honoreres, hvis de skal varetage opgaven. Beløbet er desuden estimeret ud fra, at screening implementeres gradvist og ikke omfatter alle gravide.

Såfremt, at alle gravide og deres partnere screenes, vil der med udgangspunkt i tal fra Rigshospitalets projekter på området være behov for ca. 17 psykologer i regionen. Det vil kræve et væsentligt større beløb. (Baseret på 20.000 fødsler årligt i regionen, og at 11 % af de kommende mødre og 8 % af de kommende fædre henvises til forløb hos psykolog af en gennemsnitlig varighed på 5 samtaler).

En styrket indsats ift. fødselsdepressioner vil hænge godt sammen med fokusområdet om børn og unges sundhed i Sundhedsaftalen for 2019-2023. Det kan desuden nævnes, at det indgår i Finanslovsaftalen for 2019, at der skal udarbejdes en national strategi for en styrket indsats over for fødselsdepressioner, og der er årligt afsat 5 mio. kr. hertil. Der forventes bl.a., at der i 2021 vil komme anbefalinger for, hvordan indsatsen ift. fødselsdepressioner skal organiseres, hvilket kan få betydning for, hvordan nærværende projekt skal konkretiseres i Region Hovedstaden.

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

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

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:

”En øget indsats for at opspore og behandle fødselsdepressioner hos både mødre og fædre vil give flere familier en bedre start og et bedre grundlag for børnenes trivsel.”

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, om at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, da en systematisk opsporing af fødselsdepression hos vordende møde og fædre og iværksættelsen af en tidlig behandlingsindsats, kan medvirke til at mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 3.4 Midler til nedbringelse af ventetid for borgere med henvisning til psykolog
Fremsat af: Udvalget for forebyggelse og sammenhæng
Formål og indhold: Ventetiden for borgere, som har fået en henvisning fra egen læge til psykologhjælp (med delvis egenbetaling), ligger på nuværende tidspunkt på op til flere måneder. Den gennemsnitlige ventetid for øvrige ikke-akutte patienter med depression og angst (henvisningsårsag 10-11) er 11 uger, mens den for øvrige ikke-akutte patienter (henvisningsårsag 1-9) er 8 uger. Vi ønsker at nedbringe ventetiden, men det ønskes især at imødekomme den forventede stigning af henvisninger i forlængelse af situationen omkring Covid-19. Den generelle uvished om, hvad fremtiden vil bringe, frygt for smitte, isolation og ensomhed, vil forventeligt betyde, at flere borgere rammes af angst og depression. Vi ønsker til dels at tildele ekstra midler til, at psykologer med ydernumre, så de kan udvide deres kvoter for depression og angst. Derudover skal der ses på, om gratis psykologhjælp (uden egenbetaling) til unge mellem 18-21, som løber frem til 31.12.21, skal styrkes af samme årsager. <u>Administrationens bemærkninger:</u> <i>Ønske om at tildele ekstra midler til psykologernes kvoter til angst og depression:</i> Den enkelte psykolog får årligt tildelt en kvote til behandling af borgere med angst og depression, som er finansieret af satspuljemidlerne. Kvoterne er fastsat i overenskomst om psykologhjælp. I 2019 blev knap 13.000 borgere behandlet for angst og depression på psykologområdet i Region Hovedstaden. Det gennemsnitlige behandlingsforløb var ca. 6 konsultationer og kostede ca. 3.250 kr. pr. patient. Den samlede udgift til behandling af depression og angst var 42,2 mio. kr. i 2019. I 2019 var kvoten 272.278 kr. pr. psykolog i Region Hovedstaden. Kvoterne bliver ikke fuldt udnyttet, idet ca. 2/3 af psykologerne havde en omsætning til angst og depression på under 200.000 kr. i 2019. Det er væsentligt under den fastsatte kvote, og det er ikke muligt at ændre fordelingen af kvoterne til fordel for de psykologer, som ønsker at behandle flere borgere med angst og depression. Der er i overenskomst om psykologhjælp mulighed for lokalt at indgå en §55 aftale om behandlingskvoter, så de psykologer, som ønsker at behandle flere borgere med angst og depression, kan tilslutte sig aftalen. Hvis der indgås en §55 aftale, hvor den økonomiske ramme er 2 mio. kr., vil det være muligt at gennemføre yderligere 600 behandlingsforløb årligt. Meraktiviteten forventes at medvirke til en nedbringelse af den samlede ventetid. Man skal dog være opmærksom på, at når ventetiden på et område nedbringes, kan det medføre en øget patienttilgang, som kan betyde, at ventetiden igen stiger. Administrationen har en forventning om, at kapaciteten på psykologområdet vil blive udvidet, idet kravet til psykologernes minimumsomsætning stiger til 150.000 kr. fra 1. januar 2020, hvor kravet tidligere var 100.000 kr.

Det kan derudover oplyses, at der bliver 17 ledige kapaciteter på psykologområdet i løbet af 2020, hvor 17 nye psykologer får tildelt ydernummer i efteråret 2020 og skal tiltræde overenskomsten pr. den 1. januar 2021. Det skal præciseres, at der ikke er tale om en udvidelse med 17 kapaciteter, men en tildeling af ophørte kapaciteter til nye psykologer.

Det skal bemærkes, at satspuljemidlerne (1,3 mio. kr. årligt) til vederlagsfri psykologbehandling til unge mellem 18-21 år, som lider af depression eller angst udløber den 31. december 2021. En videreførelse af ordningen vil kræve, at der findes regionale midler, hvilket er indregnet i nedenstående tabel over forslaget økonomiske konsekvenser.

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

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

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

Der skal indgås en § 55 aftale i regi af samarbejdsudvalg vedrørende psykologhjælp, som interesserede praktiserende psykologer i regionen kan tilslutte sig.

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:

”Regionsrådet ønsker at nedbringe ventetiden på psykologområdet for borgere med angst og depression, som i dag er 11 uger. Regionsrådet afsætter 2 mio. kr. årligt for at få gennemført ca. 600 ekstra behandlingsforløb årligt for borgere, der lider af angst og depression. Regionsrådet vægter unges mentale sundhed højt og har derfor valgt at videreføre vederlagsfri psykologbehandling til unge mellem 18-21 år, som lider af depression eller angst, når satspuljemidlerne udløber i 2021.”

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, om at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, fordi en nedbringelse af ventetiden på psykologområdet for borgere med angst og depression vil sikre at borgere med angst og depression hurtigere kan få behandling og få det bedre.

BUDGETFORSLAG 2021-2024

UDVALGET FOR

FOREBYGGELSE OG

SAMMENHÆNG

TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 3.5 Influenza-strategi
Fremsat af: Udvalget for forebyggelse og sammenhæng
Formål og indhold: Oven på corona-krisen understreges behovet for at forebygge smitsomme sygdomme som fx influenza. Influenza giver ofte anledning til pressede hospitaler. Vi ønsker, at der laves en samlet influenzastrategi i Region Hovedstaden, med henblik på at forebygge influenzaindlæggelser. Derfor ønsker vi, at der udvikles en strategi for, hvorledes vi kan undgå overbelægning på hospitalerne i forbindelse med vinterens influenza. Vi ønsker, at der igangsættes et strategiarbejde for at fremme antallet af influenzavaccinationer. Det gør vi for at forebygge antallet af borgere der rammes af influenza og for at mindske presset på regionens hospitaler i influenzasæsonen. Derudover ønsker vi at se på, om de relevante afdelinger har tilstrækkeligt kapacitet, både ressourcemæssigt og fysisk, til at stå imod i influenzasæsonen. En del af de erfaringer, vi har fra coronasituationen, bør indgå i denne strategi. Herunder forsyningssikkerhed af fx værnemidler og test- samt analyseapparatur. <u>Administrationens bemærkninger:</u> <i>Strategiarbejde</i> Forslaget omfatter et strategiarbejde til nedbringelse af influenzasmitte. Vaccinationsdækningen blandt ældre på 65 år og derover var 52 % i 2018/19 og har de senere år været svagt stigende. Strategiarbejdet opstartes med etablering af en regional arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen skal på baggrund af eksisterende viden og med inddragelse af relevante erfaringer fra COVID-19 pandemien give anbefalinger for, hvordan regionen kan forebygge influenzaepidemier. Anbefalingerne skal være baseret på både et patient- og økonomisk perspektiv. I arbejdsgruppens vurdering kan fx indgå: • Patientrettede oplysningskampagner i hospitalsregi om fordele ved vaccination, fx med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens materiale. • At hospitalerne bidrager til, at flere borgere vaccineres, fx ved tilbud om vaccination ifm. ambulante besøg. • At indsatsen for vaccination af ansatte på hospitalerne styrkes. • At hygiejneindsatsen styrkes, fx ved oplysningskampagner eller andre tiltag på hospitalerne. • Tidligere igangsættelse af behandling af influenzaramte. Strategiarbejdet vurderes at vare ca. et halvt år, og skal omfatte anbefalinger for, hvilke tiltag det vil være mest relevant at implementere. Det kan være en udfordring at se effekten på kort sigt, bl.a. på grund af den variation, der ses fra år til år i forekomsten af influenza, sværhedsgraden af den influenzatype, der er i omløb, samt hvor godt vaccinationen, som typisk gives først på sæsonen, beskytter mod den type,

som er i omløb den efterfølgende vinter. Statens Serum Institut monitorerer influenzaområdet nøje, bl.a. mht. vaccinationer og indlæggelser relateret til influenza.

Kapacitet

Der er særlig risiko for, at der kan opstå spidsbelastningsperioder i vinterperioden eksempelvis i tilfælde af influenzaudbrud. I disse situationer er det især de medicinske afdelinger og akutmodtagelserne, der oplever udfordringer med overbelægning. Opgørelsen for overbelægning for vinterperioden mellem 2019 og 2020 har vist, at der generelt i denne periode ikke har været udfordringer med overbelægning på hospitalerne.

Det bemærkes, at regionsrådet i forbindelse med budget 2019 bevilgede 20 mio. kr. til bl.a. at øge bemanningen på mave-tarmafdelingerne samt 40 mio. kr. til at styrke akutområdet.

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
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 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:

”Mange mennesker i regionen rammes hvert år af influenza, der for nogle patienter kan udvikle sig kritisk og som under epidemier kan lægge et øget pres på hospitaler. Vi vil derfor igangsætte et strategiarbejde for at undersøge, hvilke forebyggelsesinitiativer regionen kan iværksætte, bl.a. for at øge andelen af personale, der er vaccineret.”

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, om at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, da en influenzastrategi kan medvirke til at nedbringe antallet af borgere, som rammes af influenza.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 3.6 Fremme trivsel for at forebygge ulighed
Fremsat af: Udvalget for forebyggelse og sammenhæng
Formål og indhold: Udvalget og regionen er meget optagede af at fremme lighed i sundhed. Alle ved, at dette kræver en større social lighed, eller at der sættes ind for, at negativ social arv ikke videreføres. Vi er meget imponerede af tilgangen i Island, hvor der på alle niveauer arbejdes for at fremme trivslen for alle børn og unge. Styrken i, at skabe betingelser, som er gode for alle børn, betyder at der ikke bruges flest ressourcer på at udpege "særligt sårbare". Det er fordi det er stigmatiserende, men også fordi, der altid vil være nogen, der flyver under radaren. Vi er vidende om, at der siden 2017 har været forebyggelseslaboratoriet, som er en institution, som netop har til formål, at se på, hvordan der udgangspunkt i de helbredsprofiler regionen laver og skaber løsninger, der er sektoroverskridende og derfor ofte vil kræve, at både kommuner, regioner, almen praksis og frivillige institutioner inddrages. Vi opfordrer til, at indgå partnerskab med PlanetYouth (www.planetYout.org), som er et islandsk universitetsinstitut med forskere i sociologi, der gennem de sidste 30 år har udviklet en model, der i høj grad ser ud til at kunne få trivslen blandt unge til at stige. På nuværende tidspunkt har instituttet/organisationen indgået partnerskab med forskere i bl.a. New York, Sverige, Norge, Irland. Vi mener regionens forebyggelseslaboratorium kan hente stor inspiration i planetYouth (og omvendt). Der er - tilsyneladende - umiddelbart ikke nogen økonomisk binding udover, at man bidrager med den forskning, man allerede bedriver. Regionen/udvalget påtager sig at følge udviklingen og tage initiativer til en bredere implementering, der må forventes at kræve deltagelse af stat, regioner og kommuner. <u>Administrationens bemærkninger:</u> De islandske erfaringer på forebyggelsesområdet med at igangsætte brede indsatser på flere niveauer samtidigt er meget positive. Derfor er det relevant at se nærmere på erfaringerne fra Island gennem fx deltagelse i videndelingsnetværk, herunder hvordan erfaringer vil kunne bruges i Region Hovedstaden. Tilgangen i den islandske model vil understøtte Region Hovedstadens arbejde med ulighed i sundhed. Hvis der skal arbejdes med konkret implementering af den islandske model eller elementer herfra, vil der skulle søges ressourcer hertil efterfølgende. Det vil desuden forudsætte, at der er kommuner, som vil indgå i et samarbejde herom, da mange lokale indsatser er centrale i den islandske model.

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

Mio. kr.	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:

"I Island har gode erfaringer med en meget bred indsats på forebyggelsesområdet med bl.a. mange strukturelle tiltag, for at fremme børn og unges mentale trivsel. I Region Hovedstaden vil vi undersøge mulighederne for at bruge de islandske erfaringer i forebyggelsesarbejdet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, om at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, fordi regionen med forslaget vil undersøge mulighederne for at bruge erfaringerne fra Island med meget brede forebyggelsesindsatser til at fremme børn og unges mentale trivsel.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 3.7 Fysisk træning som behandling				
Fremsat af: Udvalget for forebyggelse og sammenhæng				
Formål og indhold: Vi ønsker at fremme en bredere tilgang til behandlingen af vores patienter, der i langt højere grad aktivt inddrager patienter med kroniske sygdomme og fysisk træning i deres behandling. Lige fra patienterne ankommer på akutafdelingerne, under deres hospitalsophold og når de udskrives til evt. rehabilitering i kommunerne. I Region Sjælland er der oprettet et professorat, der ved lodtrækning skal afdække betydningen af individuel fysisk træning som en del af behandlingen. Af internationale studier har projektet foreløbigt vist, at man kan forebygge og forbedre 35 kroniske sygdomme ved at få mennesker i gang med at træne, ligesom deres livskvalitet og magt over eget liv forbedres, når de kan mere fysisk. <i>Hvordan kommer vi i hovedstaden i gang med dette?</i> Projektet udsender løbende nyhedsbrev om resultaterne af det 5-årige projekt. Forslaget lægger op til, at regionen/udvalget følger det sjællandske projekt og løbende foreslår implementering af resultater, der giver mening for borgernes muligheder for at forebygge negativ udvikling af deres kroniske sygdomme eller at få følgesygdomme. Vi ved, at Region Sjælland deltager i det EU-støttede projekt Mobilize - træning og fysisk aktivitet som ny behandlingsform for borgere med flere kroniske sygdomme. Dette er udformet som et egentligt forskningsprojekt, som løber over de næste 5 år, hvorefter ses på, om borgere med multisygdom kan forbedre deres livskvalitet og deres generelle sundhedstilstand gennem et samarbejde mellem regionen, kommuner og almen praksis. Vi bør følge dette og samtidigt se på, hvor tidlig mobilisering og træning kan indtænkes i behandlingen af patienter både i somatiske og psykiatriske afdelinger.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	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 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:

”Forskning viser, at fysisk træning er en effektiv behandling af mange sygdomme, og der forskes nu i, hvordan fysisk træning bedst muligt kan indgå i behandlingen af forskellige sygdomme, herunder borgere med multisygdom. Vi vil følge denne forskning nøje og inddrage relevante forskningsmiljøer.”

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, om at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, fordi fysisk træning er en effektiv behandling af mange sygdomme, og vi vil følge forskningen af hvordan fysisk træning bedst muligt kan indgå i behandlingen af forskellige sygdomme.

BUDGETFORSLAG 2021-2024

MILJØ- OG KLIMAUDVALGET

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 4.1 Øget indsats for CO₂-reduktioner via grønne indkøb
Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget
Formål og indhold: Klimabelastningen fra de varer og produkter, regionen køber, står for i størrelsesordenen 80-90 % af regionens klimabelastning¹, men indkøbsafdelingen har inden for de nuværende rammer vanskeligt ved, at prioritere grønne indkøb i tilstrækkelig grad, så regionen i højere grad opnår højere bæredygtighed. Dette budgetforslag udfolder muligheden for at øge indsatsen for grønne indkøb. Indsatsen kan vælges finansieret via klimakompensation på flyrejser (se budgetforslag 4.2). MKU bakker op om dette forslag med en øget indsats for grønne indkøb, uanset om det vælges finansieret via klimakompensation på flyrejser.
Administrationens vurdering: Af Region Hovedstadens indkøbspolitik fremgår fire pejlemærker for regionens indkøb, herunder ét om samfundsansvar, etik og bæredygtighed. Derudover fremgår det, at Region Hovedstaden har en forpligtelse til at forandre og påvirke samfundet i den rigtige retning. Målet om en ambitiøs indsats for grønne indkøb er også indskrevet som mål i regionens handlingsplan for FN's verdensmål, og grønne indkøb understøtter mange andre mål i handlingsplanen, særligt at hospitaler kan blive affaldsfrie i 2035. De konkrete indsatser sker bl.a. i regi af den koncernfælles indsats "Grøn Drift og Udvikling". <i>Politisk mandat:</i> Der er imidlertid ikke en klar placering af ansvaret for grønne indkøb, og der er ikke en entydig plan med konkrete mål for grønne indkøb i regionen. I praksis besværliggøres de grønne indkøb af, at andre hensyn - primært økonomiske målsætninger - kan være i strid med ønsket om grønne indkøb. Administrationen er ikke afklaret med, hvordan grønne indkøb prioriteres, når flere hensyn støder sammen. Hvis regionens indkøb skal blive en drivkraft i den grønne omstilling, er der derfor behov for at vægte miljø; på områder med miljømæssig effekt, i forhold til andre hensyn, uden dog at gå på kompromis med kliniske og patient sikkerhedsmæssige hensyn - og desuden behov for midler til at dække risikoen for merpris i nogle indkøb. <i>CO₂-effekt:</i> Klimaaftrykket fra de varer, der købes ind til hospitalerne, udgør i størrelsesordenen 80-90 % af regionens samlede klimapåvirkning, mens elforbrug, varmekonsum og transport udgør de resterende 10-20 % af CO₂-udledningerne. De fleste af regionens nuværende grønne indkøb er målrettet energiforbrugende varer eller regionens egne transportmidler/-services, mens få grønne indkøb er målrettet de 80-90 % af regionens klimabelastning, der kommer fra varernes klimaaftryk. For store dele af administrationen er det ny viden, at indkøb påvirker klimaet så relativt meget, og regionen har hidtil ikke arbejdet struktureret med at prioritere indsatsen efter klimaeffekten. Skal indsatsen for grønne indkøb bidrage til at opfylde Paris-aftalen og det nationale mål om 70 % CO₂-reduktioner i 2030, bør indsatsen derfor så vidt muligt struktureres efter at ramme de mest CO₂-tunge indkøb.

¹ Dette er ikke dokumenteret, men baseret på opgørelser fra region Midt og Nord.

Organisering:

I dag plukker regionen mange af de lavt hængende frugter, dvs. indkøber grønne varer, der er på markedet og kan indkøbes uden merpris. Skal regionen i højere grad medvirke til at rykke markedet, kræver det mere arbejde og et langt sigte, idet der skal læres og implementeres nye tilgange og metoder - ikke bare i indkøbsafdelingen - men i hele organisationen. En sådan indsats kræver langt tættere dialog med både markedet og med brugerne inden for egen organisation, så der kan udvikles nye løsninger, der tilgodeser alle behov.

Derudover er det vigtigt, at Region Hovedstaden arbejder sammen med de andre regioner, samt samarbejder med nordiske regioner med henblik på at sætte en grøn bevægelse i gang hos de store internationale leverandører af medicinsk udstyr.

Kompetenceopbygning:

Det kan være komplekst, tidskrævende og fordyrende at udføre grønne indkøb. Ofte er der ikke (tilstrækkeligt) grønne varer på hylden, og leverandørerne skal motiveres til at udvikle dem f.eks. via markedsdialog og offentlig-private innovationssamarbejder. Denne opgave kræver nye kompetencer i indkøbsafdelingen i form af miljøviden for at kunne efterspørge de produkter, der reelt har lavere miljøbelastning, såvel som tid til at lære at implementere nye metoder i indkøbsprocesserne.

Regionen har siden foråret 2019 haft tilknyttet en grøn indkøbsrådgiver (et halvt årsværk), der bl.a. bistår med specialistviden og udvikler grønne krav til regionens kommende udbudsområder. Denne konstruktion har vist sig særdeles stærk som drivkraft i at styrke de grønne hensyn i indkøbssituationen samt indføre ny viden til organisationen omkring grønne indkøb.

Hvad kræver en øget indsats:

Administrationen vurderer, at en øget indsats for grønne indkøb bør indeholde:

- En opnormering med flere grønne indkøbsrådgivere og projektledere til bæredygtige projekter, herunder offentlig-private innovationssamarbejder, tilknyttet indkøbsafdelingen
- Kompetenceopbygning om miljøviden hos regionens indkøbskonsulenter og andre relevante medarbejdergrupper
- En pulje til at dække risikoen for merpris, når der stilles grønne krav i udbud
- En pulje til at igangsætte offentlige-private innovationssamarbejder, der kan være med til at rykke markedet.

Hvis dette budgetforslag vedtages, vil der blive udarbejdet et forslag til fordeling af de afsatte midler mellem ovenstående formål, samt et oplæg til kriterier for, hvordan konkrete forslag til indsatser prioriteres og udvælges. Det er afgørende for indsatsens langtidseffekt, at en væsentlig del af midlerne øremærkes til ansættelse af 2-3 grønne indkøbsrådgivere og projektledere af grønne tiltag, samt kompetenceopbygning hos indkøbskonsulenterne.

Miljø og Klimaudvalgets ønsker at følgende er en eksplicit ambition i regionens indkøbspolitik:

At indkøbspolitikken sikre, at regionen ikke bidrager til regnskovsødelæggelse, og den bør skitsere, hvordan ambitionen kan operationaliseres ved at 1) stille krav om, at leverandørerne skal være afskovningsfrie i hele deres virksomhed og/eller 2) undgå produkter med høj afskovningsrisiko.

Forventet effekt:

Indsatsen er målrettet de 80-90% af regionens klimabelastning der kommer fra indkøb. Det forventes på meget kort sigt at resultere i en beskeden CO₂-reduktion. Men langt vigtigere, forventes indsatsen at kunne påbegynde en omstilling af hele organisationen, så regionen

bliver i stand til - på langt sigt - at yde et langt større bidrag end i dag til reduktion af de globale CO₂-udledninger.

Yderligere forventes, at der gennem indsatsen opbygges værdifulde erfaringer med, hvordan vi kan definere og arbejde med grønne indkøb på en måde, så vi på langt sigt også kan følge og synliggøre vores fremskridt ift. CO₂-reduktioner.

Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	1,8	1,8	1,2	1,2
Øvrig drift til dyrere indkøb	6,2	6,2	7,0	7,4
Kompetenceudvikling af indkøb mfl.	0,8	0,8	0,6	0,1
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	3	3	2	2
Samlet udgift	8,8	8,8	8,8	8,8

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Udgifterne til kompetenceopbygning forventes at falde med årene, da målet med investeringen er, at alle indkøbere får de nødvendige kompetencer til at gennemføre bæredygtige indkøb. Det er vigtigt at understrege, at udgifterne skal kvalificeres yderligere, hvis indsatsen prioriteres.

Indsatsen kan fra 2022 finansieres via klimakompensation på flyrejser, (se budgetforslag 4.2), men der er i MKU også opbakning til, at initiativet prioriteres selvstændigt.

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:

Partierne bag budgetaftalen er enige om, at det er vigtigt, at vi arbejder for at reducere regionens samlede CO₂-aftryk. Langt størstedelen af regionens CO₂-aftryk kommer fra produktionen af de produkter og artikler der indkøbes til hospitaler. Der afsættes 8,8 mio. kr. til at fremme de grønne indkøb i regionen. Dette vil være et skridt i retning af at indfri ambitionerne i handlingsplan for FN's Verdensmål om at forebygge affald og understøtte cirkulær økonomi samt det vil understøtte det danske og globale behov for at nedbringer CO₂-udledninger.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Grønne indkøb bidrager til opfyldelse af adskillige verdensmål og delmål. I første omgang *delmål 12.7 om fremme bæredygtige offentlige indkøbspraksis*. Men især også *Verdensmål 13 om Klima*, da grønne indkøb kan sikre at produkter der indkøbes, har langt lavere klimabelastning og understøtter cirkulær økonomi. Budgetforslaget påvirker *Verdensmål 3 om Sundhed og Trivsel* både positivt og negativ; negativt fordi der tages penge fra sundhedsbudgettet, men positivt da der vil indkøbes produkter med mindre skadelig kemi og de grønne indkøb mindsker klimaforandringerne som er vurderet til den største trussel mod folkesundheden. Budgetinitiativet er målrettet regionens største miljøbelastning og derfor vurderer administrationen at netop dette budgetforslag vil have stor positiv effekt på verdensmålene.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 4.2 Klimakompensation på flyrejser
Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget
Formål og indhold: Dette er et forslag til at finansiere grønne indkøb gennem klimaafgifter på flyrejser. Forslaget hænger sammen med budgetforslag 4.1 Øget indsats via grønne indkøb.
<u>Administrationens vurdering:</u> <i>Fakta om regionens flyrejser og CO₂-udledning:</i> I 2018 udledte Region Hovedstaden som virksomhed 12.908 ton CO₂ som følge af lufttransport. Det svarede til 71% af den samlede udledning fra alle transportaktiviteter. Til sammenligning udleder Københavns Kommune cirka 450 ton CO₂ per år. I Region Hovedstaden kom 9.838 ton CO₂ - svarende til 76% - fra tjenesterejser med fly og 3.070 ton CO₂ - svarende til 24% - fra patienttransport med fly og helikopter. <i>Klimakompensation:</i> Regionen har mulighed for at kompensere for udledningen, dvs. betale en afgift (merpris) for den CO₂-udledning, som transporten har kostet for klimaet. Klimakompensation kan ikke erstatte behovet for at reducere CO₂-udledningen fra flyrejser. Men det kan udgøre en finansieringskilde for intern grøn omstilling, f.eks. grønne indkøb. Inspirationen herfra kommer fra Region Skåne. <i>Hvordan kan ordningen se ud i Region Hovedstaden:</i> Der er mange forskellige måder at håndtere og prissætte sådan en ordning på. I dette forslag pålægges de organisatoriske enheder i Region Hovedstaden en afgift på tjenesterejser med fly. Disse afgifter kan reinvesteres internt i f.eks. grønne indkøb. Modellen indebærer, at de enheder, hvis medarbejdere flyver meget, kommer til at betale. I Region Hovedstaden vil det ofte være administrativt personale, videnarbejdere og forskere, som flyver meget og dermed betaler. <i>Afgiftsstørrelse:</i> Miljø- og klimaudvalget har valgt en model, hvor der indføres en afgift på 500 danske kr. pr. flyrejse uanset rejsens destination, hvilket vil medføre en omkostning/indtægt på ca. 8,8 mio. kr. om året. Tallet er usikkert på grund af begrænsninger i datagrundlaget. Det bemærkes, at Region Skåne tillige har afgifter på kørsel i bil i tjenestetiden og er i gang med at udvide ordningen til en generel klimaafgift. Det er i nogen grad lykket for Region Skåne, igennem en kombination af klimakompensation og mobilitetstiltag, at ændre adfærd hos medarbejderne, dog mere på bilrejser end flyrejser. Adfærdsændringen var størst de første år efter ordningens indførelse, hvor de lavthængende frugter blev høstet. Især blev antallet af flyrejser til Stockholm reduceret. Region Skåne har desuden indført et mål om, at 75% af alle indenrigs tjenesterejser skal være med tog. Indtægterne fra afgiftsordningen er blandt andet investeret i gratis rejsekort til offentlig transport og virtuelle mødeaktiviteter.

Reduktionstiltag:

Region Hovedstaden arbejder administrativt på at indføre tiltag i forhold til at reducere tjenesterejser med fly, for eksempel at øge brugen af skype-møder, vælge tog i stedet for fly, direkte flyforbindelser og brændstofeffektive flyselskaber, eventuelt til merpris. Medarbejderne tilskyndes herigennem til at prioritere og være bevidste omkring deres transportvalg.

Forbehold:

Administrationen gør opmærksom på en række indbyggede dilemmaer og usikkerheder samt tekniske udfordringer, som skal undersøges nærmere. Ordningen vil ramme viden- og forskningstunge enheder hårdt. Implementering og drift forventes at tage tid og give ekstra administration. Der er derfor sat en halv million af til implementering. Administrationen er i gang med at undersøge, hvor lang tid det vil tage at implementere ordningen. Der er ingen garanti for, at ordningen vil skabe ændret adfærd eller reducere CO₂-udledningen. Det er muligt, at klimapolitiske beslutninger på nationalt niveau kan få betydning for forslaget. Det gælder også fremtidige teknologiske og branchemæssige ændringer. Forbeholdene er uddybet i et teknisk notat.

Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (i mio. kr.)

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift		-8,8	-8,8	-8,8
Etableringsudgifter	0,5			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,5	-8,8	-8,8	-8,8

Forslaget kan ikke tilsagnsbudgetteres. Udgiften vil variere alt efter omfanget af flytransport, som svinger fra år til år, hvad angår antal. Udgiften må derudover forventes at falde i takt med, at det lykkes at reducere forbruget af flytransport og dermed CO₂-udledningen, men effekten forventes ikke at være mærkbar i de første år. Derfor er der sat samme udgift ind i hele perioden. Der er afsat en halv million kroner til at etablere ordningen (f.eks. tekniske ændringer i økonomisystemet og tilkøb af ydelser og funktioner hos for eksempel systemudbydere og regionens rejsebureau) - også dette beløb er usikkert.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Alle områder - Det Regionale Udviklingsområde, Det Sociale Område og Sundhedsområdet - skal bidrage, hvis deres medarbejdere flyver. Den største bidragsyder bliver uden tvivl Sundhedsområdet, fordi størstedelen af udledningen udledes herfra.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden indfører hurtigst muligt en intern afgift på tjenesterejser med fly. Formålet er at kompensere for den klimabelastning, som opstår i forbindelse med at de ansatte flyver til møder osv. i arbejdstiden. Afgifterne puljes og investeres internt i grøn omstilling.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter især verdensmål 12 om 'Ansvarligt forbrug og produktion'.

Regionsrådet har her en ambition om at reducere udledningen af CO₂ fra driftstransporten med 12% inden 2025. For at nå dette mål er det helt afgørende at reducere de ansattes brug af fly som transportmiddel i forbindelse med deltagelse i f.eks. møder, konferencer og kurser.

Det skyldes at tjenesterejser med fly ubetinget er den største klimasynder inden for driftstransporten i Region Hovedstaden.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 4.3 Styrket indsats for genbrug og donation af udstyr				
Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget				
Formål og indhold: Center for Ejendomme står for regionens Genbrug og Donation, der nu har været i drift siden 2016. Hospitalsudstyr, der ikke længere bruges, fordi det er udfaset eller overskydende, har vist sig ofte, at kunne genbruges eller doneres til anden side. På den måde undgås det, at brugbart udstyr ender som affald. Ordningen har bidraget til genbrug internt i regionen svarende til en sparet anskaffelse på 18 mio. kr., og 300 tons udstyr er genbrugt og doneret til ny anvendelse i stedet for at ende som affald. Der anvendes ca. 1,2 mio. kr. årligt til drift af ordningen, dvs. ca. 2 årsværk og afledte driftsudgifter. Ordningen har med de nuværende ressourcer svært ved at følge med den stigende udstyrmængde til og større efterspørgsel efter genbrug. Der er tilmed et uudnyttet potentiale, som i dag ikke bringes til indsamling hos Genbrug og Donation, og de store flytteprojekter til regionens nybyggerier kan forventes, at give nye store mængder inventar, der i vidt omfang kan genbruges. Det foreslås på den baggrund, at driftsbudgettet for Genbrug og Donation udvides med 1,1 mio. kr. til ekstra personaleressourcer og lagerdrift. Desuden foreslår administrationen, at der afsættes 0,3 mio. kr. til udvikling af en it-løsning, der gør det nemmere for personalet at udnytte ordningen.				
Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	0,8	0,8	0,8	0,8
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter	0,3			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	2			
Samlet udgift	1,4	1,1	1,1	1,1
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				
Der foreslås samme fordelingsnøgle, som ved etablering af ordningen tilbage i 2016.				

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionens Genbrug og Donation har i dets fireårige levetid haft succes med at bidrage til affaldsforebyggelse, cirkulær økonomi og social ansvarlighed.

Det er sket ved at hospitalsudstyr og lignende, som er udfaset eller udtjent på ét hospital, bruges på et andet hospital eller i sidste ende doneres til udviklingslande, hvor det kan gøre stor gavn.

Der er potentiale til meget mere, og med den ekstra bevilling kan Genbrug og Donation øge deres aktiviteter betydeligt, hvilket vil gavne både miljøet, klimaet og regionens økonomi via besparelser på indkøb af nyt udstyr.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

En styrket indsats for genbrug og donation af udstyr favner både miljømæssig, social og økonomisk bæredygtighed. Indsatsen understøtter verdensmål 12; Ansvarligt forbrug og produktion, verdensmål 13: Klimaindsats, verdensmål 14: Sundhed og trivsel og verdensmål 17: Partnerskaber for handling. Indsatsen har desuden dynamiske sammenhænge med flere andre mål.

Yderligere rammer indsatsen direkte ind i Region Hovedstadens egen handlingsplan for FN's Verdensmål og indsatsen Grønne og Ansvarlige Hospitaler.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 4.4 Fremme brugen af genanvendelige materialer som erstatning for jomfruelige råstoffer (indgår også Regional Udvikling 9.1)
Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget
Formål og indhold: Forslaget refererer til tidligere drøftelser om, at prognoser viser, at råstofforbruget vil stige de kommende år, samtidig med at forekomsten af nye råstoffer er faldende. Region Hovedstaden ønsker at tage politisk ansvar for, at der findes materialer, der delvist kan erstatte brugen af nye råstoffer (såkaldte jomfruelige råstoffer). Et af de områder, der i særlig grad benytter de nye råstoffer, er bygge- og anlægsprojekter, derfor er det vigtigt at sætte ind her ift. at finde erstatningsressourcer. En af måderne, hvorpå råstofferne delvist vil kunne suppleres/erstattes, er ved, at vi i højere grad enten selv gør brug af genanvendelige materialer, eller at vi beder andre genanvende vores byggematerialer. Forslaget skal ses i forlængelse af, at Regionsrådet - med vedtagelse af budget 2020-2023 (side 118) den 5. november 2019 - besluttede at bevillige 0,7 mio. kr. til hhv. Center for Ejendomme (CEJ) og til Center for Regional Udvikling (CRU), til initiativer som realiseres i 2020. Der foregår i 2020 et arbejde med at udmønte disse midler (se evt. vedlagte plancher vedr. CEJ-indsats). A) CEJ-initiativ: Region Hovedstaden som bygherre Resultatet af 2020-arbejdet kommer til at sætte retning for, hvordan vi i Region Hovedstaden kan arbejde videre med bæredygtighed og genanvendelighed på vores nuværende og kommende bygge- og anlægsprojekter. Dette arbejde kræver en langsigtet indsats med en intern ressource, der kan udvikle og forankre området i organisationen. Mindre løsrevne projekter og projektbevillinger har svært ved at slå igennem og blive fulgt op på, hvis ikke de er forankret under en ekspert på området. Desuden er området i en rivende udvikling, hvilket gør, at hvis regionen ønsker at leve op til FN's Verdensmål, herunder være bæredygtige inden for bygge- og anlægsprojekter, vil bæredygtighedsstrategi og arbejdet med reducere brugen af nye råstoffer løbende skulle udvikles og opdateres. Der er derfor behov for at ansætte en bæredygtighedskonsulent internt - og ikke i en tidsbegrænset stilling - idet vi med en sådan ikke kan tiltrække de rette kompetencer og heller ikke sikre et stabilt og fortløbende arbejde. Stillingen foreslås forankret i CEJ for at sikre tæt kontakt til byggeorganisation og projekter. B) CRU-initiativ. Region Hovedstaden som råstofmyndighed Forslag B1 Administrationen arbejder aktuelt med udmøntning af 2020-bevillingen i form af metodeudvikling af prognose for visse sekundære råstoffer, som kan substituere sand, grus, sten og ler, og som kan forventes produceret ved fremtidige nedrivningsprojekter. Prognosen udvikles som pilotprojekt i to kommuner. Baseret på erfaringer herfra, udarbejdes i 2020 prognoser for et mindre antal kommuner i Region Hovedstaden. Administrationen foreslår, at prognosen udvides til at omfatte samtlige kommuner i regionen, og at der til brug for råstofplanlægningen udarbejdes et katalog over karakter og mængde af

nedrivningsmaterialer mv., der i fremtiden kan forventes at komme på markedet, (og som kan substituere sand, grus, sten og ler). Prognosen ajourføres i 2023 til brug for råstofplan 2024.

Forslag B2

Gennem partnerskaber med offentlige og private parter har Region Hovedstaden i 2013-2018 drevet et program for bæredygtig håndtering af overskudsjord, bl.a. med sigte på at substituere primære råstoffer med overskudsjord. På landsplan produceres årligt i størrelsesordenen 10 mio. tons overskudsjord i bygge- og anlægsprojekter, og kun mindre delmængder genanvendes miljømæssigt hensigtsmæssigt. På kommunalt niveau savnes bl.a. strategier og værktøjer for overskudsjord. Administrationen medvirker i CityLoops-projektet til udvikling, test og implementering af sådanne værktøjer i to kommuner i perioden 2019-2023.

Administrationen foreslår, at der i tilknytning til CityLoops afsættes ressourcer til at yde kommunerne i Region Hovedstaden bistand med at tilpasse og implementere strategier og værktøjer for overskudsjord i perioden 2021-2023 inkl.

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

Mio. kr.	2021		2022		2023		2024	
	CRU	CEJ	CRU	CEJ	CRU	CEJ	CRU	CEJ
Løn til evt. nye årsværk	0,3	0,8	0,3	0,8	0,3	0,8		0,8
Øvrig drift	1,5		0,6		0,6			
Etableringsudgifter								
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	0,5	1	0,5	1	0,5	1		1
Samlet udgift	1,8	0,8	0,9	0,8	0,9	0,8		0,8

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).

Center for Ejendomme er Sundhedskassen og Center for Regional Udvikling er den regionale udviklingskasse.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Det er aftalt at afsætte 6,8 mio. kr. i perioden 2021-2024 (fordelt på 3,6 mio.kr. fra den regionale udviklingskasse og 3,2 mio. kr. fra Sundhedskassen) til fremme af brugen af genanvendelse materialer. Forslaget indeholder både et initiativ i relation til regionens egnet hospitalsbyggeri og et initiativ i forhold til at øge genanvendelse af byggematerialer og jord i samspil med regionens kommuner.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Region Hovedstaden har en politisk målsætning om at fremme cirkulær økonomi, reducere behovet for udlægning af arealer til råstofindvinding, samt fremme brugen af sekundære råstoffer i tråd med FN's verdensmål nr. 8 og 12 om økonomisk vækst og ansvarligt forbrug og produktion.

BUDGETFORSLAG 2021-2024
FORSKNINGS- INNOVATIONS-
OG
UDDANNELSESUDVALGET

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 5.1 Supplerende kliniske læringsmiljøer
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
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. <u>Baggrund</u> 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 en 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. <u>Formål</u> 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 studerendes 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 skales 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 læringsmiljøerne koncentrerer på én matrikel, kan dette med fordel ske centralt i regionen af hensyn til transport for såvel studerende som undervisere. Det kan lette samarbejdet med fx Københavns Professionshøjskole. Hvis læringsmiljøerne fordeles på to eller tre matrikler, kan disse placeres mere spredt i regionen. Det kan 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 Hovedstadens overskudslager. Det 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 kliniknær 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

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

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				
Mio. kr.	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:
 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.

Forskning viser, at simulations- og casebaseret træning i kombination med træning ved færdighedsstationer kan styrke de studerendes kvalifikationer og dermed patientsikkerheden. Region Hovedstadens egne erfaringer med supplerende kliniske læringsmiljøer for sygeplejersker har ligeledes været meget positive.

Derfor afsættes der midler til at etablere og drive faciliteter til løbende afvikling af supplerende kliniske læringsformer, så regionen i endnu højere grad kan gøre brug af disse til uddannelse af de mange studerende. På den måde bidrages der til et bedre studieforløb med øget tryghed i uddannelsens praktikdel, så de studerende er bedre rustet efter endt uddannelse. Samtidig kan supplerende kliniske læringsformer være med til at aflaste de kliniske praktiksteder ift. det øgede pres på grunduddannelsesopgaven.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:
 Budgetforslaget understøtter verdensmål 4 om kvalitetsuddannelse. Uddannelse af høj kvalitet kan være med til at gøre uddannelse til en kraftfuld motor for en bæredygtig udvikling.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 5.2 Udvikling af et regionalt uddannelsesstilbud til hhv. operationssygeplejersker og opvåkningssygeplejersker

Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget

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 er 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 at stige.

Administrationens bemærkninger:

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

Mio. kr.	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:

Driften er beregnet på basis af en deltagerafgift på kr. 13.000, - til 80 operationssygeplejersker årligt (nuværende flow) = 1 mio. 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 mio. kr. (I 2021 40 sygeplejersker). For opvågningssygeplejersker: 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:

I store dele af sundhedsvæsenet bliver mere og mere vanskeligt, at rekruttere kvalificeret personale og fastholde det specialuddannede personale. Hvis de nødvendige kompetencer ikke er tilstede i det omfang, det kræves, vil det have katastrofal betydning for patientsikkerheden, og hospitalernes mulighed for at overholde ventetidsgarantien svækkes.

Anæstesi, operation, opvågning 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.

Derfor ønsker vi at sætte yderligere fokus på uddannelse af operations- og opvågningssygeplejersker ved at understøtte udviklingen af et regionalt uddannelsestilbud til erfarne sygeplejersker, som ønsker at efteruddanne sig. Det er nødvendigt, så vi også i fremtiden kan leve op til forventningerne om høj professionel standard, høj patientsikkerhed, høj patienttilfredshed samtidig være en attraktiv arbejdsplads.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 4 om kvalitetsuddannelse. Uddannelse af høj kvalitet kan være med til at gøre uddannelse til en kraftfuld motor for en bæredygtig udvikling.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 5.3 Stærke partnerskaber mellem hospitaler og virksomheder
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
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. <u>Forslag</u> - 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.kr. - Der udarbejdes en plan for indsatser for at synliggøre indsatsen. Det skal f.eks. fremgå meget tydeligt af hjemmesiden. - Der afrapporteres på den ledelsesmæssige indsats, for f.eks. at servicere virksomheder og forskere.

Administrationens bemærkninger:

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 der bliver skabt en tydeligere indgang for virksomheder. Desuden er der brug for at få 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.).
 - 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:

Mio. kr.	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) Angiv antal	1	1	1	1
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 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:

Der ønskes et øget, systematisk samspil med eksterne aktører både nationalt og internationalt for at styrke sammenhængen og samarbejdet mellem klinik og erhvervsliv om at løse konkrete patientnære udfordringer.

Derfor afsættes X mio. kr. til en styrket digital 'grænseflade' mellem regionens sundhedsvæsen og den private sektor for at skabe en tydeligere indgang for Life Science industrien med klare bagvedliggende værditilbud ift. transparens og hastighed.

For at øge og fremme antallet af offentlige-private samarbejder afsættes der X mio. kr. til en mikrofinansieringspulje, som skal fremme løsninger gennem udviklings-, implementerings- og spredningsaktiviteter, hvor regionen kan nyttiggøre private ressourcer og kompetencer.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 17 (Partnerskab for handling) som tilskynder til og ønsker at fremme effektive offentligt-private samarbejder og verdensmål 9 (Industri, innovation og infrastruktur), da forslaget i tråd med verdensmålet ønsker at øge de offentlige og private midler til forskning og udvikling.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 5.4 Forskning i forebyggelse, der virker
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
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 kan det anbefales, 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 sunde 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)

Mio. kr.	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	5,0	5,0	5,0	5,0

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:

Region Hovedstaden har fokus på at sikre flere sunde leveår og mindske både sygdomsbyrden og behandlingsbehovet i sundhedsvæsenet. Der afsættes derfor 5 mio. kr. årligt til at styrke og opprioritere den eksisterende indsats om forebyggelse og sundhedsfremme gennem forskning i forebyggelse, der virker og opbygning af et stærkt regionalt forskningsmiljø på tværs af hospitaler og sektorer. Der er fokus på styrket implementering af forskningsresultater, så resultaterne hurtigere kommer til gavn for patienter og borgere i den daglige praksis. Samtidigt er formålet at skabe mindre ulighed i sundhed. Begge formål støtter op om regionens handlingsplan i forbindelse med FN's verdensmål.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Formålet er 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".

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 5.5 Flere praktikpladser gennem uddannelsesklausuler for Region Hovedstaden byggerier

Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget

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 FNs 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)

Mio. kr.	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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Det er vigtigt for Region Hovedstaden, at sikre de bedst mulige rammer for regionens arbejde med uddannelsesklausuler, så praktikpladspotentialt på regionens egne byggerier udnyttes bedst muligt. Derfor er der i budgetaftale 2021 afsat midler svarende til et årsværk (0,6 mio. kr.) hvert år i perioden 2021-2024 til løfte denne opgave.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetinitiativet "Flere praktikpladser gennem uddannelsesklausuler for Region Hovedstadens byggerier" understøtter FN's verdensmål 4 - kvalitetsuddannelse, særligt 4.4, verdensmål 8 – anstændige job og økonomisk vækst, særligt 8.6, samt verdensmål 17 – partnerskaber for handling. Budgetinitiativet vil medvirke til at flere borgere får relevante faglærte kompetencer, der matcher virksomhedernes kompetencebehov. Dele af budgetinitiativet gennemføres i partnerskaber med relevante aktører på området.

BUDGETFORSLAG 2021-2024

TRAFIKUDVALGET

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 6.1 Bycykler ved akuthospitalerne
Fremsat af: Trafikudvalget
Formål og indhold: Forslaget går ud på at sætte bycykelstationer op på Region Hovedstadens akuthospitaler. Formålet er at fremme grøn og sund transport til og fra hospitalerne, herunder kombinationsrejser imellem cykel og tog. Forslaget formindsker samtidig trængsel på indfaldsveje og parkeringsområder tilknyttet hospitalerne. Bycykler har en bred målgruppe og kan både benyttes af medarbejdere ifm. tjenesterejser og pendlerrejser samt af patienter, pårørende og øvrige besøgende ved akuthospitalerne. Der tages ved beregningerne udgangspunkt i det nuværende bycykelsystem i centralkommunerne ejet af DSB, København og Frederiksberg Kommuner. Systemet består af bycykelstationer hver med plads til parkering og opladning af 20 elcykler ("de hvide bycykler"). Rigshospitalet - Blegdamsvej har allerede en bycykelstation, som er finansieret af Københavns Kommune. Dertil kommer, at Region Hovedstaden er i gang med at etablere bycykelstationer på hhv. Bispebjerg Hospital og Gentofte Hospital. Disse er allerede finansieret af Region Hovedstaden igennem regionale udviklingsmidler. Der er 11 akuthospitaler, og 9 hvis man fratrækker Bispebjerg og Gentofte hospital. Der er i den nuværende operationszone for bycyklerne i København og Frederiksberg en mulighed for at opsætte bycykelstationer uden indkøb af tilhørende elcykler (disse følger med gratis). Man betaler kun for selve infrastrukturen og driften af denne. Prisen er 296.000 kr. over en otte-årig periode for en bycykelstation med 20 dockingpunkter, hvoraf ca. 200.000 kr. går til installation og 96.000 kr. til otte-årig drift af infrastrukturen (tallene er taget fra den officielle prislister fra By- og Pendlercykelfonden fra 2012, og er ikke pristalsreguleret). Installation og drift i otte år på Amager Hospital og Frederiksberg Hospital vil således kunne ske til en pris af 2 x 296.000 kr. (i 2012-tal). Det skal afklares, om Hvidovre Hospital, fordi det ligger så tæt på operationszonen, vil kunne få samme mulighed. Region Hovedstaden har allerede gjort brug af muligheden ifm. opsætningen på Bispebjerg og Gentofte Hospital i 2019/2020. På de resterende seks akuthospitaler - Nordsjællands Hospital i hhv. Frederikssund, Helsingør og Hillerød, Herlev Hospital, Bornholms Hospital og Glostrup Hospital - kan bycykelstationer opsættes til normalprisen, dvs. til en pris af 70.000 per dockingpunkt for en otte-årig periode (i 2012-tal). Ved opsætning af en bycykelstation med 20 dockingpunkter skal man derfor beregne 20 x 70.000 kr. = 1,4 mio. kr. pr. hospital - eller i alt 8,4 mio. kr. for de seks hospitaler (i 2012-tal). Heraf skal 56% (~ 4.7 mio. kr.) betales det første år, og 44% af prisen (~ 3,7 mio. kr. i 2012-tal) løbende fordelt og den otteårige driftsperiode (~ 462.000 kr. per år i 2012-tal). Ved opsætning af bycykelstationer på de seks akuthospitaler uden for den nuværende operationszone, vil det være afgørende, at den relevante kommune samt grundejere ved de lokale trafikale knudepunkter indvilliger i finansiere og drifte tilsvarende bycykelstationer hos dem. Dette forhold bør medtages i vurderingen af, om det kan betale sig, at opsætte bycykelstationer på akuthospitaler uden for centralkommunerne. Eksistensen af

bicykelstationer ved knudepunkterne her vil være en afgørende forudsætning for succes af at have bicykelstationer ved de nærliggende akuthospitaler.

Prisoversigt for etablering og drift bicykelstationer ved akuthospitaler – 2021-2028:

	<i>Etableringsudgifter inkl. drift første år</i>	<i>Driftsudgifter i de efterfølgende 7 år</i>	<i>Udgifter i alt for perioden 2021-2028</i>
Model A 3 akuthospitaler tæt på operationszonen	0,8 mio. kr.	0,3mio. kr.	1.1 mio. kr.
Model B 6 akuthospitaler uf. operationszonen	6.5 mio. kr.	3.8 mio. kr.	10,3 mio. kr.

Administrationen gør opmærksom på, at det er et politisk valg, hvor mange midler der afsættes, herunder hvilke akuthospitaler, som tilgodeses. Dermed behøves alle hospitalerne i model A og B ikke vælges til.

Nedenfor er valgt model A, hvor der implementeres én bicykelstation for hvert af de tre akuthospitaler nær operationszonen, hvor det er relativt billigt og nemt at opsætte en station (Hvidovre, Amager, Frederiksberg).

Model B viser prisen for at etablere bicykelstationer ved de seks akuthospitaler uden for centralkommunerne. Administrationen vurderer, at det vil være svært at opnå enighed med samtlige relevante kommuner og grundejere om at rejse den fornødne medfinansiering til fælles infrastruktur. Man kan godt vælge en variant af model B, hvor der reserveres midler til medfinansiering af fx en eller to bicykelstationer i stedet for seks.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget fremmer den grønne omstilling i Region Hovedstaden som virksomhed. Forslaget bidrager til at udmønte Transportplan 2025 under den koncernstrategiske indsats Grøn Drift og Udvikling. Men samtidig er der positive synergieffekter til regionens parkeringsstrategi, den regionale udviklingsstrategi (RUS), Handlungsplan for FN's verdensmål, Movias strategiske net, m.fl.

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

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Løn til evt. nye årsværk								
Øvrig drift								
Etableringsudgifter								
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)								
Samlet udgift	0,8	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05

Evt. uddybende beskrivelse:

Tallene i skemaet er justeret for inflation og kan derfor ikke sammenlignes direkte med 2012-tallene i teksten. Strømodgifter er ikke medregnet. Kan ikke tilsagnsbudgetteres.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

I dag kommer 51% af de ansatte på hospitalerne til og fra arbejde i bil. Andelen er højere for patienter og øvrige besøgende. Så mange biler skaber et stort pres på parkeringsområderne og det omgivende vejnet samt bidrager til luftforurening og klimaforandringer. For at understøtte at medarbejdere og besøgende transporterer sig mere grønt og sundt til hospitalerne opsætter Region Hovedstaden derfor bycykelstationer på tre akuthospitaler i og omkring centralkommunerne.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter i særlig grad verdensmål 11 om 'bæredygtige byer og lokalsamfund' og verdensmål 12 om 'Ansvarligt forbrug og produktion'. Regionsrådet har en ambition om at skabe effektiv og bæredygtig mobilitet ifm. rejser til og fra hospitalerne. Bycykler vil bidrage til gode rammebetingelser for dette. Samtidig understøtter bycykelsystemet kollektiv transport, fordi mange kombinerer turen med en bycykel med bus og tog.

BUDGETFORSLAG 2021-2024

FORRETNINGSUDVALGET

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 7.1 Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten

Fremsat: Forretningsudvalget

Formål og indhold

Byggeriet i Danmark står for godt 40% af samfundets energiforbrug, 20% af den totale CO₂-udledning, 35% af materialeforbruget og 30% af affaldsproduktionen (kilde: Danske Arkitekt Virksomheder), og da Region Hovedstaden er blandt Danmarks største bygherrer, står regionen for en stor del af dette omfattende miljø- og klimaaftryk.

Regionens mulighed for at bidrage til en mere bæredygtig udvikling på byggeområdet er derfor særdeles stor, både indenfor grøn omstilling og på det sociale område. Derfor indeholder ”Region Hovedstadens Handlingsplan for FN’s verdensmål” indsatsen ”Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten”.

Verdensmålsindsatsen indebærer, at regionen fremadrettet skal have bæredygtighed og samfundsansvar som en af grundstenene. Der lægges med forslaget op til, at dette for byggeri kan ske ved, at vi i første omgang udarbejder strategier for området for siden på sigt, systematisk at integrere bæredygtighedshensyn i planlægningen og gennemførelsen af byggeprojekter.

I 2011 vedtog Region Hovedstaden et strategisk grundlag for miljømæssig bæredygtighed i kvalitetsfundsbyggerierne, hvor man havde fokus på at indarbejde bæredygtighedskriterier i udbud, skabe en governancestruktur samt udforme en manual for bæredygtig projektering. Alt sammen elementer der siden er blevet anvendt i de store kvalitetsbyggerier.

Grundlaget var altså dengang især rettet mod de store kvalitetsbyggerier, hvis fokus nu ønskes udbygget, så det også retter sig mod små og mellemstore byggeprojekter. For at kunne udvide fokus, vil der være behov for at få udviklet et nyt sammenhængende strategisk grundlag. Derudover vil der være behov for at få dette grundlag implementeret og forankret i Center for Ejendomme (CEJ), der er blevet etableret efter 2011. Ydermere har bæredygtighed på byggeområder flyttet sig meget siden 2011. Der er derfor behov for følgende:

- 1) at få udviklet et nyt sammenhængende strategisk grundlag for, hvordan bæredygtighed integreres i regionens bygge-, renovering- og nedrivningsaktiviteter
- 2) at få strategien forankret

Ad 1) Strategigrundlag

Hvis forslaget vedtages, vil Center for ejendomme i 2021 udarbejde et strategigrundlag, som omfatter flere elementer, herunder følgende:

En vision og tydelige forslag: For at skabe en samlet retning bør der udvikles en vision for bæredygtighed i byggeriet. Bør regionen eks. benytte en certificeringsordning for større byggerier og checklister for mindre byggerier? Hvilke metoder giver mest bæredygtighed for investeringen og hvad betyder det for økonomien i byggeprojekterne? Der er mange komplekse spørgsmål, som skal afklares, før der kan træffes beslutning.

En governancestruktur og organisering for området: Der bør desuden udvikles en passende governancestruktur og organisering for området, som sikrer den nødvendige ledelsesmæssige beslutningskraft og fokus, forankring og koordinering blandt relevante ledere og medarbejdere. Dette bør sikres via kompetenceudvikling på området, således at nøglemedarbejdere internt i CEJ på sigt kan varetage opgaverne.

Retningslinjer for formidling af erfaringer: Der bør udvikles retningslinjer for, hvordan erfaring på området indsamles og deles samt laves et overblik over, i hvilke udviklingsorienterede partnerskaber regionen kan indgå.

Formulering af kort- og langsigtede mål til monitorering af fremdrift: ved udarbejdelse af strategigrundlaget foreslås det, at der formuleres en række. Regionens eksisterende ledelsessystem for grøn omstilling kan benyttes hertil. Det er en omfattende og kompleks opgave at udarbejde strategigrundlaget og ekstern bistand kan være nødvendig.

Ad 2) Implementering

Når strategigrundlaget er udviklet og besluttet, bør det implementeres og forankres i Center for Ejendommens bygge-, renovering- og nedrivningsprojekter via ledelsesmæssig fokus, organisering og governance.

Medarbejder-normering

For at komme i mål med ovennævnte ambitioner foreslås det, at der ansættes en medarbejder med ansvaret for løbende udvikling, koordinering, vidensdeling og facilitering af området både internt i organisationen og eksternt.

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

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Øvrig drift	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter					
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV
Samlet udgift	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0

Evt. uddybende beskrivelse:

Beløbet i øvrig drift er afsat for at sikre løbende kompetenceudvikling (f.eks. deltagelse i kurser og lign.) af den interne medarbejder, således denne er opdateret ift. det sidste nye, samt får et sparringsnetværk inden for bæredygtigt byggeri. Desuden er der også afsat midler i øvrig drift til evt. ekstern ekspertbistand.

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	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om, at Regionens mulighed for at bidrage til en mere bæredygtig udvikling på byggeområdet er særdeles stor, både indenfor grøn omstilling og på det sociale område. Derfor indeholder ”Region Hovedstadens Handlingsplan for FN’s verdensmål” indsatsen ”Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten. Byggeriet i Danmark har et omfattende miljø- og klimaaftryk gennem både et stort energiforbrug, materialeforbrug og affaldsproduktion. Regionen vil 2021 udarbejde et sammenhængende strategisk grundlag for hvordan bæredygtighed integreres i regionens bygge-, renoverings- og nedrivningsaktiviteter og derigennem bidrage til en reduktion af miljø- og klimaaftrykket.

Budgetinitiativets understøttelse af FN’s verdensmål:

Forslaget understøtter i uprioriteret rækkefølge især mål 4 (kvalitetsuddannelser), mål 7 (bæredygtig energi), mål 8 (anstændige jobs og kvalitetsuddannelse), mål 11 (bæredygtige byer og lokalsamfund), mål 12 (ansvarligt forbrug og produktion), mål 13 (klimainsats) og mål 17 (partnerskab for handling).

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 7.2 Forskers barselsfond																																		
Fremsat af: Forretningsudvalget																																		
Formål og indhold: Nationale og internationale fonde, der finansierer store dele af regionens forskning, giver ikke økonomisk tilskud til barsel. Region Hovedstaden har sin egen barselsfond – aftale om udligning af udgifter til barsels- og adoptionsorlov (OK-15), som dækker 80% af forskellen mellem forskerens løn og dagpengerefusionen fra Udbetaling Danmark. Forskningsafdelingerne skal dække resten af forskernes løn, der ofte løber op på ca. 5.500 kr. pr. forsker på barsel om måneden. Der er en betydelig økonomisk belastning for forskningsdelinger, der har mange kvindelige ph.d.-studerende. Forslaget går på, at der oprettes en pulje med en årlig bevilling på 4-6 mio. kr., der kan søges af regionens forskere til finansiering af ekstraudgifter forbundet med forskeres barsel, dvs. den del af lønnen, der ikke dækkes af dagpengerefusionen fra Udbetaling Danmark og Region Hovedstadens barselsfond. Midlerne skal i første omgang prioriteres til regionens ph.d.-studerende, der er finansieret af både interne og eksterne fondsmidler. Ca. 150.000 kr. skal gå til administration af puljen. Det anbefales, at Center for HR og uddannelse er ansvarlige for administrationen af puljen.																																		
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Mio. kr.</th> <th style="text-align: center;">2021</th> <th style="text-align: center;">2022</th> <th style="text-align: center;">2023</th> <th style="text-align: center;">2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Løn til evt. nye årsværk</td> <td style="text-align: center;">4-6</td> <td style="text-align: center;">4-6</td> <td style="text-align: center;">4-6</td> <td style="text-align: center;">4-6</td> </tr> <tr> <td>Øvrig drift</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Etableringsudgifter</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Samlet udgift</td> <td style="text-align: center;">4-6</td> <td style="text-align: center;">4-6</td> <td style="text-align: center;">4-6</td> <td style="text-align: center;">4-6</td> </tr> </tbody> </table> Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres					Mio. kr.	2021	2022	2023	2024	Løn til evt. nye årsværk	4-6	4-6	4-6	4-6	Øvrig drift					Etableringsudgifter					Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal					Samlet udgift	4-6	4-6	4-6	4-6
Mio. kr.	2021	2022	2023	2024																														
Løn til evt. nye årsværk	4-6	4-6	4-6	4-6																														
Øvrig drift																																		
Etableringsudgifter																																		
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal																																		
Samlet udgift	4-6	4-6	4-6	4-6																														
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 andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3). <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">Sundhedskassen</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Den regionale udviklingskasse</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Det sociale område</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Sundhedskassen	x	Den regionale udviklingskasse		Det sociale område																									
Sundhedskassen	x																																	
Den regionale udviklingskasse																																		
Det sociale område																																		

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Nationale og internationale fonde, der finansierer store dele af regionens forskning, godkender ofte projektforlængelse ved barsel, men giver ikke økonomisk tilskud til barsel. Det er et problem for forskerne, afdelingerne og de konkrete forskningsprojekter. Der etableres derfor en pulje, der kan søges af og bevilges til regionens forskere og forskningsgrupper som et økonomisk tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel. Det foreslås, at Center for HR og uddannelse er ansvarlige for administrationen af puljen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel og verdensmål 5 ligestilling mellem kønnene.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 7.3 Videnscenter for Neurorehabilitering i forbindelse med opførelsen af Nyt Hospital Glostrup
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold: Regionens Videnscenter for Velfærdsteknologi (VihTeK) har udarbejdet en interessentanalyse, som viser et konkret behov for etablering af et Videnscenter for Neurorehabilitering. Dette understøtter Regionens værdier om at styrke helhedssyn og professionalisme og ikke mindst fokusområderne om fremtidens hospital, det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og børnenes region. Udgangspunktet for videnscenteret er neurorehabilitering af patienter med hjerne- og rygmærksskader, og der er bred opbakning til etableringen blandt alle aktører og berørte patientgrupper på tværs af sektorer og geografi. Der har gennem nogle år været et ønske om at etablere et Videnscenter for Neurorehabilitering i Østdanmark, formet over samme model som det succesfulde Nationale Videnscenter for Demens. I Vestdanmark findes der lignende tilbud hos Hammel Neurocenter og Vejlefjord Rehabilitering. Derfor har Videnscenter for Velfærdsteknologi udarbejdet en interessentanalyse til at afdække det konkrete behov for etablering af et Videnscenter for Neurorehabilitering med udgangspunkt i neurorehabilitering af patienter med hjerne- og rygmærksskader. Borgere med erhvervet hjerneskade starter oftest deres forløb på højtspecialiserede afdelinger og fortsætter derefter deres forløb i kommunalt regi. For at sikre gode patient forløb på tværs af sektorerne er der et stort behov for vidensdeling og kompetenceudvikling for alle aktører involveret i behandling og rehabilitering af borgere med hjerneskade. Den højt specialiserede viden om denne patientgruppe inklusiv højt specialiseret neurorehabilitering er tilstede i Neurocentret på Rigshospitalet med repræsentation af alle neurospecialerne. Der er et stort ønske fra kommunerne om at: • vi deler ud af denne viden og gør en indsats for at samle • vi udbygger den aktuelle viden om neurorehabilitering • vi etablerer mulighed for kompetenceudvikling af alle involverede fagprofessionelle • vi etablerer forskningsprojekter, der undersøger effekten af forskellige typer af neurorehabilitering i hele patientforløbet, med særligt fokus på den kommunale indsats. Patienter og pårørende skal være aktive partnere, og deres viden og erfaringer skal supplere den faglige viden i Videnscenteret og bidrage til udvikling og innovation samt til at kvalificere viden med patient-/pårørendeperspektiv. Et vigtigt aspekt i centrets arbejde er også at undersøge og formidle evidensgrundlaget for de rehabiliteringstiltag, der benyttes. Desuden vil centret kunne bidrage med evaluering af tiltag, hvor der ikke findes god evidens. Dette vil understøtte både god kvalitet i sundhedsydelserne og fornuftig ressourceanvendelse.

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

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	4,7	4,7	4,7	4,7
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,7	4,7	4,7	4,7

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 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:

I løbet af de kommende år indvier regionen Neurorehabiliteringshuset i Glostrup, som skal varetage regionens specialiserede neurorehabiliteringsfunktioner. Borgere med erhvervet hjerneskade starter oftest deres forløb på højtspecialiserede afdelinger og fortsætter derefter deres forløb i kommunalt regi. Med etableringen af et Videncenter for Neurorehabilitering i Østdanmark vil det være muligt at skabe et fundament for videndeling og kompetenceudvikling for alle aktører involveret i behandling og rehabilitering af borgere med hjerneskade.

Dette vil medvirke til at skabe gode patientforløb og skabe bedre overgange mellem hospitalsbehandling og de kommunale tilbud.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel.

BUDGETFORSLAG 2021-2024
FORRETNINGSUDVALGET
TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 7.4 Status på udbredelse af økologi, klimavenlig kost, madkoncepter etc.

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Det foreslås, at der til brug for budgetforhandlingerne i august udarbejdes en status for hospitalernes arbejde med omlægning til økologi, klimavenlig kost, madkoncepter, herunder kost til ernæringstruede patienter og patienter indlagt i psykiatrien etc.

I Budgetaftalen for 2020 indgik et forslag om bæredygtig madlavning på hospitalerne med 4 konkrete initiativer, der skulle understøtte den fortsatte udvikling:

1. Efteruddannelse af køkkenpersonale i nye måder at arbejde på, herunder vikardækning i den periode, uddannelse af fast personale pågår.
2. Ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere og en koordinator, der bistår køkkenerne med spredning af gode erfaringer og samarbejde om videreudvikling af bæredygtig kostproduktion
3. Pilotafprøvning af madbestilling via app mhp. kvalitetsudvikling og reduktion af madspild, der kan finansiere de dyrere økologiske råvarer.
4. Madfællesskab - videreudvikling af det eksisterende samarbejde.

Der er nu ansat de to nøglemedarbejdere som skal understøtte samarbejdet mellem køkkencheferne og der er igangsat et udvidet samarbejde, og der er tegnet et medlemskab af Madfællesskabet.

Men der er behov for at gøre status og skabe overblik over den hidtidige indsats på hospitalerne.

Fokus skal fortsat være på maden, omgivelserne maden indtages i og fokus på særligt underernærede patienter, samt indlagte patienter i psykiatrien.

Det foreslås, at analysen forankres hos Servicecentret på Rigshospitalet, som varetager en koordinerende rolle i forhold til hospitalernes køkkener.

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

Mio. kr.	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:

Regionen har igennem de senere år gennemført mange initiativer som berører madlavningen på hospitalerne. Der er arbejdet med en omlægning til økologi, bæredygtig og klimavenlig kost, hospitalernes kostkoncepter og tilbud til ernæringstruede patienter og patienternes oplevelser af maden.

Der er nu udarbejdet en samlet status over hospitalernes arbejde, som vil danne udgangspunkt for drøftelser om og konkrete initiativer for en fortsat udvikling.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter især klimamål 12 om ansvarligt forbrug og produktion (grønne og ansvarlige hospitaler, og herunder reduktion af madspild), og desuden klimamål 3 om sundhed og trivsel og mål 13 om klimaindsats.

Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: 7.5 Corona-pakke
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold: Det er vigtigt, at vi får lært af de erfaringer, som vi har gjort os i forbindelse med Corona og bringer vores læring i spil i forhold til regionens fremtidige løsninger. Det er gennem etablering af en effektiv kriseledelsesorganisation og gennem fælles indsats på tværs af hospitaler, virksomheder og koncerncentre lykkedes for regionen at omstille patientbehandlingen og etablere det nødvendige beredskab til at håndtere Corona hurtigt og effektivt. Den omstillingsevne skal vi sammen bygge videre på. Og vi har fået en positiv sidegevinst med en grønnere region, hvor både medarbejdere og patienter oftere mødes virtuelt frem for alene at møde op på arbejde eller i ambulatoriet. Den fleksibilitet skal vi bevare både for klimaets skyld og for vores medarbejdere og borgere. Som organisation har situationen vist os, at vi har kunne mobilisere en hurtigere beslutningskraft, men den har også afsløret områder, der er mere sårbare. Det gælder vores kapacitet til at behandle intensive patienter, vores arbejde med fx analyser i vores laboratorier, og hvordan vi sikrer forsyninger af f.eks. værnemidler. Det er vigtigt, at vi nu bruger vores erfaringer til at finde det rette leje for de områder fremadrettet. Læringen bringer vi nu videre ved at samle de budgetforslag, som er fremsat, i en samlet Corona-pakke i forretningsudvalget med 5 hovedinitiativer: a) Genopretning af patienters rettigheder til udredning og behandling b) Flere virtuelle behandlingsformer der gør en hverdag med sygdom lettere c) Mere fleksibilitet og grønnere klima med nye virtuelle arbejdsmetoder d) Bedre løsninger af kapacitetsudfordringer e) Sikring af lager og forsyninger regionalt og nationalt Udover forretningsudvalgets Corona-pakke fremsættes der også forslag i de stående udvalg, som samler op på erfaringerne. I sundhedsudvalget fremlægges bl.a. forslag på intensivområdet og i Forsknings-, Innovations- og uddannelsesudvalget fremlægges forslag på forskningsområdet. <u>Ad a) Genopretning af patienters rettigheder til udredning og behandling</u> Corona har sat et midlertidigt stop for gennemførelse af en række udredninger og behandlinger af patienter, fordi hospitalerne skulle stå i beredskab og behandle Corona patienter, ligesom udrednings- og behandlingsretten midlertidigt blev suspenderet af regeringen. Det betyder, at mange patienter har måttet vente med tålmodighed og nu er det vigtigt, at vi får indhentet efterslæbet, og får opfyldt vores patienters rettigheder. Der er lagt en plan for genopretning af aktiviteten på hospitalerne og det er ambitionen, at det efterslæb, som Corona-krisen har givet, kan været indhentet inden årsskiftet.

Det er således forventningen, at regionen ultimo 2020 er tilbage på samme niveau for opfyldelse af udrednings- og behandlingsrettighederne. Der er dog en ambition om, at patientrettigheder fortsat skal forbedres.

Ad b) Flere virtuelle behandlingsformer der gør en hverdag med sygdom lettere

Corona har vist os, at ambulant aktivitet i et vist omfang har kunnet gennemføres uden patienternes fysiske fremmøde på hospitalerne. Aktiviteten er i stedet gennemført enten som telefonkonsultationer eller ved virtuelle møder. Udover at skabe en fleksibilitet i den enkelte borgers hverdag har det også haft en positiv indvirkning på vores klima.

Virtuel kommunikation og andre digitale værktøjer indeholder et stort potentiale for sundhedsvæsenet, som det nu gælder om at fastholde og udvikle. Virtuelle ambulante besøg giver på nogle områder en bedre kvalitet i behandlingen og ligger i god tråd med værdibaseret sundhed om at behandlingen indrettes efter værdi for den enkelte patient. Det vil fremtidssikre sundhedsvæsenet og gøre sundhedsvæsenet i stand til både at hjælpe flere patienter og gøre det mere fleksibelt og effektivt.

Det foreslås, at Region Hovedstaden skaber et overblik over de nye muligheder samt de nødvendige investeringer for at fortsætte ad denne vej, som potentielt på sigt også vil aflaste sundhedsvæsenet.

Der er under Corona arbejdet med at understøtte udbredelsen af telefon- og videokonsultationer på hospitalerne, herunder understøtte personalet i dette. Der er f.eks. arbejdet med at justere brugergrænsefladen i SP, således at arbejdsgangen bliver ens for telefonkonsultationer og fremmødekonsultationer. Videokonsultationer i MinSP er gjort tilgængelig for alle afdelinger og der er fra administrationens side arbejdet med implementeringspakker og informationsmateriale.

Der arbejdes på hospitalerne på at fastholde det niveau for virtuelle kontakter, som er realiseret under covid-krisen.

Det er vurderingen, at man kan understøtte udviklingen i de virtuelle kontakter gennem ibrugtagning af yderligere funktionalitet i MinSP eller andre digitale løsninger som kan understøtte patientforløbet.

I forhold til at understøtte den fortsatte udbredelse af virtuelle behandlinger, kan det overvejes om der skal tilbydes kompetenceudvikling, således af hospitalerne og afdelingerne kan sikre, at der er medarbejdere, som har de nødvendige digitale kompetencer og kan støtte øvrige kollegaer i at tage de digitale løsninger i brug.

Det blev med budgetaftale for 2020 besluttet, at regionen ønskede at gøre Bornholm til en Digital Ø og gøre det lettere at være patient gennem flere tilbud om telemedicinske løsninger. I forhold til Bornholms Hospital bør det undersøges, om man kan understøtte virtuelle kontakter i forhold til behandling på hospitalerne i København. Det kan f.eks. være gennem anskaffelse af diagnostisk udstyr, hvor patienterne ellers skal til København. Det vil i dag f.eks. være muligt at opstille apparatur til klinisk fysiologi og nuklearmedicin på hospitalet, foretage ydelserne ved hjælp af bioanalytiker og sende resultater digitalt til København mhp. vurdering. Det kan tillige overvejes om der er mulighed for at give digital supervision således, at flere undersøgelser kan gennemføres lokalt på Bornholm.

Det kan overvejes om der skal afsættes midler til at understøtte den fortsatte udvikling af virtuelle behandlinger.

Ad c) Mere fleksibilitet og grønnere klima med flere virtuelle arbejdsmetoder

I forbindelse med Corona er meget arbejde blevet udført på nye og smartere måder, med mindre bureaukrati og ved øget brug af teknologiske løsninger. Dette skal vi lære af fremadrettet.

Corona har vist, at fx møder sagtens kan afvikles via virtuel kommunikation. Hensynet til klimaet og problemerne med at nå frem til møderne taler for, at man øger muligheden for, at medlemmerne af regionsrådet kan deltage i udvalgsmøder via virtuel kommunikation samt også at det overvejes at gøre briefinger og andre konferencer tilgængelige for medlemmerne via virtuel kommunikation. Det vil skabe øget deltagelse, om ikke fysisk så digitalt. Det foreslås, at Region Hovedstaden skaber et overblik over mulighederne for at øge anvendelsen af virtuel kommunikation til deltagelse i udvalgsmøder og regionale konferencer samt kommer med forslag til, hvordan virtuel kommunikation kan integreres i arbejdet i regionsrådet og administrationen også fremadrettet.

Der foreslås, at der i Regionen afsættes et beløb, der kan anvendes til at udbrede og permanentgøre nogle af de gode løsninger, der har fundet anvendelse under Corona.

Dette beløb kan fx dække bedre og mere udstyr til afholdelse af telekonferencer, hvilket både kan spare rejsetid og -omkostninger samt forbedre CO₂-regnskabet

Det er administrationens vurdering, at det gennem besparelser på kørselsgodtgørelse etc. vil være muligt at finansiere opgradering og anskaffelser af udstyr, som kan fastholde og give bedre muligheder for virtuelle arbejdsmetoder.

Ad d) Bedre løsninger på kapacitetsudfordringer

Den meget hurtige omstilling til et Coronaberedskab har vist, at regionen på nogle områder har en sårbarhed i forhold til at håndtere pandemier. Dette gælder eksempelvis regionens intensivkapacitet, hvor en del af problemstillingen dog er håndteret gennem anskaffelse og indkøb af respiratorer.

Men også på andre områder har der været udfordringer, hvor det skal overvejes om kapaciteten fremover og permanent skal udvides, dette gælder f.eks. det infektionsmedicinske område.

Også laboratorieområdet i forhold til test og analyser har været udfordret på kapaciteten, og hvor det er forventningen, at der også efter pandemien vil være et fortsat stort behov for test for COVID-19 og korte svar tider. Der er igangsat et arbejde, som skal se på mulighederne for at optimere arbejdsgangene på de klinisk mikrobiologiske afdelinger med henblik på herigennem at forøge kapaciteten. En af de kapacitetsmæssige udfordringer på testområdet har været mangel på personale. Analysen skal således både afdække apparaturbehov og personalebehov.

Ad e) Sikring af lager og forsyning regionalt og nationalt

Corona har synliggjort en udfordring på tværs af de offentlige myndigheder i forhold til lager og forsyningssikkerhed blandt andet i forhold til værnemidler. I lyset af erfaringerne skal der ske en nærmere afklaring af, hvordan sundhedsvæsenet fremover kan ruste sig bedre til at kunne håndtere forsyning af kritiske varer og produkter ved fremtidige pandemier. Et af tiltagene er regeringens nedsættelse af en ny styrelse.

Afdækningen skal ses i sammenhæng med det nationale arbejde, hvor regionen blandt andet kan bidrage med viden til at styrke forsyningssikkerhed og pandemiberedskab. Afdækningen

bør omfatte hele forsyningskæden og skal bl.a. forholde sig til, om der bør opbygges større lagre internt i regionen, og hvilke varer det i givet fald skal omfatte, og hvordan det kan spille sammen med et løbende forbrug. Afdækningen skal endvidere forholde sig til lagerfaciliteter og krav til opbevaring mv. En tilsvarende øvelse bør gennemføres på medicinområdet.

Erfaringerne fra Corona viser, at de offentlige myndigheder bliver nødt til at styrke prioriteringen af forsyningssikkerhed, hvilket dette forslag skal medvirke til. Afdækningen i sig selv vurderes at kunne gennemføres inden for de eksisterende budgetter. Økonomien i forbindelse med de efterfølgende anbefalinger kan ikke på nuværende tidspunkt beregnes.

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

Mio. kr.	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 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:

Vi skal lære af vores erfaringer med Corona

Evnen til hurtigt at omstille sig, at tænke i løsninger og skabe resultaterne i tæt samarbejde med andre skal vi fortsætte med. Det er vigtigt, at vi sammen lærer af en svær tid og bringer det videre, der også giver værdi på længere sigt for sundhedsvæsenet. For krisen har både overrasket os i forhold til det, vi er gode til, og det vi må gøre bedre i fremtiden. Det kræver ikke store konsulentundersøgelser – men at vi alle hver især bringer det i spil, som vi har lært, og fortsætter med at tænke i løsninger og samarbejde.

Håndtering af COVID-19 handler ikke alene om, at vi skal klare skærene lige nu og her. I første omgang gælder det om, at vores hospitaler fortsætter på fuldt blus for at indhente efterslæbet af behandlinger og operationer, der var sat på pause under COVID-19. Vi har sat os for, at vi 1. januar 2021 har indhentet de tre måneder, som vi kom bagud, når vi udreder og behandler vores patienter. På kræftområdet fastholder vi vores høje ambitioner. Det har vi investeret 200 mio. kr. i. Det hænger godt sammen med regionernes økonomiaftale for 2021 med regeringen, hvor der er enighed om, at patienter skal udredes og behandles hurtigst muligt og at regionerne kompenseres for dokumenterbare resultater.

COVID-19 har allerede vist os noget af vejen frem. Vi kan fx behandle mere klimavenligt og fleksibelt gennem flere virtuelle kontakter i vores ambulatorier. Vi kan undgå trængsel, støj og forurening ved at holde møder digitalt. Det hænger godt sammen med vores ambitioner om, at vi som en af Danmarks største offentlige organisationer med flest ansatte og et budget på over 40 mia. kr. skal bidrage aktivt til FN's verdensmål om klima og bæredygtighed, og om at give flere mennesker bedre muligheder gennem øget sundhed.

Vi skal i det hele taget vænne os til en ny virkelighed, hvor vores sundhedsvæsen på en gang skal være i beredskab til potentielle pandemier og tage sig af behandlinger og operationer, som vi kender det. Det stiller krav til vores intensiv kapacitet, analysekapacitet og sundhedspersonale.

Vi skal se på, om der er behov for strukturelle forandringer af vores sundhedsvæsen. Det gør vi blandt andet på forsyningsområdet sammen med de andre regioner og staten. Region Hovedstaden har spillet en central og koordinerende rolle under COVID-19 og sikret værnemidler og kritisk udstyr som respiratorer til hele Danmark. Derfor har vi et rigtigt godt udgangspunkt for at stå godt rustet til fremtiden.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel og verdensmål 9 industri, innovation og infrastruktur.

OPSAMLING FRA OPGAVEUDVALGET PÅ BØRNE- OG UNGEOMRÅDET

På grund af Corona har arbejdet i opgaveudvalget været forsinket og det har ikke været muligt, at få indtænkt opgaveudvalgene i de stående udvalgs arbejde med budget 2021.

NOTAT

Budgetforslag: Bedre støtte og patientforløb for børn og unge, der er patienter

Fremsat af Christoffer Buster Reinhardt, Karoline Vind og Özkan Kocak (Medlemmer af opgaveudvalget for børn og unge).

Borgere og politikere har sammen i opgaveudvalget for børn og unge har udarbejdet anbefalinger til bedre patientforløb for børn, unge og familier. Opgaveudvalget har udarbejdet 7 principper, der er godkendt i Regionsrådet den 23. juni 2020. Det er Sundhedsudvalget, der skal følge op på udvalgets anbefalinger.

Principperne fra opgaveudvalget er vigtige for at forbedre patientforløbene og oplevelsen for børn og unge der er patienter og deres familier/pårørende. Principperne er herunder:

1. Børn og unge skal have hjælp til at blive i skole og under uddannelse, når de er syge
2. Hospitalet skal sikre en god overgang fra behandling på en børne- og ungeafdeling til en voksenafdeling
3. Børn, unge og deres familier skal have mulighed for støtte fra bl.a. mentorer
4. Børn, unge og familier skal have mulighed for økonomisk støtte
5. Børn og unges behandlingsforløb skal styrkes gennem mere information og koordination
6. Børn og unges behandlingsforløb planlægges ud fra individuelle behov og ønsker
7. Hospitalerne skal give mere hjælp til børn, unge og deres familier ved udskrivning og kronikerforløb

Regionsrådets 3 medlemmer Christoffer Buster Reinhardt, Karoline Vind og Özkan Kocak som er medlemmer af opgaveudvalget for børn og unge, peger på, at der i første omgang skal være fokus på overgangen fra børneafdeling til voksenafdeling samt muligheden for mentorer.

Konkret betyder det, at der i budget 2021 skal der være særligt fokus på de unge patienters overgang fra Børne- og unge afdelingerne til voksenafdelingerne (anbefaling 2). Det skal ske i sammenhæng med Sundhedsstyrelsen anbefalinger på området.

Desuden afsættes 1 mio. kr. årligt til et treårigt projekt på to Børne- og ungeafdelinger, hvor erfaringerne med mentorkorps fra psykiatrien overføres til mentorer for unge og pårørende. (anbefaling 3). Der ansættes ca. 6 mentorer, der skal bidrage med støtte til unge patienter og deres pårørende. De afsatte midler skal bruge til aflønning og uddannelse af mentorer samt projektkoordination.

Endeligt afsættes der 0,6 mio. kr. til uddannelsesvejledning til børn, unge og deres familier, under indlæggelse (anbefaling 1). Der skal være en fælles vejleder på tværs af hospitalerne, der skal give unge patienter vejledning i forhold til deres situation, så vi sikrer, at der, på trods af sygdom, er bedre muligheder for at gennemføre en uddannelse.

TABEL 1: Mentorer

Mio.kr.	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	0,1	0,1	0,1
Øvrig drift	0,9	0,9	0,9
Etableringsudgifter			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)			
Angiv antal			
Samlet udgift	1,0	1,0	1,0

TABEL 2: Uddannelsesvejledning

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
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			
Samlet udgift	0,6	0,6	0,6	0,6

Forslaget vedrører finansieringsmæssigt sundhedskassen.

Forslag til tekst til selve budgetaftalen

Vi har i Region Hovedstaden nedsat opgaveudvalg hvor borgere og politikere sammen skal komme med forslag til, hvordan vi forbedre sundhedsvæsenet. Opgaveudvalg har været en ny arbejdsform for os, og den har betydet, at vi har fået noget andet og mere direkte input, fordi vi har peget på løsninger sammen med nuværende og tidligere patienter.

I opgaveudvalget for børn og unge som patienter er der blevet peget på et behov for mere støtte til børn og unge patienter og deres forældre i forbindelse med et sygdomsforløb. Derfor afsættes der 1 mio. kr. i tre år til et projekt hvor der etablerer et korps af ansatte mentor på to Børne – og ungeafdelinger. Desuden afsættes der 0,6 mio. kr. til uddannelsesvejledning, der kan hjælpe børn og unge til at blive i uddannelsen under deres sygdomsforløb. Hospitalet skal desuden arbejde på, at der bliver bedre overgange fra Børne- og ungeafdeling til voksenafdelingerne.

Budgetforligspartierne beder desuden administrationen om at forberede et budgetforslag til 2022 med udgangspunkt i de øvrige anbefalinger.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål

Budgetforslaget understøtter verdensmål 4, der skal sikre alle lige ret til en kvalitetsuddannelse uanset køn race, eller handicap.

Budgetforslaget understøtter også verdensmål 3 om at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper.

