

Region Hovedstaden

Forslag til budget 2022 – 2025

Forslag til budget 2022 – 2025 -udvalgene

Nye Initiativer
Sundhedsområdet

Region Hovedstaden

**NYE BUDGETFORSLAG
2022-2025
SUNDHEDSOMRÅDET**

Budget 2022-2025

Nr.	Drift				Side
	2022	2023	2024	2025	
SUNDHEDSOMRÅDET	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	
1.0 Sundhedsudvalget					7
1.1 Fødeområdet					8
1.2 (a) Øget kapacitet til palliative pladser (Hospitaler)	13,8	13,8	13,8	13,8	14
1.2 (b) Øget kapacitet til palliative pladser (Hospice)	4,5	4,5	4,5	4,5	14
1.3 Hospitalerne skal sikre en god overgang fra behandling på en børne- og ungeafdeling til en voksenafdeling	3,0	3,0	3,0	3,0	17
1.4 Børn med dobbeltsidigt behandlingskrævende høretab (Øre Næse Hals)		2,4	2,4	2,4	20
1.5 Flere ambulancer, kortere responstid for B-kørsler	5,5-38,2	5,2-36,4	5,2-36,5	5,2-36,6	22
I alt Sundhedsudvalget	26,8-59,5	28,9-60,1	28,9-60,1	28,9-60,1	
2.0 Social- og Psykiatriudvalget					27
2.1 En styrkelse af F-ACT-teams	5,0	5,0	5,0	5,0	28
2.2 Fremskudt udredning i kommunerne	3,4	5,9	5,9	5,9	30
2.3 (a) Kapacitetsløft til børne- og ungdomspsykiatrien (Budget vedr. børne- og ungdomspsykiatrien)	22,2	22,2	22,2	22,2	32
2.3 (b) Kapacitetsløft til børne- og ungdomspsykiatrien (Budget vedr. voksenspsykiaterapeutiske ambulatorier)	11,0	11,0	11,0	11,0	32
2.4 Lige adgang til behandling for voldtægts ofre uanset sociale udfordringer	2,0	2,0	2,0	2,0	34
2.5 Nedbringelse af tvang med særlig fokus på børn og unge	3,5	3,5	3,5	3,5	37
I alt Social- og Psykiatriudvalget	47,1	49,6	49,6	49,6	
3.0 Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng					39
3.1 Forebyggelse af overvægt	3,0	5,0	2,0	2,0	40
3.2 Fødeområdet					47
3.3 Kampe for forebyggelse af fertilitetsproblemer	0,5				48
3.4 Forebyggelse af ensomhed blandt langtidsindlagte					50
Tekstforslag:					53
3.5 Inddragelse af unge i regionsrådets arbejde					54
I alt Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng	3,5	5,0	2,0	2,0	
4.0 Miljø- og Klimaudvalget					57
4.1 Øge indsatsen for CO ₂ reduktion gennem grønne indkøb	5,0	5,0	5,0	5,0	58
4.2 Bæredygtighed på hospitaler	8,6	8,6	8,6	8,6	60
Tekstforslag:					65
4.3 Øget biodiversitet på regionens matrikler – næste skridt og omlægning af grønne arealer til natur					66
4.4 Flere ATES-anlæg					68
I alt Miljø- og Klimaudvalget	13,6	13,6	13,6	13,6	
5.0 Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget					71
5.1 Styrket forskning i psykiatrien, i patientovergange og det nære sundhedsvæsen samt i forebyggelse	15,0	15,0	15,0	15,0	72
5.2 Klinisk undervisning af sygeplejestuderende	5,3	3,9	3,9	3,9	75
5.3 Personlig medicin	3,0	3,0	3,0	3,0	78
I alt Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget	23,3	21,9	21,9	21,9	
6.0 Trafikudvalget					81
6.2 Støj *1)	0,5				82
I alt Trafikudvalget	0,5	0,0	0,0	0,0	
7.0 Forretningsudvalget					85
7.1 Forslag som understøtter udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen					86
7.2 Samarbejde med de private- øget udlicitering, OPP samarbejder og fleksibilitet i udbudsregler					89
7.3 Fjernarbejdspladser for ansatte på regionsgården *2)	5,0	3,5	3,5	3,5	93
7.4 Systematisk supervision af personalet i Regionens Vagtcenral samt ambulancepersonale og akutlæger i Regionens Ambulancetjeneste	0,6	0,6	0,6		95
7.5 Bornholm som digital Ø - videreudvikling	0,9	0,9	0,9	0,9	97
Tekstforslag:					101
7.6 Brug af flere faggrupper					102
7.7 Sikre sunde arbejdspladser, herunder at ingen skal frygte generelle afskedigelser					104
7.8 Genbesøge Coronalæring i budget 2021-24 for at se om vi har mere læring at tage med					107
7.9 Medicinske og teknologiske fremskridt i 2020-21					110
I alt Forretningsudvalget	6,5	5,0	5,0	4,4	
I alt Sundhedsområdet	121,3-154,0	124,0-155,2	121,0-152,2	120,4-151,6	

*1) Se også Regional Udvikling 10.5

*2) Vedr. 7.3 Fjernarbejdspladser for ansatte på regionsgården, er der medtaget gennemsnittet af de 4,5-5,5 for året 2022 og 3-4 mio. kr. i årene 2023-2025.

BUDGETFORSLAG 2022-2025

SUNDHEDSUDVALGET

Budget/finansieringsinitiativer: 1.1 Fødeområdet**Fremsat af:** Sundhedsudvalget**Formål og indhold:**

Sundhedsudvalget ønsker at reservere et af udvalgets budgetforslag til fødeområdet. Se anbefalinger fra Opgaveudvalget for gravide og fødende jf. side 9 (Bilag 1)

Administrationens bemærkninger:

Både sundhedsudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng (FORSA) er kommet med budgetforslag på fødeområdet, og det anbefales, at koordinere budgetforslagene på tværs af udvalgene.

Med henblik på bedre og mere ensartede vilkår og tilbud for gravide, fødende samt medarbejdere er der fra sundhedsudvalget og FORSA bl.a. forslag om følgende:

- Styrket fødselsforberedelse, herunder mulighed for forberedelse i mindre hold fx som supplement til større auditorie eller virtuelle oplæg
- Barselsophold fx med fokus på rammer for at kunne tilbyde alle 1. gangs fødende, der ønsker det, et barselsophold efter fødslen
- Ammehjælp og støtte i tiden efter fødslen fx tiltag som den spædbarnsvenlige fødegang.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Det er vigtigt at ny generationer kommer til verden under gode forhold, derfor afsætter vi xx mio. kr. til at styrke tiden som gravid og fødselsoplevelsen samt den første tid som ny familie.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Understøtter verdensmål 3 "Sundhed og Trivsel".

Bilag 1



Gravide og fødende

Opgaveudvalg



Opgaveudvalget om gravide og fødende

I december 2020 godkendte Regionsrådet kommissoriet for et nyt opgaveudvalg om gravide og fødende. Antallet af fødsler stiger i Region Hovedstaden, og det forventes, at der i 2030 vil være omkring 4.800 flere fødsler om året sammenlignet med i dag. Der er allerede travlt på regionens fødesteder og med udsigten til endnu flere fødsler, står regionen overfor en stor opgave de kommende år.

Regionen spiller en stor rolle i forløbet før, under og lige efter fødslen, hvorfor opgaveudvalget i sit arbejde har set nærmere på, hvordan regionen kan skabe bedre forløb for borgerne i disse tre faser:

- Tema for møde 1: Tiden som gravid
- Temaformøde 2: Fødselsoplevelsen
- Temaformøde 3: Den første tid som ny familie

Opgaveudvalget blev afholdt i form tre møder, der blev afviklet virtuelt grundet situationen med COVID-19. Udvalget bestod af 10 borgere fra planområde Byen, der inden for det seneste år er blevet forældre til et barn født på Rigshospitalet, Herlev Hospital eller Hvidovre Hospital. I udvalget deltog også tre regionspolitikere og to kommunalpolitikere samt repræsentanter fra administrationen og hospitalerne. Annie Hagel (Ø) har været formand for udvalget, Lars Gaardhøj (A) har været næstformand og Freja Elleboe Marinus Södergran (O) har været medlem af udvalget. Kommunerne var repræsenteret ved Sundheds- og Omsorgsborgsmester Sisse Marie Welling (SF) og medlem af Københavns Borgerrepræsentation Sofie Seidenfaden (A).



Tiden som gravid

1. Styrket fødselsforberedelse for førstegangsfødende

Behov for forventningsafstemning og forberedelse af den gravide og partner frem mod fødslen:

- Undervisning på mindre hold med praktiske øvelser fx tips til hvad den gravide og partner selv kan gøre derhjemme i tiden med veer frem mod aktiv fødsel
- Let tilgængelig information (fakta, videoer, podcast og lign.), der kan besvare spørgsmål som fx hvordan en ve føles? Hvad er en epidural? Hvad består en igangsættelse i?

Styrket fødselsforberedelse kan forberede den gravide og partneren både praktisk og mentalt på fødslen. Målet er færre skuffede gravide og forebyggelse af dårlige fødselsoplevelser.

2. Information til gravide, der skal føde hjemme

Skal indtænkes i tilbud om fødselsforberedelse og konsultationer hos jordemoder.

3. Jordemødrene skal have fokus på den enkelte i konsultationerne

- Øget fokus på forberedelse og opfølgning: den gravide og partner skal opleve sammenhængende jordemoderkonsultationer. Der skal være tid til de svære samtaler, også selvom alle konsultationer ikke sker med den samme jordemoder. Inspiration kan findes i tilbuddet til sårbare gravide.
- Den samme jordemoder ved alle jordemoderkonsultationer skaber tryghed og sammenhæng.

4. Byg bro mellem tiden før og efter fødslen

Mængden af information lige efter fødslen kan føles overvældende. Brug ventetiden i graviditeten til at oplyse og dermed bygge bro til tiden efter fødslen fx:

- Information om amning og sundhedsplejerskeordning, gerne med besøg inden fødslen
- Etablering af mødregrupper inden fødslen
- Bedre overlevering af viden om den gravide fra jordemoder til sundhedsplejerske



Fødselsoplevelsen

1. Fokus på den enkelte i kontakten til fødegangen

En stor del af fødslen foregår hjemme. Mange timer eller døgn med veer kan føles utrygt, hvis der ikke lægges en plan for forløbet i tæt (telefonisk) dialog med jordemoderen på fødegangen.

- Alle ved, at der kan være travlt på fødegangen. Det er nemt at føle sig lidt "til besvær", når man ringer eller kommer ind. Især hvis man ikke passer ind i *kasserne* –fx x antal veer på 10 min. Der vil altid være behov for en individuel vurdering og dialog.

- Behov for forventningsafstemning og rådgivning om, hvordan ventetiden hjemme håndteres. "Hvis du ikke får flere regelmæssige veer, kan det være en mulighed at sætte fødslen i gang"

2. Individuelt tilpassede fødselsforløb

God og smidig kommunikation med den fødende skaber tryghed omkring fødselssituationen, og der lægges vægt på:

- Forventningsafstemning og kommunikation undervejs i fødslen: Hvad er behovet? Hvad er vigtigt for den fødende?

- Forberedelse: fødeplanen kan give jordemødrene vigtig information om individuelle behov

3. Inddrag partneren som aktiv medspiller før, under og efterfødslen

Både de gravide og deres partnere efterspørger en højere grad af inddragelse af partneren som aktiv medspiller før, under og efter fødslen. Inddragelse rustner partneren til bedre at kunne støtte den gravide, og giver samtidig partneren en aktiv og meningsfuld rolle i forløbet omkring



Den første tid som ny familie

1. Selvtillidsopbyggende kommunikation

Sundhedsfagligt personale kan bidrage til at styrke forældrenes selvtillid og mavefornemmelse ift. forælderrollen. Alle familier ønsker det bedste for deres børn, men opgaven er ny og ukendt. I omsorg for børnene kan sundhedspersonalets kommunikation desværre indimellem opleves som irettesættende frem for støttende, fx "Hvorfor har I ikke ringet før?"

2. Tryghed kommer af nærvær og omsorg

Tiden lige efter fødslen er sårbar for både børn og forældre. Der er behov for individuelt tilpassede forløb og tilbud når det brænder på. Der må fx ikke være for lang ventetid på ammetelefonen. Og barselsophold, hvor personalet har for travlt, giver ikke det nærvær, som nybagte mødre og deres partnere efterspørger.

3. Større fokus på amning inden udskrivelse

Fokus på god opstart af amning inden udskrivelse. Behov for bedre ammevejledning, og mulighed for at blive lidt ekstra tid på hospitalet, hvis som ny familie føler sig utryg ved at tage hjem umiddelbart efter fødslen.

4. Bedre muligheder for at blive sammen som familie

Der bør være mulighed for, at partneren kan blive sammen med barnet og den nybagte mor under en evt. indlæggelse efter fødslen. Det skaber tryghed, at familien kan blive sammen, og partneren kan være en aktiv støtte og ressource som pårørende.

5. Velforberedte jordemoderbesøg i hjemmet

Øget fokus på forberedelse og opfølgning: Journalen skal læses inden besøg, og der skal følges op på spørgsmål og usikkerheder.

6. Utryghed tages alvorligt

Vigtigt at sundhedspersonale lytter til nybagte forældre, der siger de er utrygge og beder om hjælp. Det er udtryk for en misforstået omsorg, når bekymringer ikke tages alvorligt med ord som fx "det skal nok gå fint".

7. Efterfødselssamtalen er vigtig

Tilbuddet om en efterfødselssamtale er et godt og vigtigt tilbud til de, der sammen med en jordemoder, ønsker at bearbejde fødslen og få svar på uafklarede spørgsmål

Budget/finansieringsinitiativer: 1.2 Øget kapacitet til palliative pladser

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Region Hovedstaden er den region med færrest hospicepladser pr. indbygger. Vi ønsker med dette budgetforslag, at der prioriteres flere hospicepladser. Dette kan både ske ved udnyttelsen af de tilgængelige udvidelsesmuligheder der er på flere af regionens eksisterende hospices eller ved at styrke de udgående hospice-teams forankret til vores hospice-samarbejdspartnere. Forslaget skal sikre, at flere borgere i Region Hovedstaden får den rigtige palliative hjælp i deres sidste tid. Forslaget er dermed også et svar på den kritik/problematik Rigsrevisionen rettede af forholdene samt spiller godt ind i den nye Kræftplan for Region Hovedstaden.

At opruste de palliative indsatser, som har til formål at lindre lidelse hos mennesker med livstruende sygdom. At sikre mennesker palliativ hjælp i deres eget hjem.

Administrationens bemærkninger:

Flere og flere mennesker får diagnosticeret og lever længere med en livstruende sygdom. Det skyldes bl.a., at mennesker generelt bliver ældre, og flere lever grundet nye og bedre behandlingsmetoder længere med en livstruende sygdom. Det betyder også, at flere patienter i fremtiden vil have brug for længerevarende palliative forløb.

Formålet med den palliative indsats er at fremme livskvaliteten for livstruende syge og døende samt deres pårørende gennem behandling af problemstillinger af fysisk, psykisk, social og eksistentiel karakter. Det kan fx dreje sig om smerter, vægtnedgang, kvalme, angst og sorg, sociale og økonomiske forhold samt spørgsmål om meningen med livet.

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. Det har medført et yderligere pres på de palliative enheder.

Visitationen til palliative sengepladser og de udgående palliative teams sker ud fra en faglig vurdering af, hvilke patienter der har størst behov.

Rigsrevisionen konkluderer i undersøgelsen af ”Adgangen til specialiseret palliation” fra august 2020, at målet om, at 90% af patienter med specialiseret palliative behov modtages inden for 10 dage efter henvisning, ikke nås i perioden 2016-2019 med risiko for, at patienterne dør eller bliver for dårlige, inden de modtager tilbuddet. Rigsrevisionens undersøgelse viser desuden, at Region Hovedstaden er den region, hvor færrest patienter har den første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisningen.

Flere undersøgelser peger på, at de fleste uhelbredelig og terminale syge ønsker at blive længst muligt og hvis muligt også at dø i eget hjem. Knap 4 ud af 10 danskere afslutter imidlertid livet på et hospital. Derfor er det i høj grad kapacitet i de udgående palliative teams, der er mangel på.

En udvidelse af kapaciteten i de udgående palliative teams forventes samtidig at have en positiv indvirkning på antal henvisninger og ventende patienter til hospice.

Nedenstående skal ses som eksempler, da antallet af såvel pladser i de udgående teams som sengepladser (enten på hospitalerne eller på hospice) er skalerbart.

Forslag 1:

Forslaget er skalerbart, men kan for eksempel indeholde 4 palliative sengepladser på hospitalerne 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. årligt.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid:**Forslag 1:**

Forslaget er skalerbart og kan fx indeholde 4 palliative sengepladser på hospitalerne, 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. Det betyder, at 15 pladser svarende til ca. 60 patienter/år forventeligt vil koste 3 mio. kr. årligt, og at 1 plads svarende til ca. 4 patienter/årligt ca. vil koste omkring 200.000 kr. årligt.

Forslag 2:

Forslaget indeholder 3 pladser på hospice. Forslaget er skalerbart.

Hospice:

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.

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 kan have brug for en specialiseret palliativ indsats.

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, da øget kapacitet på det palliative område kan fremme livskvalitet og medvirke til et værdigt forløb for alvorligt syge og døende patienter. Forslaget bidrager også positivt til verdensmål 10 om mindre ulighed, da en udvidelse af kapaciteten på det palliative område kan bidrage til, at flere patienter med behov for specialiseret palliativ behandling kan modtage et tilbud.

Budget/finansieringsinitiativer: 1.3 Hospitalerne skal sikre en god overgang fra behandling på en børne- og ungeafdeling til en voksenafdeling

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Opgaveudvalget for Børn og Unge som patienter udformede en række principper og anbefalinger. Disse skulle gerne udmønte sig i konkrete og virkelige forandringer. Vi stiller derfor følgende forslag, som er et citat fra opgaveudvalgets anbefalinger. Dele af anbefalingerne kræver at der afsættes ressourcer, andre dele gør ikke.

Dette kan kvalificeres af administrationen, hvis forslaget går videre.

“Anbefalinger

- Overgange fra en børne- og ungeafdeling til en voksenafdeling skal være fleksible og afhænge af det konkrete sygdomsforløb.
- Overgangen fra en børne- og ungeafdeling til en eller flere voksenafdelinger skal planlægges sammen med den unge - gerne allerede fra 12-13 årsalderen.
- Sundhedspersonalet skal være med til at hjælpe de unge, så de kan håndtere egen sygdom og kontakten til hospitalet.
- Sundhedspersonalet skal tale med de unge og deres forældre om, hvornår det giver mening, at forældrene er med til samtaler, og hvornår forældrene kan lade den unge tage samtalerne selv.
- Sundhedsperson fra børne- og ungeafdelingen følger de unge over til de første besøg på voksenafdelingerne.”

Administrationens bemærkninger:

Opmærksomhed omkring overgangsperioderne fra barn til ung, og fra ung til voksen hos patienter med kronisk sygdom er overordentlig vigtig. Det er en sårbar periode i livet for patienter med kronisk sygdom, og en god overgang kan givetvis spare mange ressourcer senere i livet.

I specialevejledningen for børne- og ungesygdomme (juli 2020) er én af kerneopgaverne planlægning og gennemførelse af systematiske transitionsforløb for unge med kroniske sygdomme med henblik på at sikre en kontinuert overgang fra børne- og ungdomsregi til voksenregi.

Sundhedsstyrelsen udgav i juli 2020 anbefalinger for området ([Anbefalinger for transition fra børne- og ungeområdet til voksenområdet i sygehusregi \(sst.dk\)](#)).

Med budget 2021 blev hospitalerne bedt om at arbejde for, at overgangen fra børne- og ungeafdelingerne til voksenafdelingerne bliver bedre. Hospitalerne har allerede i dag en række initiativer på området, jævnfør nedenfor.

En styrket indsats kræver ledelsesmæssigt fokus og prioritering af ressourcer, også på voksenafdelingerne. Et øget ressourceforbrug i børne- og ungeafdelingerne forventes til en vis grad blive modsvaret af et mindre ressourceforbrug i voksenafdelingerne.

Forslag om ansættelse af transitionskoordinatorer (sygeplejersker)

For at styrke området kan der afsættes midler til at ansætte såkaldte transitionskoordinatorer (overgangskoordinatorer). De skal have funktion i både børne- og ungeafdelingerne og

voksenafdelingerne (unge 12-24 år) med henblik på implementering af lokale transitionsprogrammer inden for de overordnede anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.

Det foreslås, at der afsættes midler til fem transitionskoordinatore – én på hver af de tre akuthospitaler med børne- og ungeafdeling og to på Rigshospitalet, som varetager en væsentlig andel af børn og unge med kronisk sygdom. I forbindelse med at kvinde-barn-centeret på Bispebjerg Hospital ibrugtages, må der forventes behov for også at tildele Bispebjerg Hospital midler til en transitionskoordinator.

Transitionskoordinatorernes opgaver vil blandt andet være:

- Kontaktperson på tværs af børne- og ungerafdelinger og voksenafdelinger
- Støtte den unge og forældrene i transitionsfasen
- Sikre fremdrift i individuelle transitionsforløb og overgangsplaner
- Sikre samarbejde mellem specialet børne- og ungesygdomme og det modtagende voksenspeciale
- Afholde udviklingstilpassede delte konsultationer (split visits) med henblik på selvstændiggørelse, egenomsorg, trivsel/mentalsundhed og inddragelse
- Vurdere den unges 'overgangsparathed' samt eventuelt behov for psykosocial støtte inklusiv tværsektoriel koordination
- Deltage i overgangskonsultationer
- Sikre kontinuitet på tværs af børne- og ungeafdeling og modtagende voksenafdeling
- Støtte den unges fortsatte udvikling af viden og kompetencer på voksenafdelingen

Seneste status for området (indhentet i efteråret 2019)

Hospitalerne har i dag en række initiativer på området. Som eksempler kan nævnes:

- Transitionsambulatorier, der er drevet af ungeambassadører, der er sygeplejersker med særlig uddannelse indenfor udviklingstilpasset pleje og behandling.
- Delte konsultationer, hvor første del af konsultationen tages med den unge alene, og så kommer forældrene ind til sidst i samtalen. For de 12-15-årige er samtalen mest for at få de unge til at tage ansvar selv og undervise dem. For de 15+-årige er det også for at skabe et rum, hvor de kan tale om ungdomsudfordringer, som ikke er "forældreegnede".
- Afholdelse af fælleskonsultationer, hvor der er deltagelse fra både børne- og ungeafdelingen og med voksenafdelingen.
- Øget fremmøde ved placering af konsultationer sidst på eftermiddagen, så det passer ind i de unges skoleliv.
- Forløb med udvikling af den unges kompetencer til selv at kunne mestre sin sygdom, fx undervisning og deling af viden og erfaringer med andre unge.
- Opmærksomhed på øget brug af MinSP. MinSP kan understøtte de unge i at huske aftaler og indsatspunkter, hvis MinSP også bruges aktivt fra behandlerens side.
- Telemedicinske projekter.
- Børne- og Ungeklivnikken (BUK) på Rigshospital har et tværfagligt Ungdomsmedicinsk Videnscenter, der støtter udvikling og implementering af transition på tværs af pædiatri og voksenspecialer.

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

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

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 andelen fra kasserne anføres.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionens opgaveudvalg for børn og unge som patienter har anbefalet, at regionens hospitaler arbejder med at sikre endnu bedre overgange fra børne- og ungeafdelinger til voksenafdelinger. Overgangsperioderne fra barn til ung og fra ung til voksen er sårbare perioder i livet for børn og unge med kronisk sygdom. Vi afsætter [3 mio.] kr. årligt fra 2022-2025 til at ansætte fem sygeplejersker, der kan fungere som overgangskoordinatorer for børn og unge på regionens hospitaler. De skal være kontaktpersoner på tværs af børne- og ungeafdelinger og voksenafdelinger og støtte den unge og forældrene i overgangsfasen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden samt til verdensmål 10 (mindre ulighed), da det vil gøre det lettere også for sårbare unge patienter og deres forældre at navigere i sundhedsvæsenet – uagtet baggrund og uddannelsesniveau. Samtidig vil forslaget bidrage til verdensmål 4 (kvalitetsud-dannelse), da det vil øge de ansattes kompetenceniveau.

Budget/finansieringsinitiativer: 1.4 Børn med dobbeltsidigt behandlingskrævende høretab (Øre Næse Hals)

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Formålet med budgetforslaget er, at der afsættes en pulje til den velafprøvede og veldokumenterede metode auditiv verbal terapi (AVT) til børn med høretab.

I finansloven for 2017 blev der afsat statslige midler til behandlingen. De statslige midler til AVT blev forlænget til og med 2022. En eventuel videreførelse vil derfor kræve en regional finansiering fra 2023.

Administrationens bemærkninger:

I 2017 blev der afsat 27 mio. kr. på finansloven fra 2017-2020 til implementering af en 3-årig højt specialiseret behandlingsindsats baseret på den velafprøvede og veldokumenterede metode Auditory Verbal Therapy (AVT) for børn fra 0-5 år med høretab. Projektet er forankret på de audiologiske afdelinger på Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital, og der er tale om en udvidelse af AVT-programmet til gavn for børn med dobbeltsidigt behandlingskrævende høretab.

Opgjorte data viser, hvor stor en effekt projektet har haft på sprogudviklingen hos de inkluderede børn. Fra at ca. 30 % af børnene før projektimplementeringen var sprogligt alderssvarende ved skolestart, er det efter 3 års behandling med AVT over 80%, der er sprogligt alderssvarende ved skolestart.

AVT-indsatsen har flere væsentlige gavnlige effekter for børn med høretab. Børnene får alderssvarende talesprog og dermed samme muligheder som deres normalthørende jævnaldrende. Derudover kan børnene integreres fuldt ud i lokale dagtilbud, skoler osv. og på sigt får de samme fremtidsmuligheder for uddannelse, erhvervsaktivitet mm. som normalthørende.

Landsforeningen for børn og unge med høretab – Decibel – varetager en dokumentations- og vidensfunktion i projektet ved at indsamle og analysere data om målgruppen og behandlingen, og varetage kvalitetssikring af forløbet samt formidle information til familier og fagprofessionelle

De statslige midler til AVT til børn med høretab er med Aftale om Finansloven 2021 forlænget til og med 2022. Regeringen og Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet blev enige om at afsætte 2 mio. kr. i 2021 og 9,3 mio. kr. i 2022 til en forlængelse af forsøgsordningen med auditiv verbal terapi (AVT) til børn med høretab.

Finansieringen af AVT-Projektet (det finanslovsfinansierede) udløber i 2022, og der forventes en samlet evaluering af projektet ultimo 2021/primo 2022. Sundhedsudvalget besluttede den 3. marts at afvente denne evaluering, inden de behandler området i udvalget.

I 2020 og 2021 er der tilført Rigshospitalet 2,3 mio.kr. til løn og 0,1 mio.kr. til øvrig drift årligt. Denne ordning ønskes permanentgjort fra 2023.

En videreførelse af behandlingen af AVT vil kræve en regional driftsfinansiering. Der foreslås, at der afsættes varige driftsmidler i Region Hovedstaden via en særskilt bevilling fra og med 2023 til AVT-metoden til børn med høretab.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift		2,4	2,4	2,4

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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Der er dokumenteret meget positive behandlingsmæssige resultater med den såkaldte auditiv verbal terapi (AVT), som anvendes til børn med høretab på begge øre. Med en 3-årig behandlingsindsats kan en meget stor andel af børnene opnå at blive sprogligt alderssvarende, og dermed at kunne indgå i daginstitutioner og skoler på lige vilkår med andre børn. der afsættes 2,4 mio. kr. i 2023-2025 til at videreføre indsatsen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel og verdensmål 10 om mindre ulighed, da forslaget bidrager til forbedret behandlingsmuligheder for børn med dobbeltsidigt behandlingskrævende høretab.

Budget/finansieringsinitiativer: 1.5 Flere ambulancer, kortere responstid for B-kørsler**FremSAT af:** Sundhedsudvalget**Formål og indhold:**

Region Hovedstaden har de længste responstider for B-kørsler. Der ønskes et bud på, hvor mange flere ambulancer det vil kræve at få reduceret responstiden for B-kørsler. Desuden ønskes tekststykke om at nedsætte en arbejdsgruppe med det formål at bringe forslag til det politiske bord for hvordan vi nedbringer B-kørsel-responstiderne.

Administrationens bemærkninger:**Tilførsel af supplerende beredskaber for at nedbringe responstiden for akutte B-kørsler.**

Region Hovedstadens ambulancetjeneste er en vigtig funktion for betjening af de akut syge og tilskadekomne borgere. Regionsrådet har opsat politiske mål for akutte udrykningskørsler (A-kørsel), og der er et administrativt fastlagt servicemål for akutte ambulancekørsler uden udrykning (B-kørsel). 90% af alle A-kørsler skal være fremme inden for senest 13 minutter. For B-kørsler er servicemålet, at 90% af kørslerne skal være fremme inden for 25 minutter.

Målene er for regionen som helhed og for året samlet. Det tilstræbes i praksis, at målene overholdes for hvert planlægningsområde og per måned. De politiske mål for A-kørsler prioriteres og er overholdt de seneste år. Derimod har det ikke været muligt at overholde det administrative servicemål for B-kørsler de seneste år. I nye tværregionale sammenligninger, med afsæt i en ensartet opgørelsesmetode, er der kun mindre forskelle mellem regionerne på A-kørsler, men Region Hovedstaden har væsentlig ringere tider for B-kørsler end de øvrige regioner.

Administrationen vurderer, at servicemålet for B-kørsler ikke kan overholdes med det nuværende antal beredskaber, og at der derfor er behov for at tilføje midler til tilkøb af flere beredskaber, hvis servicemålet skal overholdes.

Med budget 2020 blev der tilført 7 mio. kr. i 2020 og 10 mio. kr. varigt fra 2021 med henblik på at sænke responstiderne for ambulancer. Effekten har været, at responstiderne for B-kørsler er faldet fra 2019 til 2020. Effekten af denne merbevilling ses ikke alene på B-responstiderne men har også en afledt effekt på responstiderne på A-kørsler. Udviklingen i responstiderne for A- og B-kørsler fremgår nedenfor.

Udvikling i responstid 2017-2020 for akutte ambulancekørsler

	2017	2018	2019	2020
A-kørsler - 90 % indenfor 13 minutter	0:12:13	0:12:59	0:13:32	0:10:42
B-Kørsler - 90 % inden for 25 min	0:38:11	0:43:10	0:43:35	0:37:19

Siden 2016 er antallet af ambulancekørsler steget. I 2019 og 2020 blev der kørt ca. 205.000 ambulancekørsler mod 190.000 kørsler i 2016. Responstiden for B-kørsler har tilsvarende været jævnt stigende frem til 2019, hvor 90 % af B-kørslerne var fremme indenfor 43,35 minutter. I 2020 er det lykkedes at knække denne opadstigende kurve, så 90 % var fremme indenfor 37 minutter. Forbedringen skal ses i en sammenhæng med en række ekstra initiativer samt tilførslen af ekstra midler til området fra 2020.

Det skal fremhæves, at en lang responstid for en del af de akutte B-kørsler ikke kun er et spørgsmål om service, men også kvalitet i behandlingen. En del af de patienter, der ved første kontakt er vurderet at kunne visiteres til B-kørsel, viser sig efterfølgende reelt at være

patienter som burde have haft en A-kørsel, og ambulancen fortsætter sin kørsel mod hospital som en A-kørsel.

Akutberedskabet har i en årrække haft fokus på optimering af en række forhold, som kan bidrage til bedre responstider. Et eksempel er en mere effektiv anvendelse af de eksisterende beredskaber, herunder visitation, disponeringstid, mobiliseringstid, fremkørselstid, tid på skadestedet, overleveringstid på hospitalerne samt mulighed for at afslutte flere patienter efter behandling i hjemmet. Dette arbejde er sket i samarbejde med hospitalerne og de private ambulanceleverandører. Det er dog administrationens vurdering, at der vil være behov for tilførsel af midler, hvis responstiden skal nedbringes yderligere.

Tilkøb af ét deldøgnsberedskab medfører en årlig omkostning på 5,2 mio. kr. i driftsudgifter samt etableringsomkostninger på 0,25 mio. kr. det første år. Antallet af ekstra deldøgnsberedskaber har betydning for, hvor stor en effekt det har på responstiderne. Den samlede omkostning for at sænke responstiderne afhænger således af, hvor stor en reduktion, der ønskes.

Hvis responstiden for B-kørsler skal svare til servicemålet vil der skulle udvides med 7 deldøgnsberedskaber svarende til en årlig udgift på 38,2 mio. kr. det første år, og herefter 36,4 mio.kr. Det er en mulighed at tilføre midlerne til de ekstra ambulanceberedskaber trinvist de kommende år. Der er også mulighed for, at tilkøbe et mindre antal deldøgnsberedskaber, som kan medvirke til en mindre forbedring i responstider. I afsnittet om forslaget økonomiske konsekvenser nedenfor er fremstillet de økonomiske konsekvenser ved tilkøb af mellem 1-7 ekstra deldøgnsberedskaber.

Estimatet baserer sig på en beregningsmodel, der sammenholder responstid og beredskaber. En forudsætning for modellen er, at antallet af akutte kørsler samt deres opgavetid er på samme niveau som i 2020 (205.000 akutte kørsler med en gennemsnitlig opgavetid på ca. 1 time). Tilførsel af ekstra beredskaber vil have størst effekt på de mest hastende A-kørsler, da disse altid vil blive prioriteret højest.

Med udgangspunkt i responstiden for 90% af B-kørslerne i 2020 (37 minutter), kan nytteværdien af at tilføre 7 deldøgnsberedskaber ift. B-kørsler fremskrives således, at responstiden for 90 % af B-kørslerne forventes inden for 25 minutter.

Tværregional bechmark

Akutberedskabet har i marts 2021, i samarbejde med de præhospitale virksomheder i de 4 øvrige regioner, iværksat en benchmark analyse på ambulanceområdet. Data er i øjeblikket ved at blive indsamlet i regionerne.

Administrationen foreslår, at administrationen (Akutberedskabet og Center for Sundhed) med udgangspunkt i benchmark-analysen, på et senere tidspunkt forelægger sag for sundhedsudvalget med supplerende konkrete initiativer, som kan iværksættes for at forbedre responstiden på ambulancekørsler til et niveau svarende til øvrige regioner.

Der henvises i øvrigt til tidligere fremlagte analyser af ambulanceområdet, hvor behovet er beskrevet:

Budgetforhandling- Budget 2018-2021:

[RR beslutninger 22082017 NETTET rev 15092017.pdf \(regionh.dk\)](#)

[Bilag til sag 1-7 RR Beslutninger 22082017 NETTET.pdf \(regionh.dk\)](#)

Videreførelse af bevilling pkt. 2 på regionsrådsmødets dagsorden den 16. juni 2015:

[RR Beslutninger 16062015 - til NETTET.pdf \(regionh.dk\)](#)

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

7 ekstra deldøgnberedskaber:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	36,4	36,4	36,4	36,4
Etableringsudgifter	1,8			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	38,2	36,4	36,4	36,4

6 ekstra deldøgnberedskaber:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	31,2	31,2	31,2	31,2
Etableringsudgifter	1,5			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	32,7	31,2	31,2	31,2

5 ekstra deldøgnberedskaber:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	26,0	26,0	26,0	26,0
Etableringsudgifter	1,3			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	27,3	26,0	26,0	26,0

4 ekstra deldøgnberedskaber:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	20,8	20,8	20,8	20,8
Etableringsudgifter	1,0			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	21,8	20,8	20,8	20,8

3 ekstra deldøgnberedskaber:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	15,6	15,6	15,6	15,6
Etableringsudgifter	0,8			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	16,4	15,6	15,6	15,6

2 ekstra døgnsberedskaber:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	10,4	10,4	10,4	10,4
Etableringsudgifter	0,5			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	10,9	10,4	10,4	10,4

1 ekstra døgnsberedskab:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,2	5,2	5,2	5,2
Etableringsudgifter	0,3			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	5,5	5,2	5,2	5,2

Forslaget er som det fremgår skalérbart.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Alle borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp i tilfælde af akut sygdom eller skade, skal have let og hurtig adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening. Behovet for akut ambulancetransport har de senere år været stigende. Region Hovedstaden har længere responstider end de andre regioner ved akutte, men ikke umiddelbart livstruende tilstande (B-kørsler). Samtidig kan regionen i dag ikke overholde det administrative servicemål for B-kørsler, der siger, at 90 procent af kørslerne skal være fremme inden for 25 minutter. For at kunne overholde servicemålet og mindske uligheden i responstiderne for B-kørsler i forhold til de øvrige regioner prioriteres der med budget 2022 midler til at supplere det nuværende ambulanceberedskab med yderligere [X] døgns ambulanceberedskaber.

Dertil vil der blive nedsat en administrativ arbejdsgruppe, som skal undersøge årsager til, at Region Hovedstaden har længere responstider for B-kørsler end de øvrige regioner og formulere forslag til konkrete initiativer, der kan imødekomme de lange responstider. De konkrete forslag til mulige initiativer vil blive forelagt sundhedsudvalget med henblik på en politisk drøftelse.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da alle borgere, der har behov for hjælp i tilfælde af akut sygdom eller skade, skal kunne modtage kompetent behandling rettidigt.

Forslaget har negativ indvirkning på verdensmål 11 om bæredygtige byer og lokalsamfund, herunder delmål 11.6, da flere ambulanceberedskaber vil øge miljøbelastning per indbygger.

BUDGETFORSLAG 2022-2025
SOCIAL- OG
PSYKIATRIUDVALGET

Budget/finansieringsinitiativer: 2.1 En styrkelse af F-ACT-teams**Fremsat af:** Social- og Psykiatriudvalget**Formål og indhold:**

Der afsættes 5 mio. kr. til en yderligere styrkelse af regionens F-ACT-teams.

Social- og psykiatriudvalget vil være med til at sørge for, at der er en god hjælp og støtte i den regionale udgående psykiatri. Forslaget skal både hjælpe de patienter, der bliver udskrevet fra vores psykiatriske hospitaler, og borgere, som lever med en psykisk sygdom og både har gode og svære perioder. Her er F-ACT-teamene utroligt vigtige, da de er med til at imødegå hurtige genindlæggelser og støtter borgerne i at få en god livskvalitet i deres hjem og lokalsamfund.

Den foreslåede styrkelse af FACT-team skal også bruges til at videreudvikle konceptet, så der kommer et øget fokus på opsporing af somatisk sygdom hos de psykisk syge borgere, der får besøg af F-ACT-team.

Administrationens bemærkninger:

Region Hovedstadens Psykiatri har i dag knap 50 F-ACT-teams fordelt på 15 ambulatorier. F-ACT-teams arbejder udgående, og psykiatrien arbejder løbende på at udvikle og forbedre teamenes arbejde og metoder.

Administrationen ser et generelt behov for at tilføre ressourcer til F-ACT-teams – ikke mindst i lyset af den store stigning i antallet af henvisninger. Administrationen foreslår, at eventuelle budgetmidler udmøntes til de eksisterende teams og ambulatorier, der har oplevet den største vækst i antallet af henvisninger eller af anden årsag har brug for øget bemanning.

Fra 2019 til 2020 steg antallet af henvisninger til F-ACT ca. 12%, og i de 10 første uger af 2021 var der 27% flere henvisninger sammenlignet med samme periode i 2020. Som følge af COVID-19 er der en række usikkerheder forbundet med udviklingen i antallet af henvisninger, da nedlukningen i foråret 2020 var medvirkende til et dyk i antallet af henvisninger. Stigningen har dog siden mere end modsvaret faldet i foråret 2020.

Administrationen er enig i behovet for at øge fokus på opsporing af somatisk sygdom. I den sammenhæng er det relevant, at Region Hovedstadens Psykiatri primo maj har fået godkendt en ansøgning hos Sundhedsministeriet om midler til et forsøgsprojekt med somatisk screening af patienter i F-ACT og OPUS-teams (herunder botilbudsteams).

Projektet har satspulje-karakter og har et samlet budget på godt 10 mio. kr., der skal dække udgifter i projektperioden 2021-2023.

Baggrunden for projektet er bl.a., at mennesker med sværere psykiske sygdomme har en overdødelighed og gennemsnitligt lever 15-20 år kortere. Projektet skal udvikle en standard for somatisk screening af psykiatriske patienter og styrke samarbejdet mellem psykiatri og almen praksis (samt somatiske hospitalsenheder og kommunale tilbud), og foruden selve screeningsopgaven skal der i projektperioden bl.a. udvikles værktøjer og undervises medarbejdere.

Hvis man vælger, at styrke psykiatriens F-ACT-teams med 5 mio. kr., anbefaler administrationen med ovennævnte projekt in mente, at bevillingen gives til en generel styrkelse af F-ACT.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	5,0	5,0	5,0	5,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	7	7	7	7
Samlet udgift	5,0	5,0	5,0	5,0

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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionens F-ACT-teams hjælper borgere, som bor i eget hjem, i at håndtere deres psykiske sygdom, når det går dårligt. De fleste borgere har dårlige og gode perioder, hvor sygdommen fylder mere eller mindre. Når der er behov, støtter F-ACT teamet den enkelte borger, og der er bred vifte af sundhedsfagligt personale tilknyttet teamet. Dermed er vi med til at undgå indlæggelser på vores psykiatriske hospitaler, og borgeren bevarer for så vidt muligt tilknytningen til sit almindelige liv.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, Sundhed og trivsel, da forslaget vil styrke regionens ambulante tilbud til borgere med psykisk sygdom.

<p>Budget/finansieringsinitiativer: 2.2 Fremskudt udredning i kommunerne</p>
<p>FremSAT af: Social- og Psykiatriudvalget</p>
<p>Formål og indhold: Mange børn er ovenpå Covid-19 i mistrivsel efter lang tids fravær fra skole og fritidsaktiviteter, og samtidigt har de forebyggende indsatser flere steder været sat på hold i kommunerne. I tillæg hertil bliver mange børn tilbagevist til kommunerne af børne- og ungdomspsykiatrien til et kommunalt tilbud, efter at de oprindeligt er blevet henvist fra egen læge eller PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning).</p> <p>Vil en udefunktion i de kommunale PPR hurtigere kunne afklare børnenes indsatsbehov, sikre hurtigere indsats kommunalt og måske mindske presset på børne- og ungdomspsykiatrien?</p> <p>Indsatsen må herudover gerne styrke patienternes og deres pårørendes oplevelse af at være inddraget og understøttet i patientforløbet.</p> <p><u>Administrationens bemærkninger:</u> Administrationen foreslår at gøre satspuljeprojektet STIME (Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed) permanent. Dette initiativ har netop fokus på tidlig og hurtig opsporing og afklaring af indsatsbehov, tidlig kommunal indsats mm., hvilket også vil medvirke til at aflaste behandlingspsykiatrien.</p> <p>I løbet af STIMEs projektperiode er der udviklet modeller, undervisningsmaterialer, manualer og andet materiale til behandlere samt forløb for børn og unge og deres forældre, der fremadrettet skal medvirke til, at der sker en tidlig opsporing af børn og unge med psykisk mistrivsel. Som del af dette er fagpersonale i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og projektkommunerne blevet opkvalificeret til bl.a. at spotte og håndtere psykisk mistrivsel, og der er etableret adgang til lokale indsatser.</p> <p>Eksempler på indsatser er tidlige familiebaserede indsatser, tidlige behandlingsindsatser, kortere terapiforløb for børn og unge, uddannelsesforløb for forældre mm. Indsatserne har således bl.a. fokus på, at styrke inddragelsen af barnet eller den unge samt de pårørende. Samtidig sikres også, at børn og unge, der har brug for forløb i behandlingspsykiatrien, bliver henvist hertil. Formålet med tiltagene er bl.a., at barnets/den unges vanskeligheder ikke udvikler sig til at blive (mere) behandlingskrævende.</p> <p>Derudover kan det nævnes, at andre indsatsområder i regi af BUC også anvender infrastrukturen omkring STIME - det gælder bl.a. team for selvskade (se også budgetinitiativ 2.5 "Nedbringelse af tvang med særligt fokus på børn og unge") samt det allerede permanentgjorte satspuljeprojekt vedr. forløbsprogrammer, der i dag kaldes KIT (Koordineret Indsats På Tværs).</p> <p>STIME kan gøres permanent i projektets syv kommuner og udbredes til yderligere tre kommuner for 5,9 mio. kr. årligt. Indsatsen kan udvides til flere kommuner. En udvidelse vil kræve ca. 1 ekstra årsværk pr. tre kommuner. Et relevant årsværk koster 0,65 mio. kr.</p>

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	2,9	5,0	5,0	5,0
Øvrig drift	0,5	0,9	0,9	0,9
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	8	8	8	8
Samlet udgift	3,4	5,9	5,9	5,9

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Indsatsen kan udvides til flere kommuner. En udvidelse vil kræve ca. 1 ekstra årsværk pr. tre kommuner. Relevant årsværk koster 0,65 mio. kr.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Mange børn er ovenpå Covid-19 i mistrivsel efter lang tids fravær fra skole og fritidsaktiviteter, og der er brug for en tidlig og hurtig opsporing for at forhindre, at mistrivslen udvikler sig til egentlig sygdom. I satspuljeprojektet STIME har psykiatrien sammen med en række kommuner udviklet metoder og værktøjer til at spotte og håndtere psykisk mistrivsel, og vi vil nu fortsætte og udvide arbejdet, så psykiatrien kan samarbejde med endnu flere kommuner.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da forslaget understøtter samarbejdet mellem psykiatrien og kommunerne i Region Hovedstaden og dermed fremmer børn og unges muligheder for, at mistrivsel og potentielt også psykisk sygdom bliver opsporet tidligt i barnet eller den unges liv.

Budget/finansieringsinitiativer: 2.3 Kapacitetsløft til børne- og ungdomspsykiatrien

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Børne- og ungdomspsykiatrien er under et stigende pres, ikke mindst i relation til Covid-19. Børn, unge og deres pårørende oplever derfor alt for meget at være overladt til sig selv, og alt for mange bliver vist rundt i systemet, mellem region og kommune, når der opstår ny sygdom. Og også når der er tale om udskrivning og ambulante behandling, bliver alt for mange overladt til sig selv.

Der er i langt højere grad brug for en håndholdt indsats, og der er behov for yderligere midler, ikke mindst til at understøtte den ambulante kapacitet.

I rapporten ”Familieliv i et krydspres” er der en række ønsker til forbedringer, som social- og psykiatriudvalget gerne vil støtte, f.eks. med én indgang, én tovholder, bedre overlevering og samarbejde. Og når der kommer flere henvendelser, er der kort sagt brug for flere ansatte i børne- og ungdomspsykiatrien, både i de ambulante forløb og i døgnafsnit.

Social- og psykiatriudvalget ønsker derfor at give psykiatrien opbakning til at løse denne udfordring, på baggrund af administrationens skøn af nødvendige ressourcer. Forslaget skal dermed sikre, at børne- og ungdomspsykiatrien kan leve op til udrednings- og behandlingsretten i 2022.

Administrationens bemærkninger:

I Region Hovedstadens Psykiatri er der fokus på at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten i lyset af det øgede antal henvisninger til både børne- og ungdomspsykiatrien og den almene voksenpsykiatri. Administrationen vurderer, at der særligt er behov for øget kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Antallet af henvisninger til ambulatorier i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center steg med godt 17% i 2020 set i forhold til 2019, og væksten er fortsat ind i 2021, hvor der i årets første 10 uger har været en vækst på godt 8% set i forhold til 2020. Psykiatriens vurdering er, at overholdelse af udrednings- og behandlingsretten vil kræve omkring 16% flere behandlerårsværk end i dag, hvilket svarer til 35,5 årsværk og 21,5 mio. kr. i årlige merudgifter. Dertil 0,7 mio. kr. årligt i øvrige driftsudgifter.

Det skal bemærkes, at der i vurderingen af stigningen allerede er taget højde for det økonomiske løft på 6 mio. kr., der blev bevilliget til børne- og ungdomspsykiatrien ifm. Budget 2021.

Ovenstående vurderinger af behov er foreløbige. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at vurdere hvor meget af stigningen, der skyldes Covid-19 pandemien, og om antallet af henvisninger vil falde på et senere tidspunkt.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**Budget vedr. børne- og ungdomspsykiatrien:**

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	21,5	21,5	21,5	21,5
Øvrig drift	0,7	0,7	0,7	0,7
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	35,5	35,5	35,5	35,5
Samlet udgift	22,2	22,2	22,2	22,2

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

Budget vedr. voksenpsykoterapeutiske ambulatorier:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	10,7	10,7	10,7	10,7
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	16,5	16,5	16,5	16,5
Samlet udgift	11,0	11,0	11,0	11,0

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.

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Børne- og ungdomspsykiatrien er under et stigende pres, ikke mindst i relation til Covid-19. Der har de seneste år været en stor stigning i henvendelserne til børne- og ungdomspsykiatrien, og mange børn, unge og deres forældre har oplevet at vente i for lang tid på at få udredning og behandling for deres sygdom. Med bevillingen vil vi ansætte mere sundhedsfagligt personale og dermed sikre, at Region Hovedstadens Psykiatri kan overholde udrednings- og behandlingsretten.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, Sundhed og trivsel, da forslaget vil øge psykiatriens overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og dermed fremme børn og unges mentale trivsel.

Budget/finansieringsinitiativer: 2.4 Lige adgang til behandling for voldtægts ofre uanset sociale udfordringer

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Udsatte kvinder med komplekse sociale problemer er særligt udsatte for voldtægt og seksuelle overgreb. Ifølge SOSY Udsat 2017 har 6 % af de udsatte kvinder været udsat for tvunget samleje og 16 % har været udsat for andre seksuelle overgreb.

Meget få af de kvinder, der bliver udsat for voldtægt, ønsker i første omgang at anmelde overgrebet til politiet. I den forbindelse er det vigtigt, at kvinderne kommer på Center for Seksuelle Overgreb (CSO) og bliver tilset, får lavet sporsikringsundersøgelse og får behandlet eventuelle skader. Det er dog oplevelsen, at systemet ikke er tilrettelagt, så det kan tage højde for de særlige behov, udsatte kvinder i misbrug har.

I Region Hovedstaden er det den vagthavende gynækologiske speciallæge, der varetager sporsikringsundersøgelse af ikke-politianmeldte sager. Det er muligt at få lavet undersøgelsen mellem kl. 08 og 22 fra søndag til torsdag, mens undersøgelsen foretages hele døgnet fredag og lørdag.

Det er CSO's vurdering, at sporsikring og dokumentation af skader i ikke-anmeldte sager kan vente op til 10 timer. Den lange ventetid er imidlertid meget svær at håndtere for mennesker, der er afhængige af rusmidler. Langt størstedelen af overgrebene foregår om aftenen eller om natten. Hvis kvinderne skal vente på sporsikringsundersøgelse (uanset tidspunkt), kræver det, at de med det samme kommer i relevant og tilstrækkelig substitutionsbehandling med enten metadon eller subutex (beroligende medicin er ikke tilstrækkelig for denne målgruppe).

Substitutionsbehandling foretages kun i tidsrummet 08.00-16.00, når der er en socialsygeplejerske på arbejde på Rigshospitalet, da hverken læger eller CSO har mulighed for at sikre den nødvendige overvågning til mennesker i substitutionsbehandling.

Vi mener derfor, at der er behov for:

- Faste og formelle procedurer for relevant og tilstrækkelig abstinensbehandling (metadon/subutex) inkl. sundhedsfaglig overvågning ved henvendelse til CSO – uansethenvendelsestidspunkt.
- Afklaring af mulighed for sporsikringsundersøgelse af ikke-politianmeldte sager i periodensøndag til torsdag kl. 22.00-08.00.
- Meget gerne også mulighed for sundhedsfaglig støtte, substitutionsbehandling og evt. omsorgsophold efter overgreb, evt. i samarbejde med Københavns Kommunes plejeafdeling på Forchammersvej og/eller Hvidovre Hospital (fx Infektionsmedicinsk afdeling), som begge tilbyder substitutionsbehandling og har kompetencer til at håndtere denne udsatte målgruppe.

Administrationens bemærkninger:

Indledningsvist gør administrationen opmærksom på, at der ikke i dag tilbydes substitutionsbehandling med fx metadon på Center for Seksuelle Overgreb (CSO). Det er heller ikke muligt for CSO at tilbyde udsatte kvinder indlæggelse på Gynækologisk Afdeling, men regionens socialsygeplejersker kan i dagtimerne assistere med overflytning til et misbrugscenter.

Det har ikke været muligt indenfor tidsrammen at undersøge, hvad det vil kræve at ændre på disse forhold, ligesom det heller ikke har været muligt at undersøge mulighederne for et samarbejde med Københavns Kommunes plejeafdeling på Forchhammersvej eller Hvidovre Hospital (som foreslået i budgetforslaget).

De følgende bemærkninger handler derfor alene om mulighederne for at undersøge patienter, der ikke ønsker at politianmelde et overgreb, men som stadig henvender sig til CSO for at få behandling og foretaget sporsikring.

For at imødekomme budgetforslagets ønske om at kunne undersøge patienter alle dage og hele døgnet, vil det være nødvendigt at udvide CSO's vagtbemanding af sygeplejersker i tidsrummet søndag til torsdag kl. 22-08. Derudover er det i ikke-politianmeldte sager den vagthavende speciallæge (gynækolog), der foretager undersøgelsen. Det er umiddelbart administrationens vurdering, at der ikke vil være mulighed for lægelige undersøgelser i det nævnte tidsrum med den nuværende vagtbemanding. Hvis dette skal være et tilbud, vil det formentlig kræve et selvstændigt vagthold af læger. Alternativt skal alle undersøgelser, både de anmeldte og de ikke-anmeldte, foretages af en læge fra Retsmedicinsk Institut.

I 2020 var der 511 akutte personlige henvendelser i CSO. 58% af alle akutte henvendelser blev politianmeldt. Således har CSO undersøgt og sporsikret ca. 215 ikke-anmeldte patienter i 2020. Der er ikke data på, hvor stor en del af disse, der ville være kommet ind i tidsrummet søndag til torsdag 22-08. Det er administrationens foreløbige vurdering, at der maksimalt er én henvendelse om ugen, hvor henvender ville være blevet undersøgt og sporsikret i tidsrummet kl. 22-08 søndag til torsdag ud af de henvendelser, som ikke ønsker at politianmelde. Omvendt er det ikke muligt at forudsige, om der vil komme flere henvendelser, hvis tilbuddet var mere tilgængeligt/var døgnåbent.

Det vil både være muligt at etablere et vagthold bestående af læger og sygeplejersker til at forestå undersøgelserne i tidsrummet søndag til torsdag kl. 22-08. Eller alternativt at lade undersøgelserne om natten overgå til Retsmedicinsk Institut, som for de anmeldte sager. Med denne løsning vil nogle patienter, som ikke ønsker at anmelde deres overgreb, blive undersøgt af en retsmedicinsk læge og dermed modtage en udvidet sporsikringsundersøgelse, mens de øvrige i dagstiden vil blive undersøgt af en gynækologisk speciallæge og modtage en normal sporsikringsundersøgelse.

Hvis budgetforslaget bliver prioriteret i de videre budgetforhandlinger, vil CSO afklare, hvad der er den bedste løsning. Det er således endnu ikke afklaret, om den bedste løsning består i at ansætte mere personale eller lade undersøgelserne overgå til Retsmedicinsk Institut (udgifterne er nogenlunde identiske, og først ved væsentligt mere end 70 undersøgelser om året, vil løsningen ved Retsmedicinsk Institut være dyrest).

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

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

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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Kvinder med komplekse sociale problemer er særligt udsat for seksuelle overgreb og voldtægt. I dag kan det være svært for kvinderne at blive undersøgt for deres overgreb, da der ikke er den tilstrækkelige dækning om natten. Med forslaget vil vi nu sikre lige adgang til undersøgelse og behandling for seksuelle overgreb mod nogle af samfundets svageste borgere.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter FN's verdensmål om sundhed og trivsel ved at sikre lige adgang til undersøgelse og behandling for seksuelle overgreb mod udsatte kvinder.

Budget/finansieringsinitiativer: 2.5 Nedbringelse af tvang med særlig fokus på børn og unge

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Tvang er et stærkt indgribende middel over for den enkeltes frihed og integritet. Det kan nok ikke helt undgås i psykiatrien, men der har længe været enighed om at mindske alle former for tvang. På trods af målsætninger om at halvere bæltefiksering fra 2014 til 2020 og mindske andre former for tvang, er det desværre gået den forkerte vej de seneste år. Der er et svagt stigende antal personer med bæltefiksering, fastholdelse og tvangsmedicinering. I opgørelserne af tvang kan vi se, at særligt tallene på Børne-unge området er stigende.

Vi ønsker generelt at nedbringe anvendelsen af tvang og er særligt bekymret over det manglende fald på Børne- ungeområdet. Vi ønsker derfor et bud på hvorledes vi kan styrke en øget nedbringelse af tvang på Børne-ungeområdet? I forhold til de tiltag der foreslås iværksat ønskes den tilhørende økonomi oplyst.

Administrationens bemærkninger:

Der er allerede stort fokus på at reducere tvang og har været det gennem flere år. Arbejdet med at reducere tvang er indlejret i det daglige arbejde og afspejler sig i igangsatte aktiviteter. Løbende styrkelse af bemanningen på intensive afsnit og arbejde med kulturændringer understøtter yderligere indsatserne – og har haft god effekt. Antallet af bæltefikseringer er fx mere end halveret siden 2014. Andelen af indlagte, der udsættes for bæltefikseringer, er dog ikke helt faldet tilsvarende. Administrationen peger på følgende initiativ til at styrke det fremadrettede arbejde med at reducere brugen af tvang på børne og ungdomsområdet i psykiatrien. Indsatsen vurderes desuden mere generelt at ville forbedre kvaliteten af patientbehandlingen.

Permanentgørelse og udvidelse af satspuljeprojekt Team selvskade

Selvskadende adfærd er den overvejende årsag til brug af tvang i børne- og ungdomspsykiatrien. Administrationen foreslår derfor at styrke behandlingen af børn og unge med selvskadende adfærd ved at permanentgøre og udvide det satspuljefinansierede team for selvskade, der i 2018 blev etableret på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC). En permanentgørelse vil betyde, at teamet efter udløb af satspuljemidler også fremadrettet kan sikre repetitiv selvskadende patienter (mere end fem selvskadeepisoder) - fra 13 år og opefter - en kvalificeret og målrettet behandling mod selvskade og vil medvirke til at reducere brug af tvang.

Teamet bidrager desuden til tidlig opsporing og indsats i forhold til børn og unge i psykiatrien og i kommunerne, og teamet indgår således i arbejdet med at styrke den tværsektorielle indsats. Tidlig opsporing og tidlig kvalificeret behandlingsindsats er særlig vigtig, da selvskadende adfærd er en prædiktor for selvmord og selvmordsforsøg. Selvskadende adfærd kan også være medvirkende til forværring af andre psykiske lidelser.

Foruden ovenstående vil der være fokus på undervisning og supervision, samt indsigt i sammenspillet mellem selvskade og sociale medier.

Den fremtidige ønskede indsats (behandling og undervisning) vil kunne finansieres for 3,5 mio. kr. årligt, hvoraf 3,25 mio. kr. skal finansiere 4 behandlerårsværk samt teamleder. Ift. bemanningen i projektperioden er der tale om en opnormering med et årsværk samt lidt flere ØD-midler, da BUC vurderer dette er nødvendigt.

Baggrunden for den ønskede opnormering er, udover forventningen om et øget antal henvisninger, det fortsatte og øgede fokus på selvskade på intensive sengeafsnit, der vil kræve fortsat undervisning og supervision, og øget fokus på og indsigt i sammenspillet mellem selvskade og sociale medier, hvor behandling og interventioner skal udvikles/tilpasses.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	3,25	3,25	3,25	3,25
Øvrig drift	0,25	0,25	0,25	0,25
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	5	5	5	5
Samlet udgift	3,5	3,5	3,5	3,5

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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Det er et mål at forbygge alle former for tvang i Region Hovedstaden. Selvskadende adfærd er den overvejende årsag til brug af tvang i børne- og ungdomspsykiatrien, og derfor afsætter vi 3,5 mio. kr. til at permanentgøre og udvide det satspuljefinansierede team for selvskade, der i 2018 blev etableret på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, Sundhed og trivsel, da forslaget vil reducere omfanget af selvskade blandt børn og unge og dermed øge deres trivsel.

BUDGETFORSLAG 2022-2025
UDVALGET FOR
FOREBYGGELSE OG
SAMMENHÆNG

Budget/finansieringsinitiativer: 3.1 Forebyggelse af overvægt**Fremsat af:** Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng**Formål og indhold:**

Det er et samlet forslag på overvægtsområdet om midler til igangsættelse af initiativer under regionens handleplan på overvægtsområdet. Handleplanen er under udarbejdelse, og vil have fokus på forebyggelse af overvægt hos børn og unge samt behandling af svær overvægt hos både børn, unge og voksne. Handleplanen har et særligt fokus på børn og unge, og anbefalingerne fra opgaveudvalget om sundhedsfremme og forebyggelse vil blive inddraget i de initiativer, som skal igangsættes under handleplanen. Ligeledes vil handleplanen lægge op til, at erfaringerne fra Nordsjællands Hospital (Ambulatorium for overvægtige børn og unge) indgår i et styrket tværsektorielt samarbejde om behandling til svært overvægtige børn og unge. Se opgaveudvalgets anbefalinger på side 42 (bilag 2).

Administrationens bemærkninger:

Overvægt er et stort folkesundhedsproblem, og det er derfor relevant at afsætte midler til en regional indsats på området. Den kommende handleplan på overvægtsområdet vil udgøre en ramme inden for hvilken, der løbende kan prioriteres indsatser fra politisk side.

Handleplanen blev besluttet med regionens budgetaftale for 2021, hvor det fremgik, at der skal udarbejdes en samlet handleplan på overvægtsområdet, der ser på, hvordan der bedst kan etableres tilbud til svært overvægtige i alle aldersgrupper. For børn og unge fremgik desuden, at handleplanen skal bidrage til at styrke den forebyggende indsats, og at regionen skal tage initiativ til en tværsektoriel aftale om forebyggelse og samarbejde om behandlingsindsatser til svært overvægtige børn og unge.

Overordnet foreslås en handlingsplan, som lægger op til, at overvægt er en kompleks problemstilling, hvor ansvaret ikke kun skal placeres hos den enkelte, men i høj grad løftes som en samfundsdagsorden. Samtidig ønskes, at alle børn, unge og voksne med overvægt, som ønsker dette, kan få hjælp til at varetage og styrke egen sundhed.

Der lægges således op til en handleplan, der skal spænde bredt, og hvor det derfor vil være nødvendigt at udvælge en række fokusområder (svarende til ”Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden fra 2019). Dette arbejde vil foregå i udvalget for forebyggelse og sammenhæng over de kommende måneder med henblik på at regionsrådet kan præsenteres for en samlet handlingsplan i efteråret 2021.

Tre overordnede fokusområder i handleplanen kan være:

- Forebyggelse af overvægt med fokus på børn og unge
- Behandling af svær overvægt hos børn og unge
- Behandling af svær overvægt hos voksne

De anbefalinger, som opgaveudvalget for sundhedsfremme og forebyggelse forventes at afrapportere med i juni 2021, vil blive indarbejdet i fokusområderne om forebyggelse af overvægt og/eller behandling af svær overvægt hos børn og unge. Anbefalingerne forventes at bidrage med børn og unge, der lever med overvægt, samt deres familiers perspektiv på, hvordan indsatserne på både forebyggelses- og behandlingsområdet, kan styrkes.

Fokusområdet ”Behandling af svær overvægt hos børn og unge” forventes at have erfaringerne fra Nordsjællands Hospitals (Ambulatorium for overvægtige børn og unge) tværsektorielle projekter, som centrale. Disse erfaringer handler om delte behandlingsforløb (shared-care), hvor svært overvægtige børn og unge starter i et forløb i ambulatoriet, men

derefter følges i kommunalt regi. Desuden indgår en mere udgående/rådgivende rolle for ambulatoriet med fx undervisning af kommunalt personale. Regionen vil tage initiativ til en samarbejdsaftale med kommunerne, hvor samarbejdet omkring tilbud til svært overvægtige børn og unge beskrives. Et sådant samarbejde skal afprøves over flere år, før det er muligt at vurdere effekten heraf.

I fokusområdet ”Behandling af voksne med svær overvægt” forventes det, at patientgruppen skal defineres nærmere. Det kunne fx være svært overvægtige patienter, for hvem et vægttab har betydning for hvilken behandling de efterfølgende kan få, fx operation eller fertilitetsbehandling. Ligeledes kunne det være patienter, for hvem et vægttab har en særlig stor betydning for deres videre forløb. Det kan bemærkes, at der mangler viden om, hvordan effektive væggtabstilbud tilrettelægges, så der vil være brug for at udvikling og afprøvning af forskellige indsatser.

Det foreslås, at de enkelte fokusområder konkretiseres yderligere i takt med den politiske prioritering i udvalget, og at der afsættes en økonomisk ramme til arbejdet. Det skal bemærkes, at det ansøgte beløb ikke vil kunne dække igangsættelse af alle tre fokusområder.

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

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

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Da handleplanen endnu ikke er færdig, er der tale om at afsætte en rammebevilling til arbejdet med handlingsplanens fokusområder, som ikke på nuværende tidspunkt kan opdeles på fx årsværk. Fra 2024 og frem: der forventes behov for varige midler bl.a. til styrket tværsektoriel indsats fra NOH – Overvægtsambulatoriet.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Overvægt er en af de helt store udfordringer for vores folkesundhed og forekomsten er samtidig i stigning. Regionen vil derfor som del af en styrket indsats på forebyggelsesområdet igangsætte en række initiativer ift. forebyggelse og behandling af overvægt hos både børn, unge og voksne.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da forslaget understøtter igangsættelsen af en række initiativer i forhold til forebyggelse og behandling af overvægt hos både børn, unge og voksne.

Bilag 2

REGION

Forebyggelse og sundhedsfremme

Opgaveudvalg



Opgaveudvalget om forebyggelse og sundhedsfremme

I december 2020 godkendte Regionsrådet kommissoriet for et nyt opgaveudvalg om forebyggelse og sundhedsfremme. Opgaveudvalget om forebyggelse og sundhedsfremme har fokus på børn og unge, der lever med overvægt. Et stort antal børn og unge lever med overvægt. Derfor er der behov for at finde nye løsninger på, hvordan regionen kan bidrage ind i det forebyggende arbejde, så børn og unge får et godt liv og undgår, at deres overvægt udvikler sig til svær overvægt.

Opgaveudvalget har drøftet følgende temaer:

- Mødet med sundhedsvæsenet -fokus på overvægt uanset årsagen til kontakten
- Forventninger til sundhedsvæsenet, hvis man har brug for hjælp i forbindelse med overvægt
- Opfølgning og hjælp -også efter vægttabet
- Det hele menneske -det psykologiske aspekt

Opgaveudvalget blev afholdt i form tre møder i maj 2021, hvoraf de to første møder

blev afviklet virtuelt grundet situationen med COVID-19, mens det tredje og sidste møde blev afviklet som et fysisk møde. I opgaveudvalget om forebyggelse og sundhedsfremme deltog otte borgere, der har erfaringer med overvægt -enten erfaringer med selv at leve med overvægt som barn/ung eller erfaringer med at være pårørende til børn/unge med overvægt. Derudover deltog treregionale politikere og en kommunalpolitiker samt repræsentanter fra administrationen og hospitalerne. Karin Friis Bach (B) har været formand for udvalget, Susanne Due Kristensen(A) har været næstformand og Qasam Nazir Ahmad(Å)har været medlem af udvalget. Derudover deltog byrådsmedlem Bjørn Svensson (Ø) fra Fredensborg Kommune som medlem af udvalget.

Overvægt blandt børn og unge skal mødes åbent, omsorgsfuldt og handlingsorienteret

Overvægt er en udfordring, der kræver handling

Sundhedspersoner skal udvise omsorg og ansvar ved at handle, når de møder et barn, der kunne være i risiko for overvægt eller overvægtigt. Det skal være lige så naturligt at tale om overvægt som rygning/alkohol, men vi skal finde ud af, hvordan vi gør det på en god måde.

Når fagpersoner ikke spørger, så kan det være forældrenes indtryk, at der ikke er noget at være bekymret for, men vi risikerer også stigmatisering og ulyst til at komme til fx læge, hvis overvægten italesættes hver gang.

Tættere tværsektorielt samarbejde

Sundhedspersonale fx læger og sundhedsplejersker skal være bedre klædt på til at kunne rådgive om mulighederne på tværs af sektorer. Hvor og hvordan man kan søge hjælp i forhold til overvægt fx kommunale tilbud, hospitalstilbud og tilbud og grupper i nærområdet, foreninger mv. Erfaringer kan hentes fra samarbejde om rygning.

Gevinsten ved forebyggelse kan ikke overvurderes

Hvis vi investerer i forebyggelse, kan vi senere se en effekt. Livsstilssygdomme koster meget livskvalitet og mange penge, som vi kunne undgå, hvis vi forebyggede mere. Gode rammer tidligt i livet, kan være med til at grundlægge sunde vaner, fx i forhold til maden.

Der kan være mange forskellige årsager til overvægt, og tidlig indsats i forhold til den bagvedliggende årsag kan gøre en stor forskel.

Flere og bredere tilbud til børn og unge med overvægt

Overvægt er ikke en størrelse

Et bestemt BMI bør ikke afgøre, om man kan få hjælp til overvægt. Der skal være tilbud til alle børn og unge, der ønsker hjælp med overvægt.

Flere af de rigtige tilbud til børn med overvægt

Der er behov for en bredere vifte af tilbud til børn med overvægtsproblemer. Et medlemskab i den lokale fodboldklub kan være en hjælp for nogle, mens andre har brug for mere skræddersyede tilbud, hvor man ikke føler sig anderledes pga. sin vægt. Motionsform skal tilpasses den enkelte.

Styrket samarbejde kan skabe den røde tråd i patientens forløb

Styrket samarbejde på tværs af hospitaler, almen praksis og kommunens sundhedsplejersker og 'skolesygeplejersker' kan sikre en rød tråd i patientens forløb.

Der er behov for bedre samarbejde og koordinering mellem forskellige afdelinger på hospitalet, fx ved at have multidisciplinære teams omkring patienter, som har overvægt. Som patient/pårørende føler man sig ofte alene i håndteringen af overvægt. Sundhedsvæsenet har ikke tilstrækkelig opmærksomhed på overvægt, heller ikke når det skyldes medicinbivirkning.

Styrket samarbejde med sundhedsplejersker

Styrket samarbejde mellem hospitalerne, almen praksis og sundhedsplejerskerne i kommunerne kan øge kendskabet til hinandens tilbud, hvilket gør det nemmere at tilbyde patienten de relevante tilbud. Hospitaler og kommuner bør i højere grad bruge diætister, og også tilbyde længerevarende forløb.

Mere opfølgning

Brug for mere opfølgning

Borgeren skal ikke lades alene efter væggtab, og det er ikke nok at få et telefonnummer at ringe til. Der er behov for en langsigtet indsats med støtte, fx fysiske møder eller støttepersoner, der ringer og følger op med patienten.

Fokus på trivsel og fællesskaber

Man bliver ikke lykkelig af at veje noget bestemt. Vi skal kigge på hele mennesket -også den mentale sundhed.

Der er behov for fællesskab og konkurrenceelement for at fastholde motivation til at tabe sig og fastholde væggtabet.

Budget/finansieringsinitiativer: 3.2 Fødeområdet				
Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng				
Formål og indhold: Udvalget for forebyggelse og sammenhæng reserverer ét af udvalgets budgetforslag til fødeområdet. Se anbefalinger fra Opgaveudvalget for gravide og fødende jf. side 9 (Bilag 1)				
Administrationens bemærkninger: Administrationen foreslår, at det nærmere indhold af forslaget afventer anbefalingerne fra Opgaveudvalget for gravide og fødende. Både sundhedsudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng er kommet med budgetforslag på fødeområdet og det anbefales at koordinere budgetforslagene på tværs af udvalgene. Med henblik på bedre og mere ensartede vilkår og tilbud for gravide, fødende samt medarbejdere er der fra sundhedsudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng bl.a. forslag om følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Styrket fødselsforberedelse, herunder mulighed for forberedelse i mindre hold fx som supplement til større auditorie eller virtuelle oplæg • Barselsophold fx med fokus på rammer for at kunne tilbyde alle 1. gangs fødende, der ønsker det, et barselsophold efter fødslen • Ammehjælp og støtte i tiden efter fødslen fx tiltag som den spædbarnsvenlige fødegang. 				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet <u>med 1 decimal</u>)				
Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
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.				
Sundhedskassen	x			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				
Første udkast til tekst til selve budgetaftalen: Det er vigtigt at ny generationer kommer til verden under gode forhold, derfor afsætter vi xx mio. kr. til at styrke tiden som gravid og fødselsoplevelsen samt den første tid som ny familie.				
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Understøtter verdensmål 3 "Sundhed og Trivsel".				

Budget/finansieringsinitiativer: 3.3 Kampagne for forebyggelse af fertilitetsproblemer**Fremsat af:** Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng**Formål og indhold:**

Faldende fertilitet er i dag blevet en udfordring for vores folkesundhed, da den danske befolkning har svært ved at reproducere sig selv. Hver femte mand bliver aldrig far, hver tiende kvinde får ikke de børn, hun gerne ville have, og hvert 12. barn bliver til via en fertilitetsklinik.

Regionsrådet vedtog d. 22. oktober 2019 en strategi for fertilitetsområdet i Region Hovedstaden. Et af fokusområderne heri er forebyggelse af fertilitetsproblemer og uønsket barnløshed. Regionsrådet vedtog sammen med godkendelsen af Strategi for fertilitetsområdet, at forebyggelse af ufrivillig barnløshed indgår som et fokusområde i regionens forebyggelsesarbejde. I strategien lægges i forhold til forebyggelse særligt vægt på behovet for en kulturændring, så flere vælger at få børn i en tidligere alder, hvor de er mere frugtbare.

Udvalget for forebyggelse og sammenhæng har med udgangspunkt i et fagligt oplæg, drøftet regionens muligheder for at lave indsatser, der kan forebygge fertilitetsproblemer. Udvalget ønskede, at regionen skulle arbejde videre med følgende: Undervisningsmateriale målrettet unge på ungdomsuddannelser samt en kampagne målrettet unge par på fx de sociale medier.

Københavns Kommune har tidligere haft succes med to fertilitetskampagner ("Har du talt med dine æg" (2015) & "Spiller din sæd" (2018)), som Region Hovedstaden har fået tilladelse til at genbruge. Fordelen ved denne 'genbrugs'-model er, at Region Hovedstaden sparer tid og ressourcer i forbindelse med udvikling af kampagnen. Kampagnen vil formentlig kunne boostes i et samarbejde med regionens kommuner og relevante NGO'er.

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

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

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

Kampagnen er umiddelbart tænkt til at køre i en afgrænset periode i år 2022. Der vil dog være mulighed for at kunne rebooste den i årene efter, hvis dette ønskes.

Det anslås at der skal bruges i omegnen af 400.000 kr. til at få budskabet ud til de relevante borgere, via fx sociale medier, reklamer på busser, biografreklamer, blade/aviser og lignende. Dertil skal der udvikles en hjemmeside, hvor borgerne kan søge mere viden om emnet, samt evt. nogle små nye SoMe-videoer. Det anslås at dette arbejde kan gøres for ca. 100.000 kr. Idet Københavns Kommune har givet Region Hovedstaden lov til at genbruge materialerne fra en af deres tidligere kampagner, vil der ikke være behov for ressourcer til udviklingsdelen.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

For at forebygge ufrivillig barnløshed, der indgår som et fokusområde i regionens forebyggelsesarbejde, vil vi igangsætte en oplysningskampagne, hvor der skal udarbejdes undervisningsmateriale målrettet unge på ungdomsuddannelser samt en kampagne målrettet unge par på fx de sociale medier.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3.7 om sundhed og trivsel, herunder at sikre universal adgang til seksuelle og reproduktive sundhedsydelser, inklusiv familieplanlægning, oplysning og uddannelse.

Budget/finansieringsinitiativer: 3.4 Forebyggelse af ensomhed blandt langtidsindlagte**Fremsat af:** Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng**Formål og indhold:**

Det kan være psykisk hårdt at være indlagt, men er man samtidigt langtidsindlagt er det ekstra hårdt.

Vi mener derfor, at man burde sætte initiativer eller projekter i gang, hvor langtidsindlagte kan få mulighed for at holde sig aktive gennem kreative eller intellektuelle tilbud.

Administrationens bemærkninger:**Behov hos Region Hovedstadens Psykiatri**

Region Hovedstadens Psykiatri har allerede en række aktivitetsmedarbejdere ansat på afsnittene. Men denne indsats kan eventuelt udvides. Dette vil kunne udvides for ca. 500.000-600.000 kr. pr. matrikel. Endelig er der i 2020 ansat psykologer på alle intensive sengeafsnit, som bl.a. har til opgave at facilitere samtalegrupper med patienter. Region Hovedstadens Psykiatri arbejder aktuelt med at beskrive, hvad der skal ske under en indlæggelse.

Behov hos de somatiske hospitaler

For så vidt angår de somatiske hospitaler, så kan det oplyses, at antallet af langtidsindlagte (kontakter over 30 dage) i 2020 fordelte sig således på Regionens hospitaler:

Hospital	Antal kontakter over 30 dage
Amager og Hvidovre Hospital	371
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	199
Bornholms Hospital	32
Herlev og Gentofte Hospital	309
Hospitalet i Nordsjælland	221
Rigshospitalet	847
Steno Diabetes Center Copenhagen	
Hovedtotal	1.979

Der udestår en vurdering fra samtlige regionens somatiske hospitaler om behovet for initiativer eller projekter for langtidsindlagte. Både Nordsjællands Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Rigshospitalet vurderer, at der er et behov. I forbindelse med forslagene kunne det overvejes at inddrage frivillige i evt. nye indsatser.

Hospitalet nævner fx behov som følgende:

- Underholdning af patienter såsom samtaler, igangsættelse af aktiviteter, gåture, oplæsning
- Organisering af fællessang
- Guidning i mindfulness/afspændings øvelser
- Korte oplæg/foredrag fra forskere, koncerter, kunstner besøg eller besøg af debattører
- Guidede rundvisninger i haveanlæg
- Mulighed for deltagelse i små projekter med hospitalets gartnere
- Tilbud om besøg af legehelte (Der henvises i den forbindelse til budgetforslag om ”Legehelte” fra de konservative, som behandles i sundhedsudvalget).

Som et eksempel kan det i forhold til ovenstående oplyses, at det er Nordsjælland Hospitals umiddelbare vurdering, at ansættelse af en medarbejder fx til at læse avis, lægge puslespil eller anden underholdning 2-3 gange om ugen af 4 timer pr. dag på fx lungemedicinsk afdeling vil koste ca. 170.000 kr. årligt. Der er ikke regnet på modeller, hvor der i stedet inddrages frivillige kræfter.

Rigshospitalet ser et konkret behov i forbindelse med det kommende Neurorehabiliteringshus i Glostrup, som forventes at åbne ved årsskiftet 2022-2023. Her vil en del af patientgruppen være langtidsindlagte og vil have oplevet svære kriser, da skaderne ofte sker i forbindelse med ulykkestilfælde og ofte er livstruende.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
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.

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Vi vil igangsætte initiativer, hvor langtidsindlagte kan få mulighed for aktiviteter, som kan forebygge ensomhed og bidrage med vedkommende aktivitetstilbud.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Understøtter FN's verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed.

BUDGETFORSLAG 2022-2025
UDVALGET FOR
FOREBYGGELSE OG
SAMMENHÆNG
TEKSTFORSLAG

Budget/finansieringsinitiativer: 3.5 Inddragelsen af unge i regionsrådets arbejde

Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng

Formål og indhold:

Udsatterrådets temadag hvor blandt andet unge fortalte om deres misbrug og forslag til hvordan Region Hovedstaden kan arbejde videre med problemet var en alternativ måde at have dialog med unge på.

Dette gav et godt indblik af hvordan unge mennesker kan bidrage til Region Hovedstadens arbejde.

Vi anmoder administrationen om at udvikle og fremsætte en eller flere modeller for inddragelsen af unge i regionsrådets virke. I modellerne skal det indtænkes, hvordan man kan øge den demokratiske involvering af unge og deres viden og erfaring med forskellige problemstillinger men også udbrede viden om regionens praktiske såvel som politiske virke og formål.

Når administrationen udvikler modellen, skal de også indtænke hvordan de skaber meningsfuld inddragelse i processen, eksempelvis som beskrevet af Harry Shier i artiklen "Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations - A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on the Rights of the Child". Her beskriver han niveauer af inkludering.

(https://www.researchgate.net/publication/233551300_Pathways_to_participation_Openings_opportunities_and_obligations).

Der har været en bemærkelsesværdig succes i diverse kommuner med ungeinddragelse, fx i børn- og ungebyråd, hvor man har sikret unges demokratiske involvering og forbedret deres indsigt i kommunernes virke. Ungeinddragelse kvalificerer ikke kun det offentlige arbejde på området men er også med til at sikre den demokratiske dannelse af de kommende generationer. Og det er vigtigt, fordi det netop er dem, der i fremtiden vil overtage de embeder, som vi i regionen sidder med.

For selvom børn og unge under 18 udgør ca. 20% af regionens befolkning så udgør de 100% af regionens fremtid.

Administrationens bemærkninger:

Regionsrådet konstituerede sig i denne valgperiode på baggrund af et ønske om nye arbejds måder, der inddrager borgere mere og går i dialog om løsninger i sundhedsvæsenet.

Regionsrådet har allerede fået de første erfaringer med samskabelse med borgerne i form af fire opgaveudvalg i valgperioden. Opgaveudvalgene har vist sig at være en god måde at få de unge til at engagere sig og byde ind med konkrete erfaringer og input til anbefalinger i den politiske proces.

Mere ungeinddragelse i det politiske arbejde

Der kan fx i forbindelse med en kommende konstituering af et nyt regionsråd politisk besluttes at nedsætte yderligere opgaveudvalg med deltagelse af unge.

Det er indtrykket, at opgaveudvalg som arbejdsform passer de unge godt, idet de kan tilrettelægges over en kortere tidsperiode, så de unge ikke forpligter sig til arbejdet i mange måneder frem i tiden. Samtidig opfattes mødeformen som mere uformel og mindre

bureaukratisk. Det spiller formentlig også en rolle, at opgaveudvalg er tilrettelagt som en samskabende proces, hvor der er stor fokus på at facilitere møderne, så alle kan komme "til orde".

Opgaveudvalg er én inddragelsesform, men intensive workshops, "ungerundborde" eller borgermøder med unge, hvor der er mulighed for at have en fri og grundig drøftelse af særlige spørgsmål, kan også være gode måder at engagere de unge på.

En del kommuner har desuden gode erfaringer med brug af en virtuel platform til direkte borgerinddragelse. Online borgerinddragelse har også potentiale til at styrke den demokratiske inddragelse, fordi en større samling af unge kan inddrages på én gang.

Det bemærkes, at der er et "katalog" på vej fra Danske Regioner omkring metoder til borgerinddragelse.

Model for mere systematisk ungeinddragelse

Det kan besluttet politisk, at administrationen skal arbejde mere systematisk med inddragelse af de unges perspektiv både i politikudvikling og i realiseringen af de tiltag, der er besluttet. Som led heri kan administrationen evt. undersøge og nærmere kvalificere, hvilke andre inddragende metoder udover opgaveudvalg, der er egnede til at inddrage de unge og evt. deres pårørende eller de unges netværk mere direkte.

En model for systematisk ungeinddragelse i Region Hovedstaden vil bl.a. indebære en kontinuerlig vurdering af:

- *Et vedvarende fokus på de unges perspektiv* – herunder er der beslutninger eller udfordringer inden for fx hospitalsbehandling, kommunikation, transport og uddannelsesområdet, der kalder på, at der kan være vinkler og problemstillinger, der bør belyses ud fra unges perspektiv.
- *Hvornår i processen*, det giver mening at inddrage de unge (brainstorm om udfordringer, politikudvikling, idéudvikling om løsninger, i implementeringen (hvordan fører vi det ud i livet)
- *Formålet* med inddragelse (hvad er det reelt vi ønsker input til)
- *Opfølgning og tilbageløb til de unge*, der har bidraget ind i en proces (vi skal som region kunne sandsynliggøre over for de unge at vi tager deres input alvorligt og det ikke kun er på det "symbolske" plan, vi ønsker at inddrage dem).
- *Forankring af ejerskab* – hvordan kan de unge bruges som ambassadører efterfølgende og være med til at mobilisere deres omverden i øvrigt.

Inddragelse af unges perspektiver – direkte deltagelse eller deltagelse ved repræsentation?

En direkte inddragelse, samskabelse og dialog med de unge kan ikke altid stå alene. Derfor skal en model for systematisk ungeinddragelse også forholde sig til, hvornår de unges perspektiv bedst varetages ved repræsentation (ungeorganisationer, patientorganisationer med fokus på unge mv.) og hvornår det skal ske ved direkte inddragelse af de unge og evt. deres pårørende – og ikke mindst hvordan de to inddragelsesformer kan kombineres.

Inddragelse af de unge ved repræsentation kan også styrkes i de politiske processer. Fx kan administrationen systematisk vurdere om der er tilstrækkeligt fokus på også at invitere ungdomsorganisationer ind i fx formelle høringsprocesser og fx stående udvalgsmøder.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Sundhedsvæsenet skal være lydhør og løbende tilpasse sig nuværende og kommende generationers ønsker og behov. Region Hovedstaden ønsker derfor mere systematisk at inddrage unge i regionens politiske processer. De unge kommer med vigtige erfaringer, oplevelser og gode idéer, som vi i sundhedsvæsenet kan blive bedre til at lære af og indtænke i regionens politik og praksis.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter verdensmål nr. 16.7 om at sikre lydhøre, inkluderende, deltagerbaserede og repræsentative beslutningsprocesser på alle niveauer.

BUDGETFORSLAG 2022-2025

MILJØ- OG KLIMAUDVALGET

Budget/finansieringsinitiativer: 4.1 Øge indsatsen for CO₂ reduktion gennem grønne indkøb

Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget

Formål og indhold:

Sidste år vedtog Region Hovedstaden at gøre en ekstra indsats for grønne indkøb. Det er vi meget stolte af. Finansieringen på 5 mio. kr. kom fra en indførelse af en intern CO₂-skat på tjenesterejser med fly.

Vi ønsker at sætte endnu mere skub i udviklingen af grønne indkøb ved at forstærke de igangværende initiativer. Derfor ønsker vi at fordoble finansieringen fra sidste års aftale om CO₂-afgifter på flytransport.

Vi ønsker i udgangspunkt, at de ekstra midler går direkte til at øge mængden af konkrete grønne indkøb, men har samtidigt tillid til at indkøbsafdelingen kan forvalte pengene mest effektivt.

Administrationens bemærkninger:

Den nuværende klimakompensation på flyrejser blev indarbejdet i forbindelse med budgetaftalen for 2021. Provenuet er 5 mio. kr. årligt fra 2022, svarende til et klimabidrag på 500 kr. pr. rejse og en antagelse om 10.000 flyrejser årligt. Hvis den samlede finansiering skal fordobles til 10 mio. kr. årligt fra 2022, vil klimabidraget pr. flyrejse skulle hæves til 1.000 kr. Administrationen bemærker, at det ekstra provenu herigennem på yderligere 5 mio. kr. årligt, vil komme fra hospitaler og virksomheder; herunder forskere, som benytter flyrejser som led i opgaveløsningen.

Henset til den meget begrænsede erfaring med den nuværende finansieringsmodel, kan det overvejes, om vi bør afvente mere erfaring med ordningen, før den evt. udvides. Ordningen har kun været gældende i 2021, der ligeledes har været præget af Covid-19 og dermed langt færre flyrejser end normalt.

Miljø- og klimaudvalget har i efteråret været præsenteret for en række aktiviteter indenfor indsatsområdet grønne indkøb, som nu er samlet i koncernhandlingsplanen i Grøn2030. Af handlingsplanen fremgår 17 aktiviteter, som har til formål at nedbringe miljø- og klimabelastningen fra de indkøb af varer og services, som regionen foretager.

De ekstra midler vil gå til at styrke og fremrykke indsatsen indenfor disse områder, og vil indeholde:

- En yderligere opnormering med flere grønne indkøbsrådgivere og projektledere til bæredygtige projekter, herunder offentlig-private innovationssamarbejder
- Midler til at dække risikoen for merpris, når der stilles grønne krav i udbud
- Midler til at igangsætte offentlige-private innovationssamarbejder, der kan være med til at rykke markedet.

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

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

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Det er administrationens vurdering, at de 5 mio. kr. bør fordeles efter ovenstående, men at der kan være behov for at justere forholdet mellem drift- og lønudgifter på sigt. Med ovenstående fordeling vil bemanningen af indsatsområdet for grønne indkøb blive oprustet med 100 %.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne bag budgetaftalen er enige om at sætte yderligere fart på arbejdet for at reducere regionens samlede CO₂-aftryk. Langt størstedelen af regionens CO₂-aftryk kommer fra produktionen af de produkter og artikler, der indkøbes til vores hospitaler. Der afsættes derfor 5 mio. kr. årligt, til at fremme de grønne indkøb i regionen. Dette vil være et yderligere skridt i retning af at indfri ambitionerne i handlingsplanen for FN's Verdensmål om at forebygge affald og understøtte cirkulær økonomi, og herigennem understøtter vi som region det danske og globale behov for at nedbringe 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 at fremme bæredygtige offentlige indkøbspraksis. Men også Verdensmål 13 om Klima, da grønne indkøb kan sikre, at produkter der indkøbes, har langt lavere klimabelastning end i dag, og så vidt muligt understøtter cirkulær økonomi. Budgetforslaget påvirker Verdensmål 3 om Sundhed og Trivsel både positivt og negativ; negativt fordi der tages penge fra sundhedsbudgettet, men positivt ift. indkøb af produkter med mindre skadelig kemi og henset til, at de grønne indkøb mindsker klimaforandringerne, som er vurderet til at være den største trussel mod folkesundheden. Budgetinitiativet er målrettet regionens største miljøbelastning og må antages at have stor positiv effekt på verdensmålene.

Budget/finansieringsforslag: 4.2 Bæredygtighed på hospitaler

Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget

Formål og indhold:

Regionens hospitaler og virksomheder generer store affaldsmængder, og sortering og genanvendelse bidrager til den grønne omstilling.

Det foreslås, at der afsættes midler til at fremme affaldssorteringen på de enkelte afdelinger på hospitalerne, ligesom en oplysningskampagne til medarbejderne herom foreslås.

Det er vigtigt, at vi i Region Hovedstaden med de store affaldsmængder vi producerer, også tager ansvar for genanvendeligheden af vores affald. Dette skal ske ved kildesortering helt ude på den enkelte afdeling, ofte på den enkelte stue.

Vi ønsker en pulje på 3 millioner, som afdelinger kan søge, hvis personalet er enige om at ville gøre en ekstra indsats i forhold sortering af affald.

Pengene skal gå af frikøb til træning af personalet, eventuelle enkelte udgifter i forbindelse med den øgede sortering.

Miljø- og Klimaudvalget fik i marts 2021 et oplæg om bæredygtig hospitalsdrift fra Randers regionshospital, ved hospitalsdirektøren og bæredygtighedskonsulenten. Sidstnævnte, Maria Gaden, havde været primus motor for initiativ til og implementering af en række bæredygtighedstiltag.

Det foreslås hermed, at der på hvert hospital ansættes eller frikøbes en medarbejder med kendskab til praktiske arbejdsgange i klinikken og tilstrækkelig viden om bæredygtighed til at kunne identificere grønne tiltag og sikre den lokale forankring hos medarbejderne på det enkelte hospital.

Et oplagt sted at starte for en bæredygtighedskonsulent kunne være, som i på Randers Regionshospital, at indføre svanemærket rengøring og større genanvendelse af plast.

Miljø- og klimaudvalget fik i marts 2021 et oplæg om bæredygtig hospitalsdrift fra Randers regionshospital, ved hospitalsdirektøren og bæredygtighedskonsulenten. Sidstnævnte, Maria Gaden, havde været primus motor for initiativ til og implementering af en række bæredygtighedstiltag.

Det foreslås hermed, at der på hvert hospital ansættes eller frikøbes en medarbejder med kendskab til praktiske arbejdsgange i klinikken og tilstrækkelig viden om bæredygtighed til at kunne identificere grønne tiltag og sikre den lokale forankring hos medarbejderne på det enkelte hospital.

Et oplagt sted at starte for en bæredygtighedskonsulent kunne være, som i Randers, at indføre svanemærket rengøring og større genanvendelse af plast. Men også det at fremme kvaliteten af kildesorteringen er vigtigt og der kan medtages erfaringer fra Randers Regionshospital, hvor man var begyndt at undlade at bruge lejepapir i jordemoderkonsultationer, da patienterne dels ligger med tøj på og at lejet alligevel sprittes af efterfølgende – og faktisk mere grundigt end hvis der har været papir på, viste det sig.

På barselsafsnittet er man i Randers begyndt at opfordre fødende til at medbringe egen dyne og sengetøj til babyen, hvilket sparer en del af disse samt vask, og samtidig ikke besværliggør

det for den fødende, da sengetøjet alligevel vil skulle leveres tilbage, hvis det lånes af hospitalet.

Dette er blot to konkrete eksempler på at undgå at bruge ressourcer unødvendigt. Dette forslag opfordrer til at man implementerer disse og gerne andre tiltag, der måtte ligne det, så der sparer ressourcer.

Administrationens bemærkninger:

Dette forslag er en sammenfatning af "4.2 Fokus på affaldssortering på hospitalerne og medarbejderdrevet affaldshåndtering", "4.6 En bæredygtighedskonsulent på hvert hospital" og "4.7 Undlad at bruge ressourcer unødvendigt".

I den eksisterende indsats for øget genanvendelse af affald på hospitalerne tages højde for undervisning, vejledning og oplysningskampagner rettet mod medarbejderne. Status er, at:

- implementeringen af det nye genanvendelsessystem til kildesortering af affald på de somatiske hospitaler er afsluttet, og et pilotprojekt i psykiatrien er i gang.
- systemet er en komplet pakke, som udover opsætning af beholdersystem også omfatter undervisning, vejledning og e-learning til medarbejderne.
- desuden er der indgået en aftale med hospitalerne om hjælp til vedvarende vejledning i de enkelte afdelinger, så regionens mål for genanvendelse af affald nås.

Derimod eksisterer et stort behov for at understøtte arbejdet i klinikkerne og i andre relevante afdelinger med forebyggelse af affald, cirkulær økonomi og grønne indkøb, reduktion af spild, grønne transportvaner m.m.

Administrationen foreslår derfor, at der oprettes en Grøn omstillingspulje, hvor afdelinger kan søge midler til frikøb af medarbejdere, kompetenceudvikling og øvrige omkostninger til grøn-omstillingsprojekter.

Administrationen vurderer, at et sådan forslag kan gennemføres ved et budget på årligt 3 mio. kr.

Administrationen understøtter forslaget om, at hvert hospital ansætter eller frikøber en medarbejder til en funktion som bæredygtighedskonsulent, der kan understøtte indsatsen for grøn omstilling i de kliniske afdelinger på hospitalet. Indsatsen har hidtil været båret af ildsjæle, men med dette forslag vil arbejdet kunne professionaliseres og formaliseres og skaleringspotentialer udnyttes bedre.

Regionens indsats for CO₂ reduktion via Grøn drift og udvikling (GDU) og Grøn2030 har hidtil fokuseret på udledningerne fra el, varme og transport. Men i virkeligheden stammer ca. 80 pct. af udledningen fra indkøb (CO₂ som er indlejret i de varer og services, vi indkøber og forbruger), især fra det store forbrug som ligger i den kliniske praksis.

Bæredygtighedskonsulenter og frikøbspulje

Der er således et meget stort klima- og miljøpotentiale (og besparelser ved reduktion af spild) i at ansætte bæredygtighedskonsulenter på hospitalerne, som kan understøtte arbejdet i klinikkerne og andre relevante afdelinger med forebyggelse af affald, cirkulær økonomi og grønne indkøb, reduktion af spild, grønne transportvaner m.m.

Bæredygtighedskonsulenterne skal have kompetencer, så de direkte kan understøtte og bidrage til arbejdet i klinikkerne. Desuden skal undersøges, om der kan etableres en ordning med en person i hver afdeling/relevante afdelinger, som ansættes til – eller bruger en mindre procentdel af sin arbejdstid til bæredygtighed uden at der går tid fra patientindsatsen.

Administrationen vurderer, at syv bæredygtighedskonsulenter kan dække de seks somatiske hospitaler og psykiatrien. Virksomheder og centre vil kunne blive omfattet fx ved, at en af medarbejderne dækker disse enheder sammen med et mindre hospital.

Netværk

Administrationen foreslår, at der i forlængelse af ansættelsen af bæredygtighedskonsulenter opbygges et netværk som i Region Midt, med ambassadører/repræsentanter fra de kliniske afdelinger på hospitalerne, så arbejdet forankres afdelingsvis, hvor indsatsen ligger i praksis.

Central koordinering

I Region Midt har man oprettet et Center for bæredygtige Hospitaler, som koordinerer indsatsen på tværs af hospitalerne. Derved sikres maksimal mulighed for skalering og samordning af tværgående initiativer for synergi. Vi foreslår, at der i Region Hovedstaden oprettes en stilling til en center-ansat koordinator af den kliniske indsats, som tilknyttes Grøn2030 styregruppen. Dermed bindes det hele sammen med den eksisterende indsats for Grøn omstilling og FN's verdensmålshandlingsplan.

Ovenstående bemærkninger er blevet udfærdiget med input fra nøglemedlemmer af Grøn2030 styregruppen, som omfatter både hospitalsrepræsentanter og repræsentanter fra Koncerncentre.

Administrationen vurderer, at initiativet forudsætter et afsat budget svarende en årlig udgift på 5,6 mio. kr., og opnår derved et samlet budgetbehov på 22,4 mio. kr. i perioden 2022 til 2025. Behovet udgøres af:

- Syv hospitalsansatte bæredygtighedskonsulenter a 700.000 kr., i alt 4,9 mio. kr.
- En centralt ansat koordinator af den kliniske indsats, 700.000 kr.

Den endelige udformning fastlægges i dialog mellem hospitalerne og relevante centre.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	5,6	5,6	5,6	5,6
Øvrig drift	3,0	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>	7+1	7+1	7+1	7+1
Samlet udgift	8,6	8,6	8,6	8,6

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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Der er et stort potentiale for at reducere regionens klima- og miljøbelastning ved en fokuseret indsats rettet mod de kliniske afdelinger på hospitalerne. Derfor afsættes 5,6 mio. kr. årlig fra 2022 til 2025 til et nyt set-up bestående af bæredygtighedskonsulenter på hvert af de syv hospitaler, en central pulje, 3,0 mio. kr., til frikøb af medarbejdere, kompetenceudvikling og øvrige omkostninger til de grønne omstillingsprojekter. Det er også planen at etablere et netværk af ambassadører/repræsentanter for hospitalernes afdelinger.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter direkte indsatsen for at indfri målsætningerne i regionens verdensmålshandlingsplan og især følgende verdensmål: 12 Ansvarligt forbrug og produktion, 3 Sundhed og trivsel, 13 Klimaindsats, 14 Livet på land, 13 Livet i havet og 17 Partnerskab for handling.

BUDGETFORSLAG 2022-2025
MILJØ- OG KLIMAUDVALGET
TEKSTFORSLAG

Budget/finansieringsinitiativer: 4.3 Øget biodiversitet på regionens matrikler – næste skridt og omlægning af grønne arealer til natur

Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget

Formål og indhold:

Fremsat af Socialistisk Folkeparti

Sidste år fremsatte vi dette budgetforslag, som blev fremmet og søgt finansieret over administrationens budget – såfremt det da udgjorde en nettoudgift, idet forslaget også indebar besparelser fx i form af mindre hyppig græsslåning.

”Vi står midt i en biodiversitetskrise, og vi må derfor sætte ind over alt for at forbedre levevilkår for planter, insekter og dyr. Som en betydelig grundejer påhviler dette ansvar også Region Hovedstaden. Vi ønsker derfor, at der sker en fortsættelse af det i denne valgperiode vedtagne tiltag om ikke at anvende sprøjtemidler på regionens grunde, sker en forøget indsats for at skabe øget biodiversitet. Et oplagt sted at starte kunne være at erstatte de monokulturelle og tætslåede græsplæner med vildere englignende vegetation, samt beplantning med træer, gerne frugttræer, flere steder. Fagfolk vil uden tvivl kunne komme med mange gode forslag, som relativt let kan implementeres. Man kunne forestille sig et samarbejde med den socialøkonomiske virksomhed Bybi om at opstille bistader et eller flere steder på regionens grunde.”

I år ønsker vi at sikre, at regionens arealer ”natur-optimeres” via vejledning af en naturkyndig konsulent, der kan følge og drive processen frem mod, at de grønne arealer på regionens matrikler bliver mere ”vilde med vilje”.

Der ønskes derfor afsat midler til at hyre en sådan konsulent til opgaven, samt afsætte et beløb på fx 100.000 kr. til implementering af tiltag, der måtte repræsentere en nettoudgift.

Fremsat af Socialdemokratiet

Inspireret af ”Bonderøven”, der sammen med Hjørring kommune, i en række tv-udsendelser fik private, offentlige- og private virksomheder til at omlægge ”smukke velklippede grønne græsplæner” til blomsterenge med flora naturligt hjemmehørende på vores breddegrader, så vil jeg gerne have et bud på, om noget tilsvarende kunne realiseres på nogle regionale arealer i Region H?

- Hvor mange ha/kvadratmeter vil kunne omlægges?
- Hvad vil det betyde for driftsøkonomien?
- Hvad vil det koste at omlægge?
- Kort beskrivelse af forslagens formål og indhold.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen understøtter forslag om større biodiversitet på regionens matrikler.

Større biodiversitet på regionens matrikler kan opnås ved at omdanne monokulturelle områder så som græsplæner, områder med buske og blomster mm. til områder med mere blandet kultur. Øget biodiversitet kan etableres ved at plante forskellige sorter af hjemmehørende frugttræer, hvorunder der kan sås insektvenlig frøblanding og plantes stauder med lang blomstring.

Udover at være en gevinst for biodiversiteten forventes initiativet at bidrage positivt på patienter, medarbejdere og pårørende. Yderligere vil de spiselige frugter kunne indtænkes i det lokale køkken.

Hvilke områder og placeringer, der kan udlægges bør undersøges nærmere, herunder hvilke flerkulturelle beplantninger der egner sig til de lokale placeringer. Det forslås at etablere forsøgsområder, hvorfra regionen kan danne erfaringer til en videre udrulning. Et indledende initiativ undersøges på Bispebjerg Hospital se bilag ”Frugthave på Bispebjerg”.

Etablering af biodiversitetsområder vil medføre en netto omkostning til etablering, og indebærer løbende vedligeholdelse af såvel træer som beplantning, hvorfor der ikke vil være en driftsbesparselse.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden vil med øget biodiversitet forbedre levevilkår for planter, insekter og dyr på regionens hospitaler.

Budgetinitiativets understøttelse af FN’s verdensmål:

Forslaget understøtter især verdensmålene: 14 Livet på land, 12 Ansvarligt forbrug og produktion og 3 Sundhed og trivsel

Budget/finansieringsinitiativer: 4.4 Flere ATES-anlæg

Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget

Formål og indhold:

Vi har ATES anlæg på Bispebjerg Hospital som afhængig af årstiden veksler varmt og koldt vand til brug for opvarmning og køling.

- Er der flere steder i regionale bygninger hvor der er ATES anlæg på vej? Er der samarbejder f.eks. med private- eller andre offentlige virksomheder, hvor der sker ”køb og salg” af varme og eller køling?
- Er der et potentiale for flere ATES anlæg eller samarbejder om køb/salg af varme og eller køling?
- Hvad skal der økonomisk til for at få løftet opgaven yderligere, og hvad er tilbage betalingstiden typisk for hver investeret krone?

Administrationens bemærkninger:

Administrationen understøtter forslaget om undersøgelse af potentialet for yderligere ATES-anlæg (energilagring i grundvandsmagasiner) i Region Hovedstaden.

Region Hovedstaden har for nuværende et ATES anlæg placeret på Bispebjerg Hospital. Her udnyttes undergrunden som lagring af kulde og varme til at supplere energibehovet på hospitalet. Herudover har regionen flere grund- og søvandskøl som anvendes til at supplere køl på Blegdamsvej, Bornholm og Gentofte.

En yderligere udvikling inden for dette område kræver, at der lokalt gennemføres screeninger og en afdækning af de kommunale og lokale forsyningsvilkår. Området er behæftet med mange regler og love, som vil skulle afklares for at afdække mulighederne, eksempelvis:

- Aftaler med lokale forsyningselskaber
- Tilladelser fra energistyrelsen
- Kommunale tilladelser
- Miljøgodkendelser

Ligeledes forudsætter afklaring af potentialet, lokale hydrotermiske analyser samt en afdækning af hospitalets tekniske installationer og forsyningsbehov.

En afdækning af det fulde potentiale forudsætter en målrettet forundersøgelse af ovenstående samt en samfundsøkonomisk analyse af det mulige potentiale. Det økonomiske potentiale er meget afhængig af de lokale forhold og kan derfor først vurderes efter en forundersøgelse.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

På sigt kan yderligere brug ATES-anlæg (energilagring i grundvandsmagasiner) på hospitalerne bidrage til reduktion i CO₂-udledningen i Region Hovedstaden.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Ved brug af naturressourcer i energiforsyningen til hospitalerne samt potentielle investeringer i energieffektivitet bidrager initiativet positivt til FN's Verdensmål nr. 7 Bæredygtig energi og verdensmål 12 Ansvarligt forbrug og produktion.

BUDGETFORSLAG 2022-2025
FORSKNINGS- INNOVATIONS-
OG
UDDANNELSESUDVALGET

Budget/finansieringsinitiativer: 5.1 Styrket forskning i psykiatrien, i patientovergange og det nære sundhedsvæsen samt i forebyggelse - gennem udvidelse af regionens forskningsfond med puljer til forskning

Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget

Formål og indhold:

En styrkelse af forskning kan tilrettelægges på flere områder:

1. Trods et stigende antal borgere rammes af psykisk sygdom, særligt børn og unge ved vi fortsat forholdsvis lidt om psykisk sygdom, behandling af psykisk sygdom og forskellige faktoreres indvirkning på psykisk sygdom.
 - a) Vi ønsker dels en form for forskningsbank oprettet, så forskere kan se hvad der forskes i, eller er behov for at få forsket i, i psykiatrien. Det kan være en lokal database, som ideer og projekter kan oplyses i, og som er let tilgængelig for interesserede aktører. Hvad vil en sådan database koste at oprette og vedligeholde?
 - b) Vi vil også gerne oplyses om Regionen må/har mulighed for at fremme forskningen inden for særlige udvalgte områder gennem incitamenter og særlige begunstigelser. Det kunne fx være forskning inden for Psykiatrien i psykiatrisk sygdom og misbrug? Altså områder, hvor vi gerne vil have mere evidensbaseret viden, som kan hjælpe os til at sikre mere sundhed for borgerne. Hvis ja, hvordan kunne dette organiseres? Og hvad ville et økonomisk estimat være?
2. Forskning er med til at sikre innovative og forbedrede behandlinger til gavn for vores patienter. Derfor foreslår vi at nedsætte en pulje med midler til klinisk og tværsektoriel forskning med formål at styrke patientovergange og det nære sundhedsvæsen, herunder delvis frikøb af klinisk arbejdende personale, så løsninger kan blive identificeret og testet af dem, som arbejder med patienterne og patientovergange.
3. 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 er vedtaget i forbindelse med arbejdet med FN's verdensmål og "Region Hovedstaden Strategi for Sundhedsforskning 2018-2022".

Administrationens bemærkninger:

Midlerne til styrkelse af forskning indenfor alle tre områder kan sikres via tilførsel af ekstra puljemidler til regionens centrale forskningsfond til sundhedsforskning til forskningsprojekter og frikøb indenfor henholdsvis psykiatrien, forbedring af det samlede patientforløb (på tværs af sektorer) samt forebyggelse, der virker – hvor der i alle tre puljer skal være et fokus på implementering, så væsentlige forskningsresultater hurtigt kommer alle patienter til gavn, sammen med et fokus på at skabe et tæt samspil mellem forskning, klinisk praksis og uddannelse med henblik på at mindske "the knowing-doing gap".

Puljemidlerne skal blandt andet kunne bruges til frikøb af klinisk personale til forskning, oprettelse af delestillinger og som bevillinger til konkrete forskningsprojekter. Puljemidlerne kan uden væsentlige ekstra administrative ressourcer administreres via regionens brug af ansøgningssystemet efond.

Sundhedsforskning og Innovation foreslår samlet et beløb på 15 mio. kr. årligt til de tre foreslåede puljer for at sikre den nødvendige impact til alle tre områder, men beløbet er skalerbart. Det skal dog bemærkes, at hvis beløbet skaleres ned, så er der behov for en prioritering af emnerne for den/de ekstra vedtagne puljer, idet hvert område vil kræve et beløb på cirka 5 mio. kr. årligt for at sikre den ønskede impact

Ad. 1 Styrkelse af psykiatrisk forskning

a) En sådan ”forskningsbank” findes i regionens forskningsregistreringssystem Pure, når afdelingerne/forskerne opretter beskrivelser af deres forskningsprojekter. I Regions Hovedstadens Psykiatri (RHP) er der for nyligt gennemført en proces, hvor alle igangværende forskningsprojekter blev registreret i Pure. I forbindelse med indsatsen for styrket psykiatrisk forskning sikres vedligeholdelse af informationsbanken over de samlede psykiatriske forskningsprojekter i regionen.

b) Forskning er højt prioriteret i RHP og der arbejdes kontinuerligt på at fremme forskningen. For at styrke forskning i psykiatrien er der både behov for tilførsel af ekstra midler til ansættelse af en eller flere forskningsledere (fx professorer), et antal postdoc- og ph.d.-studerende samt behov for dedikerede midler til konkrete forskningsprojekter som sikrer en øget kobling mellem klinik, forskning og uddannelse.

Ad. 2 Forskning i styrkede patientovergange

For at styrke forskning med tilhørende implementering i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen – også på tværs af sektorer - er der både behov for tilførsel af midler til frikøb af klinikere/oprettelse af flere delestillinger og behov for dedikerede midler til konkrete forskningsprojekter, der sikrer en øget kobling mellem klinik, forskning og uddannelse samt sikrer implementering og forbedring af patientovergange.

Forslaget er i god tråd med forskningsstrategien, herunder hensigterne om at styrke klinisk forskning, forskning i forebyggelse og sundhedstjenesteforskning – samt understøtte en incitamentsstruktur, der sikrer koblingen mellem klinik, forskning og uddannelse, og som sikrer implementering på tværs af sektorer.

Forslaget ligger derudover i klar forlængelse af det netop publicerede udspil til den nationale Life Science Strategi og understøtter strategiens beskrevne fokuspunkter.

Ad. 3 Styrkelse af forskning i forebyggelse, der virker

Indsatsen fik desværre ikke bevilget midler i de tidligere budgetprocesser - hverken i 2020-2023 eller i 2021-2024 budgetterne. Administrationen vurderer, at der stadig er et stort behov for at styrke indsatsen, specielt med tanke på det stigende pres på sundhedsvæsenet og på det politiske 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 vil styrke forskning i forebyggelse, der virker, men er ikke nok alene. Der er dermed fortsat et stort yderligere behov for at styrke denne indsats - også når potentialerne fra indsatsen i Det sektorfrige forebyggelseslaboratorium skal indfries til fulde, og når indsatsen i regionens forebyggelsesplan skal understøttes.

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

Tabellen nedenfor er udfyldt med det foreslåede beløb på 15 mio. kr. som samlet udgift og ikke fordelt på løn & øvrig drift, hvor det nøjagtige beløb til en pulje til at løfte psykiatrisk forskning, forskning i det nære og sammenhængende samt forskning i forebyggelse, der virker, er skalerbart med de forbehold, der er nævnt ovenfor ift. en nødvendig prioritering, hvis et lavere beløb til udvidelse af regionens forskningsfond til sundhedsforskning beslattes.

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	15,0	15,0	15,0	15,0

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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen – afhænger af den samlede bevilling og eventuel prioritering:

For at sikre mindre ulighed i sundhed, sundere borgere, bedre patientovergange og trivsel for psykisk syge og deres pårørende samt til gavn for det samlede sundhedsvæsen afsættes i alt ekstra 15 mio. kr. til tre dedikerede forskningspuljer under regionens forskningsfond til sundhedsforskning til støtte for henholdsvis psykiatrisk forskning, forskning i styrkede patientovergange og forskning i forebyggelse, der virker – puljerne vil samtidigt sikre et kompetenceløft for sundhedspersonalet og et løft i den kliniske viden, der kan understøtte implementering af denne viden i klinisk praksis til gavn for patienter, pårørende, borgere og det samlede sundhedsvæsen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel for alle) og 10 (mindre ulighed), da et større fokus på forskning og forbedring af rammebetingelserne for forskning og implementering af evidensbaseret viden hurtigere vil bidrage til bedre behandling for regionens borgere og patienter - samtidigt vil det sikre mere viden om psykiatrisk sygdom og behandling til gavn for de psykisk syge og deres pårørende, sikre forbedrede patientovergang til gavn for alle patienter, pårørende og det samlede sundhedsvæsen samt sikre implementering af viden indenfor forebyggelsen i det samlede sundhedsvæsen, så der gives mulighed for bedre sundhed for alle.

Budget/finansieringsinitiativer: 5.2 Klinisk undervisning af sygeplejestuderende
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
<p>Formål og indhold:</p> <p>Der er mangel på sygeplejersker i Region Hovedstaden. Rekruttering af sygeplejersker begynder med de studerendes oplevelser i praktik under uddannelsen. Gode praktikforløb kan bidrage til at fastholde de studerende i uddannelsen og til at sikre, at de nyuddannede sygeplejersker er godt rustede til at træde ud i praksis – og dermed til at løse rekrutterings- og fastholdelsesudfordringerne på sygeplejerskeområdet.</p> <p>Mens optaget på uddannelsen er øget af flere omgange siden 2015, er ressourcerne til den kliniske vejledning ikke fulgt med den øgede uddannelsesopgave. Det øger presset på de kliniske uddannelsessteder og presser kvaliteten af praktikken og dermed den kliniske uddannelse af de kommende sygeplejersker. Samtidig er der et pres for, at region og kommuner skal levere flere praktikpladser for at imødekomme ønsket om at uddanne flere. Det betyder, at man må forvente flere snarere end færre studerende på afdelingerne de kommende år.</p> <p>Region Hovedstadens hospitaler varetager årligt ca. 4.500 uddannelsesforløb for sygeplejestuderende på forskellige semestre. 43% af uddannelsen foregår i klinisk praktik. Der er behov for at styrke uddannelsesindsatsen, så de studerende kan opnå de rette kliniske kompetencer til at træde ud i arbejdslivet som nyuddannede. Det kræver patientnær klinisk undervisning, veluddannede kliniske undervisere og muligheden for systematisk at træne relevante kliniske færdigheder i trygge rammer.</p> <p>I dag er der ca. 575 kliniske vejledere ansat i Region H til at varetage klinisk vejledning af sygeplejestuderende tæt på patienterne. De kliniske vejledere har med et øget antal studerende de senere år fået ansvaret for flere studerendes praktikforløb. Antallet af uddannede kliniske vejledere spiller en central men ikke den eneste rolle, når der skal sikres høj kvalitet i de studerende praktik. Mulighederne for at prioritere uddannelsesopgaven, de kliniske vejlederes kompetencer og organiseringen af den kliniske praktik spiller også ind. Der er fx grænser for, hvor mange studerende, der rent fysisk er plads til på en afdeling.</p> <p>Forslaget skal styrke den kliniske undervisning og understøtte de kliniske afdelinger i uddannelsesopgaven, så de sygeplejestuderende får mulighed for at blive så dygtige som muligt, inden de forhåbentligt søger job i Region Hovedstaden. Forslaget rummer nedenstående to elementer.</p> <p>1. Styrkelse af muligheden for at træne kliniske færdigheder i simulationsmiljøer -etablering af trænings- og simulationsafsnit på Amager Hospital</p> <p>For medicinstuderende har de kliniske ophold i mange år været suppleret af systematisk klinisk simulation og træning, og samtlige medicinstuderende gennemgår de samme simulationsbaserede læringsforløb. For sygeplejestuderende foregår supplerende simulationsbaseret træning ikke systematisk. Omfang og indhold af simulationsbaseret undervisning afhænger i dag af praktikstedet, og en del praktiksteder har ikke mulighed for at tilbyde simulationsbaseret træning.</p> <p>Som supplement til den patientnære kliniske undervisning og eventuelle lokale simulationsfaciliteter er der således potentiale i at styrke kvaliteten i sygeplejerskeuddannelsen ved at skabe rammer og ens muligheder for, at studerende kan træne og øve kliniske færdigheder og kompetencer i simulationsmiljøer på tværs af hospitaler, fagligheder og sektorer. Et sådan fælles trænings- og simulationsafsnit vil samtidig aflaste afdelingerne for en del af uddannelsesopgaven.</p>

Der foreslås på den baggrund at afsætte midler til at etablere et trænings- og simulationsafsnit for studerende i et eksisterende fraflyttet sengeafsnit på Amager Hospital. Afsnittet indrettes med autentiske træningsmiljøer i sengestuer, medicinrum, kontorer og nødvendige lavteknologiske simulationsfaciliteter, således, at der kan trænes konkrete kliniske færdigheder. Der indgås leje- og serviceaftaler med relevante parter i Region Hovedstaden. Der afsættes ressourcer til løn til daglig drift og undervisning i afsnittet.

2. Styrkelse af den patientnære kliniske vejledning: Fastholdelse og kompetenceudvikling af kliniske vejledere

Et højt fagligt niveau og gode rammer om klinisk undervisning bidrager til, at sygeplejestuderende oplever sig kompetente og trives i det kliniske miljø. Det bidrager derudover til, at de ønsker at blive ansat på regionens hospitaler efter endt uddannelse, og til at afdelingerne kan rekruttere dygtige og kompetente nyuddannede sygeplejersker.

De kliniske vejledere har forskellige vilkår og forudsætninger for at løfte uddannelsesopgaven, og kliniske vejledere vil ofte skulle tilsidesætte planlagte uddannelsesopgaver, hvis der er sygdom blandt de øvrige sygeplejersker på afdelingen for at træde ind i patientplejen. Forhold der nogle steder gør det vanskeligt at rekruttere og fastholde kliniske vejledere i funktionen. Ved at styrke de kliniske vejlederes forudsætninger for at løfte uddannelsesopgaverne er erfaringen, at man fastholder kliniske vejledere og dermed også dygtige kliniske sygeplejersker i afdelingerne.

De fleste kliniske vejledere har 1/6 diplomuddannelse med fokus på pædagogik, læreprocesser, vejledning og bedømmelse som supplement til deres sygeplejeuddannelse. Der er derudover ikke ensartede eller systematiske tiltag for at sikre kliniske vejlederes kompetencer - og dermed ikke sikkerhed for, at de er fagligt og pædagogisk opdaterede i forhold til sygeplejerskeuddannelsen og deres vejledningsopgave. En systematisk tilgang til kompetenceudvikling af kliniske vejledere vil bidrage til et mere ensartet højt fagligt niveau og fokus i de studerendes praktik på tværs i regionen.

Det foreslås på den baggrund at iværksætte og gennemføre et kompetenceudviklingsprogram for kliniske vejledere for at sikre, at de udvikler og vedligeholder de rette kompetencer som led dels i at sikre bedre rammer og vilkår for klinisk undervisning af flere studerende og dels for at øge fastholdelsen af kliniske vejledere.

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

Etablering og drift af trænings- og simulationsafsnit på Amager Hospital:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til nye årsværk	2,0	2,0	2,0	2,0
Øvrig drift	0,9	0,9	0,9	0,9
Etableringsudgifter	1,4			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	4,3	2,9	2,9	2,9

Kompetenceudvikling for kliniske vejledere:

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

Samlet:

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til nye årsværk	2,0	2,0	2,0	2,0
Øvrig drift	1,9	1,9	1,9	1,9
Etableringsudgifter	1,4			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,3	3,9	3,9	3,9

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 andelen fra kasserne anføres.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Der er mangel på sygeplejersker i Region Hovedstaden. Derfor er det godt, at optaget på sygeplejerskeuddannelsen er øget de senere år. Gode praktikforløb kan bidrage til at fastholde de studerende i uddannelsen, og til at de nyuddannede sygeplejersker er godt rustede til at træde ud i arbejdslivet. Gode praktikforløb kan på den måde også bidrage til at løse rekruttering- og fastholdelsesudfordringerne.

De mange studerende kan presse afdelingerne og kvaliteten af den kliniske uddannelse. Vi vil derfor følge de regionale indsatser, som har til formål at øge kvaliteten af uddannelsesopgaven, herunder udviklingen i antallet af kliniske vejledere.

Vi ønsker at sætte yderligere fokus på den store uddannelsesopgave ved at etablere et trænings- og simulationsafsnit i et eksisterende tomt sengeafsnit på Amager Hospital, hvor sygeplejestuderende fra alle hospitaler kan træne kliniske færdigheder som supplement til den patientnære træning og kliniske undervisning. De fælles træningsfaciliteter skal øge kvaliteten af sygeplejerskeuddannelsen, understøtte patientsikkerhed gennem styrkede kompetencer hos de nyuddannede og bidrage til fastholdelse i faget. Faciliteterne skal derudover bidrage til at aflaste praktikstederne i forhold til det stigende antal studerende.

Vi afsætter 4,3 mio. kr. i 2022 og 2,9 mio. kr. hvert år i 2023-2025.

Vi vil derudover understøtte en systematisk tilgang til kompetenceudvikling af regionens kliniske vejledere. Kompetenceudviklingen skal bidrage til at sikre, at de kliniske vejledere er fagligt og pædagogisk opdaterede og dermed styrke vejledernes forudsætninger for at løse uddannelsesopgaven.

Vi afsætter 1 mio. kr. årligt i 2022-2025.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 4 om kvalitetsuddannelse.

Budget/finansieringsinitiativer: 5.3 Personlig Medicin
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
<p>Formål og indhold:</p> <p>Personlig medicin er afgørende for udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen. I dag er der desværre mange patienter, der ikke får gavn af den medicin eller behandling de får. Med personlig medicin kan behandlingen skræddersys den enkelte patient ved at inddrage viden om gener og sundhedsdata i behandlingen. Formålet med indsatsen er at sikre endnu bedre patientbehandling ved at implementere personlig medicin som del af rutinebehandlingen - i takt med at de forskellige behandlingsområder bliver modnet hertil. For at sikre, at personlig medicin kommer flest mulige patienter inden for forskellige specialer til gavn, er der behov for en indsats, der sikrer denne bredde.</p> <p>Det er nødvendigt for at sikre udbredelse af personlig medicin i alle klinikker og faglige miljøer, at der er et stærkt samarbejde mellem fagspecialister og bl.a. Genomisk Medicin, der udfører de genetiske analyser. Således sikres det, at den sygdomsspecifikke viden inddrages i tolkningen af analyserne, og dermed kan bruges til at give den bedst mulige behandling. Dette arbejde kan styrkes gennem gode vilkår for samarbejde på tværs og en bred opkvalificering, da personlig medicin kommer til at berøre mange af regionens fagområder. Derudover er der et stort behov for at styrke dataområdet i regionen, så både forskning og klinik kan samle relevante data fra flere kilder uden besvær.</p> <p>Administrationen anbefaler på baggrund af indspil fra de faglige centre i det østdanske samarbejde for personlig medicin tre konkrete initiativer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablering af delestillinger mellem f.eks. Genomisk Medicin og rekvirerende afdelinger. Samarbejdet mellem Genomisk Medicin og rekvirerende afdelinger kan styrkes gennem en udbredt etablering af delestillinger. Her vil fagpersoner fra klinikken deltage i tolkningen af genetiske analyser, så den faglige ekspertise kobles med den genetiske viden. Der er i januar 2021 afsat midler til en pilotafprøvning af delestillingsmodellen for specialerne hæmatologi (blod og blodsygdomme) og kræftområdet, da de er blandt de første patientgrupper udvalgt til sekventering hos Nationalt Genom Center. De kommende delestillinger kan knyttes op på patientgrupperne udvalgt af Nationalt Genom Center. 2. Etablering af en pulje til efter- og videreuddannelse i personlig medicin. Der er et stort behov for at styrke den både tekniske og generelle viden om personlig medicin blandt regionens frontpersonale. Det er nødvendigt for på den ene side at kunne stille tilbuddene om personlig medicin til rådighed for borgerne og samtidig kunne have en informeret samtale med patienten om genetisk risiko, risikoen for sekundære (utilsigtede) fund ved genetiske analyser og andet, der adskiller personlig medicin fra generelle behandlingstilbud. En pulje til efter- og videreuddannelse i personlig medicin skal bidrage til at sikre viden om personlig medicin blandt regionens klinikere mv. Det kan eksempelvis være muligt at søge midler til at tage kurser på den nye masteruddannelse i personlig medicin, øvrige eksterne kurser eller ved at udvikle kurser, som kan stilles til rådighed for en større gruppe af regionens ansatte. 3. Understøttelse af samarbejde på tværs af regionen såvel som med Region Sjælland. Region Hovedstaden samarbejder tæt med Region Sjælland i samarbejdet Personlig Medicin i Østdanmark, hvor fokus er på at opbygge de rette infrastrukturer til at kunne implementere personlig medicin i patientbehandlingen. Generelt er der behov for at sikre bedre rammer for samarbejde, samkøring af it-systemer og dataudveksling både internt i Region Hovedstaden og mellem de to østdanske regioner. Konkret er der udfordringer med udveksling på biobankområdet mellem de to regioner, da regionerne på nuværende tidspunkt anvender forskellige it-systemer, hvilket kunne løses

ved at sikre anvendelse af samme system. Ved generelt at skabe en bedre tilgængelighed af prøverne på tværs af regionerne, kommer data fra prøverne flest mulige forskningsprojekter til gavn, og der kan dermed skabes ny viden, der kan gavne patientbehandlingen.

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

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

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Tabellen ovenfor er udfyldt med det foreslåede beløb som samlet udgift og ikke fordelt på løn & øvrig drift, idet fordelingen vil afhænge af den konkrete brug af puljemidlerne og af de enkelte projekter. Projektets omfang kan skaleres både op og ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Personlig medicin er afgørende for udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen og rummer store potentialer for en bedre patientbehandling og en bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet. Der afsættes derfor 3 mio. kr. til at sikre opkvalificering og styrke samarbejdet på tværs af regioner og specialer både ved at styrke samarbejdsstrukturer og systemer til understøttelse af samarbejdet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager til verdensmål 3 "Sundhed og Trivsel for alle", hvor et delmål i Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål er at implementere personlig medicin i rutinebehandlingen i perioden 2020 til 2025.

BUDGETFORSLAG 2022-2025

TRAFIKUDVALGET

Budget/finansieringsinitiativer: 6.1 Støj (indgår også Regional Udvikling 10.5)

Støtte og indsats til støjbekæmpelse samt til yderligere forskning i trafikstøjs helbredskonsekvenser eller evt. om trafikstøjs negative samfundsøkonomiske konsekvenser

Fremsat af: Trafikudvalget

Formål og indhold:

Venstre: Rigtig mange borgere i Hovedstaden er plaget af støj, og Venstre foreslår derfor, at Region Hovedstaden fortsætter sin indsats for at begrænse støjgenerne med uformindsket styrke.

Region Hovedstaden har gennem et stykke tid støttet forskellige indsatser til bekæmpelse af trafikstøj ved indfaldsveje og i nærheden af befærdede veje. Det gælder navnlig rådgivning til kommuner om at undgå byggeri tæt på befærdede veje samt rådgivning om anvendelse af støjdæmpende asfalt mv.

Konservative: Bekæmpelse af støj fra motorveje er vigtigt, i forhold til at sikre naboernes sundhed. Vi foreslår at der afsættes midler til, at arbejdet med bekæmpelse af Trafikstøj udvides til hele regionen, og med start langs Helsingørmotorvejen og Lyngbyvejen. Dette kan evt med fordel forankres i regi af Silent City, som allerede har erfaring indenfor dette.

Socialistisk Folkeparti: Forslag om midler til yderligere forskning i trafikstøjs helbredskonsekvenser eller evt om trafikstøjs negative samfundsøkonomiske konsekvenser.

Administrationens bemærkninger:

Region Hovedstaden har igennem en årrække sammen med Gate21 og kommuner arbejdet i regi af netværket Silent City for at udbrede kendskab til handlemulighederne for bekæmpelse af trafikstøj.

Der er en række relevante indsatser, som kan igangsættes eller styrkes med en bevilling, bl.a.

- Kommunerne skal fra 2022 lave nye støjkortlægninger og på baggrund af disse eventuelle handleplaner. I det igangværende samarbejde med Gate21 kortlægges vidensbehov for alle kommunerne bredt i regionen, hvorefter der udvikles og gennemføres et kompetenceopbygningsforløb med udgangspunkt i kommunernes behov. Den viden, der oparbejdes her kan med fordel udnyttes til et længere forløb, som tilpasses de konkrete erfaringer når kortlægningerne er gennemført. Der kan afsættes midler til at forsætte og styrke denne indsats.
- Der efterspørges fra flere sider konkret viden om virkemidler, derfor er de første skridt mod at opbygge et living lab for bekæmpelse af trafikstøj taget. Afdækning og gennemførelsen af test- og demonstrationsforsøg er ofte af længere varighed og kræver medfinansiering, særligt hvis de har en mere permanent karakter.
- Styrkelse af det borgerrettede fokus og kommunikation om følger virkninger og handlemuligheder hos borgerne. Silent City har opbygget viden om tiltag ved eller nær boliger eller boligforeninger. De er samlet på sitet Roligbolig.dk og kan kommunikeres mere, fx lokalt sammen med kommunerne.
- Potentialerne ved brugen og udbredelsen af støjsvage dæk kan yderligere afdækkes under danske forhold. Samt mulighederne for region og kommuner for at påvirke valget af dæk hos private og erhvervslivet.

- Kræftens Bekæmpelse har gennem de seneste år oparbejdet et datasæt med information om trafikstøj for alle danskere fra 1990 til nu. Sammenholdt med de danske registre for bl.a. sygdom, dødsårsag og medicinforbrug udgør dette en unik forskningsdatabase. Kræftens Bekæmpelse er i gang med at beregne antal tilfælde af sygdom og død i Region Hovedstaden og Danmark som følge af vejtrafikstøj baseret på bevilling fra Region Hovedstaden. Der kan foretages yderligere forskning på baggrund af datamaterialet blandt andet om sammenhængen mellem fx forhøjet blodtryk eller depression og trafikstøj. Hvert emne vurderes at kunne undersøges for 450.000 kr. Dette kan evt. afholdes fra sundhedskassen.

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

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

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.

Projektet kan skaleres og forventes tilsagnsbudgetteret og løbe over flere år. Midlerne til registerforskning kan finansieres af såvel sundhedskassen som den regionale udviklingskasse.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres.

Mio. kr.

Sundhedskassen	0,5
Den regionale udviklingskasse	2,5
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Trafikstøj er udpeget som det andet største miljøproblem for menneskers helbred i EU – kun overgået af luftforurening, og 40% af landets 1,3 millioner støjplagede borgere bor forsat i Region Hovedstaden. Derfor har vi afsat 3 mio. kr. til at forsætte arbejdet med at bekæmpe trafikstøj og de negative følgevirkninger heraf.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Tiltaget vil begrænse støjen og skabe bedre leveforhold for de mennesker, som bor tæt på store indfaldsveje. Derved vil tiltaget understøtte særligt mål 3 om Sundhed og trivsel og sikre et sundt liv til alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, men også mål 11 om Bæredygtige byer og lokalsamfund.

BUDGETFORSLAG 2022-2025

FORRETNINGSUDVALGET

Budget/finansieringsinitiativer: 7.1 Forslag som understøtter udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Forslag som understøtter udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (jf. bl.a. budgetaftalen 2021 og aftale om midler til samordningsudvalg og signaturindsatser).

Der er med de seneste to budgetaftaler afsat midler til at understøtte samordningsudvalgene og samarbejdet mellem hospital, kommuner og almen praksis. Der blev afsat 15 mio. kr. i 2020, og herefter en stigning til 20 mio. kr. i 2021 og 25 mio. kr. i 2022. Det er midler som udmøntes af hospitalerne i samarbejde med kommuner og praksissektor.

Herudover har Region Hovedstaden med budgetaftalen for 2021 besluttet, at der skal udarbejdes en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der både vedrører sundhedshuse og det store potentiale for behandling og selvmonitorering i eget hjem. Den regionale plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal blandt andet anvise løsninger, som imødekommer de udfordringer, som forventes i fremtiden med et større pres på sundhedsudgifter og hospitalernes kapacitet. Den skal ligeledes bygge videre på de gode erfaringer med samarbejde og klare aftaler mellem regionen, kommuner og praksissektoren.

Planen skal forelægges for regionens forretningsudvalg og regionsråd inden sommer. Den vil tage form som et visionsoplæg, der har fokus på, hvad regionen kan sætte i gang på egen banehalvdel for at nå målene om mere behandling hjemme og mere sammenhængende forløb. Efterfølgende, når planen skal udfoldes og omfatte løsninger, der også involverer kommuner og praksissektoren, skal det ske i tæt samarbejde med disse parter.

Blandt de temaer, som regionens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen forventes at omfatte, er mere tryghed efter hospitalsbehandling, fordi hospitalet beholder behandlingsansvaret i f.eks. 72 timer efter ophold (eventuelt for udvalgte målgrupper). En klar ramme for behandlingsansvar skal sikre, at færre borgere bliver genindlagt unødigt, og at mere behandling kan ske uden for hospitalerne. Ligeledes forventes arbejdet at omfatte fx omlægning til flere virtuelle kontakter i ambulante forløb. Det er også oplagt, at arbejdet omfatter en model for IV-behandling hjemme. Indsatsen ligger i forlængelse af regionen arbejde med Værdibaseret sundhed, hvor målet er værdi for patienten i det samlede patientforløb.

Det er forslaget, at der afsættes budgetmidler til at understøtte den videre udvikling af regionens ambitioner for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der er bl.a. brug for investeringer i fælles løsninger og forudsætninger der kan understøtte de lokale indsatser. Det gælder fx tværgående investeringer, der kan understøtte udvidet behandler ansvar og behandling hjemme, i logistik og systemunderstøttelse fx, hvor det enkelte hospital ikke på egen hånd kan omstille sin nuværende behandlingsmåde. Der kan ikke i dag på hospitalerne konstateres en omfattende aktivitet i forhold til at omstille til mere behandling hjemme mv., Det er administrationens vurdering, at der er både brug for at investere mere i de fælles forudsætninger for udflytning – fx at SP tilrettes til patientkontakt på distancen – eller at regionen investerer i, at kommunal pleje har adgang til relevante patientoplysninger - og at Regionsrådet fastholder et tryk i retning af omstilling, jf. værdibaseret sundhed.

Det er på lidt længere sigt oplagt at de midler, der allerede er planlagt disponeret til aktiviteter i regi af samarbejdsudvalg mv., også indgår i omstillingen. Det må ske i takt med at der opnås et samarbejde med kommuner og praksissektor om prioriterede indsatser inden for feltet.

Man kan overveje at indarbejde en ”trappemodell”, hvor midler gradvis øges til at understøtte det nære og sammenhængende sundhedsvæsen over de kommende år, i takt med at hospitalerne tager fat på at omstille flere opgaver og når til at omstille aktivitet.

Forretningsudvalget blev forelagt oplægget ”Alle skal med – Region Hovedstadens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen” den 15. juni 2021.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
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:

Det er midler til fortsat omstilling af hospitalsydelser, jf. visionerne i Værdibaseret sundhed. Der er tale om at understøtte en samlet stor omstilling af hospitalerne, men indsatserne der finansieres, af ekstrabevilling vil skifte fra år til år, og bane vej for at hospitalerne kan omstille deres drift til ændret opgaveløsning.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres.

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden vil arbejde målrettet med at indfri det store potentiale, der er i at flere patienter kan tilbydes tidligere indsatser og mere behandling i eget hjem. Vi skal bruge den teknologiske udvikling, så flere patienter kan tage aktiv del i egen behandling med digitale løsninger til selvmonitorering og behandling. Mere behandling hjemme skaber værdi for patienten, fordi vi i højere grad kan tilrettelægge behandling ud fra patientens behov og livssituation. Behandling hjemme øger vores muligheder for at sætte ind med tidligere indsatser og dermed forebygge forværring af sygdom og forbedre patientens behandlingsforløb.

Regionens arbejde med det nære sundhedsvæsen kræver, at hospitalerne omstiller patientforløb i stor skala. Det kræver lokale investeringer, når ansatte skal samarbejde med patienten på nye måder, og det kræver investeringer i de fælles forudsætninger, fx for at it-understøttelse, logistik og kvalitet er på plads, når patienten behandles i hjemme og der skal følges op på behandlingsansvar.

Arbejdet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen handler også om, at Region Hovedstaden skal være en endnu bedre samarbejdspart for kommuner og praksissektoren. Det vil vi bl.a. være ved at udvide det lægefaglige behandlingsansvar for udvalgte patienter f.eks. dem der modtager kommunal pleje. Hermed skaber vi en mere tryk overgang fra hospital til

hjemmet og undgår dermed u hensigtsmæssige forløb og unødvendige genindlæggelser. Det kræver også, at hospitalerne sikrer at primærsektor har relevant information om patienten.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel). Indsatser for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen sigter på mere målrettet og mindre indgribende behandling, der tager hensyn til patientens behov og livssituation. Samtidig er der fokus på at sætte ind med tidligere indsatser og dermed forebygge forværring af sygdom. Forslaget bidrager også til mål 10 (mindre ulighed), da arbejdet med det nære sundhedsvæsen skal bidrage til at mindske ulighed i sundhed ved at udsatte og mindre ressourcestærke også får gavn af udviklingen. Endelig bidrager forslaget til verdensmål 13 (klimaindsats), da omlægning til mere behandling i hjemmet vil reducere forbrug af CO₂ ved at undgå unødige transporter til hospitalet.

Budget/finansieringsinitiativer: 7.2 Samarbejde med de private- øget udlicitering, OPP samarbejder og fleksibilitet i udbudsregler

- a) Øget udlicitering
- b) Større fokus på offentligt-privat samarbejde
- c) Brug af fleksibilitet i udbudsregler

Fremsat af: Forretningsudvalget

a) Øget udlicitering:

Formål og indhold:

Region Hovedstaden er god til meget, men vi er ikke bedst til alt. Vi ønsker en målsætning i trappemodells-form, for hvordan vi kan øge regionens udlicitering år for år. Vi foreslår f.eks. 2 procents stigning årligt.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen bemærker, at det kan være forskellige måder at tilgå ønsket om at øge udliciteringen i regionen.

I forbindelse med budgetlægningen for 2016 blev der foretaget en gennemgang af støttefunktioner (servicefunktioner som vaskeri, kantiner, gartnerfunktioner, transport opgaver etc.) med henblik på at give en status for opgavevaretagelsen og vurdere et eventuelt potentiale for at udlicitere opgaven. Gennemgangen i 2016 omfattede ikke kliniske funktioner.

Det vil være muligt at gentage en konkret gennemgang af støttefunktioner, ligesom gennemgangen kan udvides til at omfatte kliniske områder.

Alternativt kan man som foreslået fastlægge krav til en bestemt udvikling over tid, fx fastsat som en procentsats, som skal opnås over tid. Hvis man skal fastlægge et realistisk niveau for udviklingen er, der nok behov for nærmere at afgrænse, hvad der forstås ved udlicitering.

b) Større fokus på offentligt-privat samarbejde

Formål og indhold:

Hvilket problem vil I løse?

- Sikre bedst mulig udnyttelse af den samlede kapacitet –offentligt og privat, i Region H
- Sikre mest mulig sundhed for pengene
- Sikre mest mulig innovation i Region H ved samarbejder – både ift. de enkelte løsninger og de større modeller for fx indkøb

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

Det foreslås derfor, at regionen etablerer, samarbejder med de private, hvor man diskuterer ovenstående emner og sammen definerer områder, der kunne understøtte det. Og også sammen sætter i gang og evaluerer.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen bemærker indledningsvis, at forslaget stemmer overens med den linje, der generelt arbejdes med i opgaveløsningen i Region Hovedstaden. Der er ingen tvivl om, at partnerskaber og samarbejder er afgørende for at udvikle fremtidens hospital, personlig medicin, lægemidler, udstyr, digitale løsninger, et sammenhængende sundhedsvæsen mv. Det nødvendige fokus på samarbejde på tværs af sektorer i fx sundhedsvæsenet er derfor også

inddraget i den nye nationale strategi for Life Science. Regionen indgår allerede i dag som væsentlig aktør i offentlige-private fora og forskellige partnerskaber, der har til hensigt at styrke samarbejdet om at fremme løsninger på sundhedsvæsenets udfordringer, herunder en ny Life Science Klynge, Trial Nation (om kliniske forsøg), Medicon Valley alliance mv.

En anden konkret ramme for samarbejde er Region Hovedstadens indkøbspolitik. Det bliver sværere og sværere at indfri værdi og besparelser til klinikken gennem konventionelle udbud. Det betyder, at en del af indkøbspolitikken nu er, at Regionen skal samarbejde med leverandører og brancheorganisationer - og fortsat være frontløber inden for innovative indkøb, offentlige privat innovation (OPI) og strategiske partnerskaber.

Der er netop i 2021 indgået en strategisk partnerskabsaftale om bygge- og renoveringsopgaver, idet regionen har indgået en fireårig aftale på op mod 2 mia. kr. med et partnerskab bestående af MT Højgaard Danmark A/S, Kemp & Lauritzen A/S, Link Arkitektur A/S og Rambøll Danmark A/S.

Regionen har endvidere over nogle år opnået erfaringer med samarbejder med private om offentlig-privat innovation (OPI). Coronasituationen har forsinket det videre arbejde med at tilvejebringe og få nye OPI-samarbejder på plads, men at der løbende pågår afklaringer og drøftelser med medicinalindustrien om mulige emner for nye projekter.

Det skal tilføjes at strategiske samarbejder er meget ressourcekrævende for både Koncernindkøb og for klinikken, og det er derfor vigtigt at udvælge strategiske områder hvor Regionen går ind i strategiske samarbejder uden det får betydning for regionens øvrige store portefølje af indkøb som løbende skal udbydes, jf udbudslovingen. Region Hovedstaden

deltager i flere fora sammen med det private, hvor der bl.a. udvikles nye modeller med henblik på at få flere værdibaserede og innovative indkøb.

Der er mange samarbejder i gang, men det er svært for den enkelte klinik/virksomhed at vurdere værdien af projekterne. Ressourcer til at vurdere/beregne værdien af samarbejderne for patienter og/eller klinikker efterspørges, fx i form af sundhedsøkonomer, der kan stilles til rådighed for sådanne samarbejder. Det er særligt kompliceret at beregne værdi af løsninger (den samfundsmæssige værdi) på de områder, hvor en løsning har implikationer for andre afdelinger og sektorer, end der hvor et samarbejde initieres. Desuden er der mange juridiske forhold, der gør offentlige/private samarbejder komplicerede. Endelig hænger de risikovillige ressourcer i sundhedsvæsenet ikke på træerne, og det kan derfor være vanskeligt at tiltrække virksomheder til samarbejde.

En tredje ramme er sundhedsforskningsområdet. Region Hovedstaden bruger ressourcer svarende til cirka 2,5 mia. kroner årligt på forskning, hvoraf godt halvdelen direkte er betalt af eksterne parter, herunder fonde og erhvervslivet. Forskningsområdet er generelt kendetegnet ved et stort samarbejde på tværs af sektorer og grænser. Et konkret eksempel på et mere overordnet fælles projekt, er samarbejdet i Trial Nation, hvor stat, erhvervsliv og regioner samarbejder om at fremme kliniske forsøg. Trial Nation er resultatet af et bredt politisk samarbejde mellem Erhvervsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, danske life science-virksomheder og Danske Regioner. Organisationen skal gøre det nemmere og mere attraktivt for globale virksomheder at foretage kliniske forsøg i Danmark – til gavn for patienter, forskning og samfundsøkonomien. Organiseringen betyder bl.a., at der nu er én indgang, hvor virksomheder kan få hjælp til samarbejder med kliniske forsøg. Samtidigt er der et tilsvarende fokus på samarbejdet på tværs af sektorer i arbejdet med den nye nationale Life Science klynge og i Vækstteam Hovedstaden. På samme tid er det dog nødvendigt at sikre balancen

mellem kommercielle og ikke-kommercielle interesser i udviklingen af sundhedsvæsenet, så blandt andet både forebyggelse og alle patientgrupper (inkl. fx patienter med sjældne sygdomme) tilgodeses.

Der findes flere eksempler end ovenstående. Regionen indgår 1500 forskningskontrakter årligt, hvor eksterne indgår. Offentlige / private samarbejde bruges således meget aktivt i opgaveløsningen i Region Hovedstaden. Der findes ikke (udover de ovenfor beskrevne på sundhedsområdet) ikke et samlet samarbejdsforum (eller på udvalgte hovedområder) mellem Region Hovedstaden og det private marked, hvor offentligt/privat samarbejde drøftes og evt. evalueres. Det kan overvejes, om man på andre områder end sundhedsområdet skulle etablere lignende samarbejdsfora.

c) Brug af fleksibilitet i udbudsregler

Formål og indhold:

Jeg har hørt fra virksomheder, at vi i Region H ikke benytter den fleksibilitet/de muligheder, som ligger i udbudsreglerne for at tildele mindre opgaver uden udbud. Kunne vi ikke spare penge ved at gøre det og undgå at køre virksomhederne trætte i udbudsprocesserne. Nogle fravælger måske mindre opgaver hos os af denne årsag?

Administrationens bemærkninger:

Region Hovedstaden er som offentlig myndighed underlagt reglerne om offentligt udbud jf. Udbudsloven. Som offentlig myndighed skal der gennemføres en udbudsforretning når værdien af indkøbet overstiger de såkaldte tærskelværdier som variere ift. indkøbskategorien. Ved indkøb/indgåelse af kontrakter under tærskelværdien gennemføres kun meget sjældent en egentlig udbudsproces, men ofte vil indkøbet på anden måde blive konkurrence udsat eller bearbejdet/forhandlet.

Der foretages altid en vurdering af hvilken indkøbs-/udbudsproces der skal gennemføres for det enkelte indkøb. Brugen af de fleksible udbudsformer anvendes når det vurderes at kunne bidrage positivt til konkurrenceudsættelsen.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

- a) Partierne bag budgetaftalen er enige om, at der skal ske en forøgelse af udliciterede opgaver.
- b) Partierne er enige om, at der skal arbejdes for at styrke det offentligt-private samarbejde, som allerede har vist gode resultater. Administrationen vil fortsat overveje, om samarbejdet kan udvides til nye områder til gavn for patienterne og regionens økonomi.
- c) Regionen vil forsætte med at udnytte fleksibiliteten inden for udbudsreglernes rammer.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

- a) Forslaget bidrager til verdensmål 3 (sundhed og trivsel).
- b) Forslaget bidrager til verdensmål 3 (sundhed og trivsel).
- c) Forslaget bidrager til verdensmål 3 (sundhed og trivsel).

Budget/finansieringsinitiativer: 7.3 Fjernarbejdspladser for ansatte på regionsgården**Fremsat af:** Forretningsudvalget**Formål og indhold:**

Coronakrisen har vist et potentiale til nedbringelse af trængsel, udledning af CO₂ og under de rette vilkår en øget trivsel for medarbejderne gennem hjemme/fjernarbejde.

Vi ønsker at dyrke de positive potentialer som Coronakrisen har vist, og vi ved, at der er trængsel omkring Hillerød og Regionsgården i spidsbelastningstimerne. Desuden skal der arbejdes aktivt for at nedbringe udledningen af CO₂ ved medarbejder transport.

Vi ønsker et generelt engagement fra regionens side i at fremme disse positive potentialer og foreslår derfor en forsøgsordning for regionens egne ansatte på Regionsgården.

Vi foreslår, at der indgås frivillige aftaler med de ansatte om 1-2 dages arbejde pr. uge kan afvikles på en lejet fjernarbejdsplads i København, eller hvor der ellers kan anvises en fjernarbejdsplads med de rette faciliteter til at understøtte en god arbejdsdag.

Administrationens bemærkninger:

Under Covid-19 er der blevet ændret i måden vi arbejder på. Grundet restriktioner, har vi lært at arbejde hjemmefra og har fået erfaringer omkring, hvad der fungerer godt og hvad der fungerer mindre godt. Særligt det tidsmæssige aspekt i, at vi sparer tid ved ikke at skulle transportere os rundt til møder er en stor fordel og samtidigt bidrager til at mindske CO₂-aftrykket. Det er forventningen, at der vil være flere som ønsker også at have en mulighed for at arbejde hjemmefra efter afslutningen af pandemien.

Men vi kan måske arbejde med at finde løsninger, hvor vi kan udnyttet regionens fysiske arbejdspladser bedre gennem mere fleksible tilrettelæggelse, hvor medarbejderne kan udnytte "flyverarbejdspladser" på andre af regionens matrikler. På den måde kan vi udnytte de arbejdspladser, vi har til rådighed langt mere effektivt. Eksempelvis kan en medarbejder fra Regionsgården nogle dage sidde i CIMT eller CEJ og omvendt. I København har regionen concerncenter-arbejdspladser på Borgervænget, Lyngbyvej og Blegdamsvej. I tillæg dertil har Center for Regional Udvikling i en overgangsperiode frem mod indflytning på Blegdamsvej haft adgang til fællesområder i Bloxhub. Samlet set vurderes der at være begrænsede muligheder for en omfattende brug af "flyverarbejdspladser" i concerncentre placeret i København, da det forudsætter et betydeligt koordineringsbehov ift. eksisterende kontorarbejdspladser.

Som en tredje mulighed kan der evt. etableres egentlig fjernarbejdspladser, hvor regionen lejer sig ind på nye lejemål til brug for medarbejdere med bopæl i København. For at illustrere de udgiftsmæssige konsekvenser kan man opstille et regneeksempel: Hvis 20 procent af medarbejderne på Regionsgården i Hillerød ønsker at benytte en fjernarbejdsplads i København på fast basis, forudsættes et arealbehov på omkring 2.000 m². Med udgangspunkt i nuværende leje- og driftsudgifter er den årlige udgift hertil estimeret til 3-4 mio. kr. Udgiften er estimeret på baggrund af antagelser om antal medarbejdere på Regionsgården samt andel medarbejdere der vil gøre brug af tilbud, lejepris pr. m² samt m² pr. medarbejder.

Udover de årlige udgifter på 3-4 mio. kr. til leje og drift, vil der være en etableringsudgift til etablering af kontorpladser herunder opkobling til fiberforbindelse, borde, stole, skærme mv. – denne udgift estimeres indledende på omkring 1, 5 mio. kr. Hertil kommer udgifter til kantinedrift mv.

Det antages, at kvadratmeterne på Regionsgården ikke kan reduceres som følge af denne beslutning, og administrationen vurderer derfor, at initiativet vil medføre en årlig merudgift.

I forlængelse af de økonomiske konsekvenser er det relevant at vurdere betydningen for CO₂-regnskabet ved at have to arbejdspladser for de samme medarbejdere. Der vil være tale om en betydelig forøgelse på op imod en fordobling af CO₂-aftrykket. Virkningen fra transport er usikker og afhængig af transportform for de pågældende medarbejdere. Til gengæld er der en stor et negativt CO₂-aftryk fra øget energiforbrug og allermost den indlejrede CO₂ fra etablering af ekstra kontorpladser på nye matrikler i København

Hvis regionen ønsker at gå skridtet videre, er et fjerde alternativ de såkaldte kontorhoteller/kontorfællesskaber, hvor en række faciliteter og services stilles til rådighed. Servicen varierer og kan bl.a. omfatte rengøring, internet, reception, telefonpasning, printerfaciliteter, wi-fi, kantine, mødelokaler mv. Det vurderes, at en sådan løsning vil medføre en yderligere merudgift set i forhold til den foregående løsning, hvor der indgås nye lejemaal. Også ved denne tilgang vil der være tale om etablering af ekstra arbejdspladser for de samme medarbejdere.

To af de ovenstående forslag til løsninger indebærer, at regionen afsætter betydeligt budget til medarbejderpladser i København. En anden vej kan være at se ind i erfaringerne fra den nye hverdag, når de hjemsendte medarbejdere får mulighed for fysisk fremmøde. Flere rundspørger på tværs i landet indikerer, at medarbejdere vurderer en arbejdsuge med 1-2 hjemmearbejdsdage optimalt. Under en sådan antagelse vil CO₂-udslippet reduceres tilsvarende som for de øvrige løsninger.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3-4	3-4	3-4	3-4
Etableringsudgifter	1,5			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,5-5,5	3-4	3-4	3-4

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:

Vi ønsker at understøtte fleksibeltilrettelæggelse af arbejdet samt understøtte medarbejdernes muligheder for at begrænse bilkørsel. Derfor vil vi oprette en forsøgsordning med fjernarbejdspladser med de rette faciliteter til at understøtte en god arbejdsdag.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Tiltaget vil begrænse brugen af bil og CO₂, samt øge trivsel på arbejdspladsen, og dermed bidrage positivt til FN's verdensmål.

Budget/finansieringsinitiativer: 7.4 Systematisk supervision af personalet i Regionens Vagtcentral samt ambulancepersonale og akutlæger i Regionens Ambulancetjeneste

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Den psykiske arbejdsbelastning for personalet på Regionens Vagtcentral samt ambulancepersonale og akutlæger i Regionens Ambulancetjeneste - herunder 1-1-2 og 1813 opkald kan være meget høj.

Personalet oplever til tider meget voldsomme hændelser, og ved ofte ikke, hvad der sker med patienten efterfølgende.

Region Hovedstaden bør derfor, som arbejdsgiver sikre en systematisk psykologisk supervision med højst to måneders interval af disse personalegrupper.

Det er vigtigt, at det bliver en fast, obligatorisk rutine, da en frivillig ordning kan få svært ved at slå rod i en arbejdskultur, som det ikke tidligere har været en del af.

Administrationens bemærkninger:

Forslaget vil kunne styrke medarbejdernes trivsel og således understøtte mål om reduceret sygefravær samt fastholdelse.

Dem, der er de første til at hjælpe, når uheldet virkelig er ude, risikerer også selv at komme til skade. Også psykisk. Den psykiske arbejdsbelastning for personalet i Regionens Vagtcentral samt ambulancepersonale og akutlæger i Regionens Ambulancetjeneste kan være meget høj, fordi de til tider oplever meget voldsomme episoder og ofte ikke ved, hvad der sker med patienten efterfølgende.

Psykologisk supervision kan fx løses ved, at der skal udvikles "Train-the-Trainer" forløb, hvor udpeget personale i Akutberedskabet bliver oplært i at lære eget personale debriefing og defusing (som er en opfølgende samtale på en kritisk hændelse man har oplevet).

Regionens simulationscenter (CAMES) udvikler i forvejen facilitator- og instruktøruddannelser på andre områder.

En mulighed vil være at investere i et årsværk delt imellem Akutberedskabet og CAMES for en 3-årig periode med den ambition, at gøre debriefing og defusing til en normal del af hverdagen i Akutberedskabet.

Igennem den 3-årige periode skal der udvikles Train-the-Trainer forløb samt lokalt tilpassede uddannelser i forhold til debriefing og defusing. Det vil sikre at debriefing og defusing bliver systematisk implementeret som en del af hverdagen i Akutberedskabet.

Administrationen vil foreslå, at indsatsen gælder alle personalegrupper tilknyttet ambulancer og Regionens Vagtcentral.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	0,6	0,6	0,6	
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	1	1	1	
Samlet udgift	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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Den psykiske arbejdsbelastning for personalet i ambulancer og på Regionens Vagtcentral kan være meget høj da de til tider oplever meget voldsomme episoder og ofte ikke ved, hvad der sker med patienten efterfølgende. Det skal derfor sikres personalet en systematisk psykologisk supervision, hvor det bliver muligt for de ansatte at tale ud om voldsomme oplevelser.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil bidrage til verdensmål 4 (kvalitetsuddannelse), da det vil øge de ansattes kompetenceniveau, samt verdensmål 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst), da det vil forbedre arbejdsmiljøet.

Budget/finansieringsinitiativer: 7.5 Bornholm som digital Ø - videreudvikling**Fremsat af:** Forretningsudvalget**Formål og indhold:**

Bornholmske borgere skal i dag ofte rejse for at få udført diagnostiske undersøgelser eller behandling, hvilket er tidskrævende for patienterne.

Diagnostiske undersøgelser, som kan udføres på øen med det rette udstyr- og aflæses på øen – eller på et andet hospital vil give mulighed for at flere patienter kan undersøges uden at skulle rejse til Sjælland.

Administrationens bemærkninger:

Der foreslås to tiltag, som kan understøtte den videre udvikling af Bornholm som Digital Ø, hvor der arbejdes mod at flere patienter kan få undersøgelse og behandling på Bornholm eller tættere på deres hjem.

Det ene tiltag omfatter gennemførelse af en befolkningsundersøgelse, som dels kan give bedre mulighed for at understøtte de rigtige regionale tilbud på Bornholm, dels kan afdække det digitale potentiale hos borgerne i forhold til at modtage digitale tilbud inden for sygdomsbehandling.

Det andet tiltag handler om en modernisering af det radiologiske udstyr på Bornholms Hospital eventuelt gennem et offentligt privat samarbejde, så flere undersøgelser kan gennemføres lokalt.

Begge tiltag vurderes samtidigt at understøtte hospitalet i forhold til at rekruttere og fastholde personale, da det bliver mere attraktivt at søge arbejde på Bornholms Hospital.

Befolkningsundersøgelse på Bornholm:

Det er velkendt fra Sundhedsprofilen at Bornholms befolkning har en ringere sundhed end den øvrige befolkning i Region Hovedstaden, og på flere områder også i forhold til andre regioner i Danmark. Flere mennesker lider af diabetes, overvægt, KOL. Der er flere rygere. Der er yderligere udfordringer med trivsel hos børn og der er mange mennesker med dobbeltdiagnoser.

Befolkningsundersøgelsen vil give meget mere grundige oplysninger om sundhed og sygdom på Bornholm end Sundhedsprofilen og dermed give Region Hovedstaden betydeligt bedre muligheder for at understøtte de rigtige regionale tilbud på Bornholm.

Region Hovedstaden har udpeget Bornholm som Digital Ø. En væsentlig mulighed i en befolkningsundersøgelse er også at få afdækket det digitale potentiale hos borgerne i forhold til at modtage digitale tilbud inden for sygdomsbehandling.

På Bornholm arbejder hospital og kommune tæt sammen i det daglige. Gennem et tæt samarbejde også om befolkningsundersøgelsen vil øens befolkning kunne få maksimalt udbytte af undersøgelsen både i forhold til det regionale og nære sundhedsvæsen.

Det afsøges i øjeblikket om det vil være muligt at få et samarbejde med kommunen omkring befolkningsundersøgelsen og et bidrag til medfinansiering. Samtidig skal der arbejdes på at tiltrække eksterne forskningsmidler. Projektet er bl.a. inspireret af Herlev/Østerbro undersøgelsen.

Gruppen bag Befolkningsundersøgelse Bornholm ønsker at tilknytte forskningsprojekter, som bruger data fra befolkningsundersøgelsen som udgangspunkt for forskning i de temaer som er vigtige på øen fx

- Bedre trivsel med dobbeltdiagnoser,
- Håndtering af overvægt,
- Bedre sundhed hos socialt udsatte familier.

Flere diagnostiske undersøgelser lokalt på Bornholm

Der har foregået et arbejde med henblik på om Bornholms Hospital kunne være forsøgshospital for at have apparatur til røntgenafdelingen gennem en offentlig-privat aftale, hvor medico-leverandør:

- opsætter nye maskiner
- driver 100% remote service
- garanterer løbende apparaturfornyelse i perioden, sv.t. introduktion af nye modeller
- etablerer en opsætning koblet til Hvidovre Hospital mhp. optagelse og beskrivelse af at patientundersøgelser, kan foregå fra Hvidovre Hospital.

Konkret har det været overvejet, om der kunne etableres en (skrabet) basis-nuklearmedicinsk funktion på Bornholms Hospital via et offentligt-privat samarbejde (en sådan OPI-aftale skal i udbud). Det indbefatter, at den private leverandør stiller nyt udstyr til rådighed i ti år mod betaling af en årlig ydelse.

Udstyret vil omfatte et nyt SPECT/CT-hybridudstyr (som foruden nuklearmedicinske undersøgelser kan udgøre en back-up-funktion for øens CT-skanner), et opdateret røntgenrum og en MR-skanner samt service og vedligehold af det pågældende udstyr. MR-skanner og røntgenrum er inkluderet, da begge apparater står foran udskiftning/opgradering i de kommende år. Der vil kunne etableres ”remote” betjening og billedtolkning, så radiologen kan sidde et andet sted i Region Hovedstaden end på Bornholm.

Administrationen har set nærmere på kapacitetsbehov, håndtering af sporstoffer, ombygningens behov etc. i relation til en SPECT/CT-scanner på Bornholm. Det er samlet set vurderingen, at det ikke er hensigtsmæssigt at anskaffe en SPECT/CT-scanner, bl.a. fordi, der skal ske ombygninger på hospitalet bl.a. til forberedelse af sporstofferne.

Administrationen vurderer, at regionen samlet set har tilstrækkelig kapacitet inden for SPECT/CT-scanninger, og at der dermed ikke er et sundhedsfagligt grundlag for at etablere en større kapacitet for denne type skanninger i regionen.

Administrationen foreslår, at der igangsættes et arbejde med henblik på at se, om der er andre områder, hvor man kan styrke den diagnostiske kapacitet lokalt på Bornholms Hospital, således at det bliver muligt at tilbyde flere bornholmske patienter undersøgelse og behandling med moderne udstyr tæt på hjemmet, hvorved der spares penge og tid på transport til København.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,9	0,9	0,9	0,9
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	1,5	1,5	1,5	1,5
Samlet udgift	0,9	0,9	0,9	0,9

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.

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Flere bornholmske patienter skal tilbydes behandling og undersøgelse med moderne udstyr tæt på hjemmet. På den måde bliver det nemmere at være patient på Bornholm og der spares tid og penge på transport til København. Det vil også understøtte vores målsætning om reduktion af CO₂-udledningen.

Vi vil gennemføre en befolkningsundersøgelse, som giver viden og bedre mulighed for det rette tilbud til patienter på Bornholm og viden om, hvordan vi laver digitale tilbud inden for sygdomsbehandling.

Vi vil endvidere undersøge om flere diagnostiske undersøgelser kan udføres lokalt på Bornholms Hospital, og hvad det evt. kræver af nyt udstyr.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel.

BUDGETFORSLAG 2022-2025
FORRETNINGSUDVALGET
TEKSTFORSLAG

Budget/finansieringsinitiativer: 7.6 Brug af flere faggrupper
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold: Der er i de seneste år sket en stigning i opgaveglidningen, således at der gøres brug af færre faggrupper. For eksempel kan vi på fødselsområdet se, at der er færre SOSU'er, sygeplejersker og fysioterapeuter end tidligere. Der ønskes et tekststykke om, at vi sammen med de faglige organisationer, vil lave en strategi mod opgaveglidning, efter inspiration fra Region Sjælland som har gjort dette.
Administrationens bemærkninger: I budgetaftalen 2020 "Tid til Patienten" blev partierne enige om <i>"at bede forretningsudvalget igangsætte en analyse, som skal kigge på administrative arbejdsgange på og omkring hospitalerne. Analysens formål skal være at finde ud af, om der kan frigøres tid til klinikernes kerneopgaver, og hvordan dobbeltarbejde så vidt muligt kan undgås"</i> . Undersøgelsen skal se på, om der kan frigøres mere tid til patienterne ved at reducere omfanget af administrative opgaver, eller findes nye måder at løse nødvendige administrative opgaver på. Fokus er på de store medarbejdergrupper læger, sygeplejersker, jordemødre og lægesekretærer. Undersøgelsen vil munde ud i konkrete forslag til, hvordan der kan skabes mere tid til patienterne. Analysen fokuserer blandt andet på fleksibel opgaveløsning mellem faggrupper, fag og specialer som en mulig løsning i forhold til at forbedre eller reducere klinikernes administrative opgaver og arbejdsgange. Analysen er blandt andet inspireret af Region Sjællands arbejde med samme emne. I Region Sjælland har man gentænkt organisering, processer og strukturer for at sikre de kompetencer, der er brug for nu og i fremtiden. I den sammenhæng er der fundet løsninger med fleksibel brug af faggrupper. Nogle løsninger er fundet i situationer, hvor der har været mangel på kompetencer – andre er fundet, fordi det giver god mening at bruge de kompetencer, som forskellige faggrupper har. Alt sammen til gavn for patienterne og til gavn for et arbejdsmiljø præget af ansvarlighed overfor opgaven og respekt for forskellige kompetencer. Da arbejdet med nye strukturer, processer og samarbejds måder er decentralt forankret i Region Sjælland, har man fra centralt hold samlet eksemplerne i én rapport for at skabe et overblik og udbrede alle de gode tiltag, der er sat i gang på hospitalerne, så andre enheder, der har brug for inspiration og brug for hjælp til netop deres kompetence- og rekrutteringsudfordringer, kan drage nytte af dette arbejde.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
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

Forslaget har ingen økonomiske konsekvenser, men vil for nogle personalegrupper frigive tid til den patientnære kerneopgave.

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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Der skal udarbejdes en strategi, så der i den fremtidige opgaveløsning på regionens hospitaler i højere grad bruges flere faggrupper til løsningen af opgaverne ud fra en tilgang om fleksibel opgaveløsning og at de til rådighed værende kompetencer anvendes så hensigtsmæssigt som muligt på tværs af faggrupperne. Derved kan der frigives tid til den patientnære kontakt. Strategien udarbejdes i samarbejde med de faglige organisationer og inspireres af Region Sjællands arbejde med dette.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager positivt til FN's verdensmål 3 (sundhed og trivsel) i form af større patienttilfredshed og bedre trivsel på arbejdspladsen.

Budget/finansieringsinitiativer: 7.7 Sikre sunde arbejdspladser, herunder at ingen skal frygte generelle afskedigelser

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Hvilket problem vil I løse?

Vi kan være bekymret for, at et meget stramt budget kan føre til fyringer eller manglende ansættelse og kompetencer. Det kan skyldes ekstra udgifter som følge af COVID, fordyrede byggeprojekter, flere opgaver som følge af ændringer i befolkningssammensætningen, flere kronikere, komplekse opgaver og flere med psykiske lidelser. Sundhedspersonalet har været ekstra belastet under COVID-smitten og skal nu i gang med at afvikle ventelister, samtidig med at der hele tiden kommer nye opgaver, og vi kan se, at der er problemer med at fastholde og rekruttere, samt sikre et tilfredsstillende arbejdsmiljø.

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

Vi har stillet forslag til Danske Regioners generalforsamling om, at der gives et generelt løft til sundhedsvæsenet i forbindelse med økonomiforhandlingerne. Ligesom vi har stillet forslag om en ny byggepulje, så udgifter til anlæg ikke skal gå ud over driftsmidlerne og ansatte.

Vi vil foreslå, at man bruger kræfter på at ekstraudgifter i regionen ikke går udover de ansatte og deres arbejdsforhold, der også vil påvirke behandlingen.

Vi vil foreslå, at der holdes fokus på opsparede midler, reserver, resterende beløb, at de er med til at sikre ansættelsen og et godt arbejdsmiljø. Vi vil gerne støtte forslag fra FOS om muligheden af at forbedre seniorvilkårene.

Uddrag fra det tilsendte fra FOS: ”Desuden opfordrer FOS til at prioritere bedre seniorvilkår, så arbejdsforholdene tilpasses de erfarne medarbejdere, der har øgede fysiske og psykiske arbejdsudfordringer i den sene del af arbejdslivet. Fokus på seniorvilkår indgår også i de netop aftalte overenskomstaftaler.”

Administrationens bemærkninger:

I Region Hovedstaden er det de seneste to år lykkedes at undgå generelle besparelser på sundhedsområdet. Baggrunden for dette er en kombination af forholdsvis gode økonomiaftaler med tilførsel af midler til dækning af en del af det demografiske pres mv., kombineret med en løbende indsats i økonomistyringen med henblik på at anvende eventuelle frie midler til at nedbringe udgiftspreset i de kommende år, samt realisering af besparelser bl.a. ved optimering af indkøb.

Ved mindreforbrug har regionen fx de senere år indfriet leasinggæld med henblik på at reducere udgiftspreset i de kommende år.

I forhold til udgifter relateret til COVID-19 har regeringen meldt ud, at ”*Regeringen vil derfor også for 2021 være indstillet på at sikre de nødvendige ressourcer til at finansiere udgifter afledt af COVID-19 i regionerne, herunder udgifter til afvikling af den udskudte aktivitet, så den ekstraordinære indsats ikke fortrænger øvrige udgifter på sundhedsområdet i 2021.*”

Administrationen opgør løbende regionens merudgifter med henblik på statslig refusion således at pandemien ikke medfører behov for besparelser på regionens almindelige aktivitet.

Vedrørende seniorvilkår bemærkes det, at resultatet af overenskomstforhandlingerne indeholder en fornyet rammeaftale for seniorer, som sætter større fokus på individuel mulighedsbaseret samtale og inddragelse af TR. Dialogen skal tage udgangspunkt i, hvilke muligheder, der kan tilbydes medarbejderen inden for arbejdspladsens rammer og som

bidrager med en målrettet og individuel indsats til fastholdelse. Lederen skal være aktivt opmærksom på, hvornår det er relevant at drøfte seniorforhold for den enkelte.

Aftalen skal bidrage til aktivt at fastholde medarbejdere med fokus på, at den enkelte har forskellige vilkår, ønsker og behov.

Det bemærkes dog, at der ikke er en automatisk ret til individuelle seniorvilkår – der vil altid være tale om en vurdering af den konkrete situation og afhænge af mulighederne ift. arbejdspladsen og de lokale forhold. Finansiering kan dog være et vigtigt element i den samlede vurdering, der fx kan sikre arbejdspladsen adgang til at besætte dele af stillingen med supplerende arbejdskraft.

Udover seniorvilkår bemærkes det, at der ved overenskomstforhandlingerne er afsat midler til en tryghedspulje, der skal sikre tryghedsskabende foranstaltninger for medarbejdere, der afskediges som følge af forhold, der skyldes arbejdsgiver. Puljen etableres til ansatte indenfor udvalgte overenskomstgrupper. Denne tryghedspulje bliver et supplement til regionernes egen Region H Match ordning.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Sundhedsvæsenet har i 2020 og 2021 været præget af Corona pandemien, hvilket har bidraget til det økonomiske pres på området. Hertil kommer, at der fortsat er udfordringer som følge af det demografiske pres, udviklingen af nye behandlingsmuligheder og arbejdet med ibrugtagning af de nye store byggerier mv.

I Region Hovedstaden er der løbende fokus på at opnå stabilitet i økonomien, fx ved anvendelse af ledige midler til at udjævne udsving mellem årene, og dermed undgå afskedigelser og sikre et godt arbejdsmiljø.

En del af et godt arbejdsmiljø er gode seniorvilkår, som det indgår i den seneste overenskomst.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da det vil sikre, at færre bliver afskediget i sundhedssystemet i Region Hovedstaden som følge af pressede budgetter (som følge af COVID-19, kroniske lidelser, flere psykiske lidelser, større byggeprojekter, mm.).

Det vil skabe større tryghed på arbejdspladserne og kan være med til at fastholde og tiltrække flere. En større tryghed på arbejdspladsen vil ligeledes have betydning for patienterne, der vil møde et mindre presset personale. Trivsel på arbejdspladsen har direkte påvirkning på patienterne.

Forslaget bidrager også positivt til verdensmål 8 om anstændige jobs og økonomisk vækst - især delmål 8.8 om sikre og stabile arbejdsmiljøer.

Forslaget kan bidrage negativt til verdensmålene, hvis midler tages fra andre bæredygtighedsinitiativer.

Budget/finansieringsinitiativer: 7.8 Genbesøge Coronalæring i budget 2021-24 for at se om vi har mere læring at tage med

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Genbesøge Coronalæring i budget 2021-24 for at se, om vi har mere læring at tage med i forhold til eventuelle klimagevinster.

Administrationens bemærkninger:

Corona har betydning for den grønne omstilling i regionen på især tre områder.

1) Accelereret ressourceforbrug til forbrænding

Corona har medført en voldsom stigning i brugen af engangsudstyr, som sendes til forbrænding. Det drejer sig især om værnemidler (fx masker, visirer, dragter, handsker m.m.) og forskelligt medicinsk udstyr, som fx kanyler.

Læringen er, at hverken markedet eller regionen har været gearet til at tænke bæredygtighed ind i den opståede krisesituation. Især på testlokaliteterne, men også på hospitalerne, har engangsaffaldet ophobet sig i store mængder. Årsagen er, at de anvendte artikler ikke har været genvendelige/genbrugelige og/eller, fordi det ikke har været muligt at etablere bæredygtige logistiske flows i de givne situationer af mange årsager.

Som følge af Covid-19 situationen er der en stor efterspørgsel efter værnemidler, og derudover har der grundet markedssituationen også været behov for en forsyningssikkerhed, og dermed har der været fokus på at få etableret et nationalt lager af værnemidler. Der har Region Hovedstaden spillet en væsentlig rolle.

I det fremtidige arbejde er det vigtigt, at Styrelsen for Forsyningssikkerhed inddrages. Styrelsen for forsyningssikkerhed er etableret bl.a. med fokus på at tilvejebringe en fremtidig indkøbs- og lagermodel for værnemidler. Den endelige beslutning om den fremtidige indkøbs- og lagermodel foreligger ikke endnu, men fokus er at der etableres et fælles nationalt lager, der skal dække både regioner og kommuners behov via fælles udbud. I arbejdet med den fremtidige indkøbs- og lagermodel er fokus også på bæredygtighed. Det er vigtigt, at tænke alle hensyn ind og inddrage relevante interessenter dvs. Styrelsen for forsyningssikkerhed, Enheden for national forsyning, regioner, kommuner og markedet er vigtig for at sikre, at værnemidler lever op til gældende krav ved klinisk brug. Det er selvfølgelig væsentligt at værnemidler lever op til kliniske krav, men det er også vigtigt at have implementering for øje. Det er vigtigt, at der etableres et effektivt set up i dagligdagen, der kan indsamle de brugte værnemidler, hvis en mere bæredygtig effekt skal opnås.

Administrationen vil sammen med markedet, videns institutioner og de øvrige regioner arbejde på at rette op på situationen. Indsatsen går på tværs og involverer bl.a. Koncernindkøb, leverandører, hygiejneorganisationen, service og logistikområdet m.fl.

2) Transport og virtuelle møder

Klimaregnskab 2020 foreligger endnu ikke, men vi forventer samlet set en stor CO₂-reduktion på transportområdet. Det skyldes primært at den største kilde til udledninger, flyrejser, forventes at falde betydeligt. Men også de øvrige transportkategorier forventes at falde, på nær vare- og servicetransport, som til gengæld forventes at stige markant. Årsagen ligger i, at den megen ekstra Corona-relaterede transport primært er foregået med fossile køretøjer, da det ikke med kort varsel har været muligt at stille krav om grønne køretøjer.

Det forventede fald i CO₂-udledning skyldes især udbredelsen af virtuelle møder. Administrationen vurderer, at Coronakrisen har accelereret en virtuel mødekultur, som det ellers ville havde taget mange år at opnå.

Administrationen har i det forløbne år på mange måder understøttet udbredelsen af en digital mødekultur på tværs af organisationen. Administrationen vil søge at lave en opsamling på læring (både gode og dårlige erfaringer, herunder også betydning for ændret CO₂-udledning) om virtuelle møder/workshops/konferencer på tværs af organisationen, herunder afdække om der er behov for virtuelt mødeudstyr og ekstra faciliteter til at afholde virtuelle møder. Målet er at fastholde og udbrede alle de gode elementer i den digitale mødekultur og undgå de dårlige, som der også har været, også efter at Coronakrisen er drevet over.

Der er et stort potentiale i at omlægge undervisnings- og mødeaktiviteter til digitale platforme – også efter COVID-19. For at opnå det fulde potentiale er der behov for at få en robust og ansvarsplaceret understøttelse af digital undervisning og online møder, herunder af udstyr. Samtidig er der behov for at professionalisere medarbejdernes kompetencer og understøttelse af den digitale udvikling.

Politiske møder

Nu har man igennem de seneste år afholdt en række politiske møder på virtuel mødeform. Der er et ønske om, at man fremover også kan fastholde muligheden for virtuel deltagelse i møder i udvalg nedsat af Regionsrådet og andre møder hvor Regionsrådsmedlemmerne deltager.

3) Omstillingsevne og lederskab

Coronakrisen og klimakrisen har det tilfælles, at deres konsekvenser er alt omfattende og truende for den tilværelse vi kender. Forskellen er at Corona er opstået pludseligt og eksponentielt, mens klimakrisen opbygger sig langsommere for derefter at accelerere med mulige tipping points og især truer kommende generationer.

Den positive læring fra Coronakrisen er, at regionen har vist en usædvanlig omstillingsevne og lederskab. Vi har reageret hurtigt, u-bureaukratisk og effektivt og har kunnet arbejde tværgående og helhedsorienteret under svære vilkår.

Alt sammen egenskaber der bliver brug for, hvis vi skal indfri ambitionerne i regionens verdensmålshandlingsplan og få gjort organisationen bæredygtig.

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
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.

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.

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 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. Derudover har Region Hovedstaden etableret et nationalt lager af værnemidler, samt fået til opgave at udvikle og drift et EU-beredskabslager. Vi har derfor et rigtigt godt udgangspunkt for at stå godt rustet til fremtiden.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Det samlede forslag understøtter direkte indsatsen for at indfri målsætningerne i regionens verdensmålshandlingsplan og især følgende verdensmål: 12 Ansvarligt forbrug og produktion, 11 Bæredygtige byer og lokalsamfund, 3 Sundhed og trivsel, 13 Klimaindsats, og 17 Partnerskab for handling.

Budget/finansieringsinitiativer: 7.9 Medicinske og teknologiske fremskridt i 2020-21**Fremsat af:** Forretningsudvalget**Formål og indhold:****Hvilket problem vil I løse?** Medicinske og teknologiske fremskridt og hvordan de påvirker driften.**Administrationens bemærkninger:**

I forbindelse med de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner har der i en årrække været fokus på, at regionerne skal medvirke til omstilling og udvikling af sundhedsvæsenet gennem opnåelse af gevinster, effektiviseringer mv. ved ny teknologi mv.

Ny teknologi kan bidrage til at behandlingstilbud bliver billigere og mere effektive, men ofte betyder ny teknologi, at man får en bedre behandling eller at man kan udføre behandlinger, som omfatter nye eller flere patientgrupper. Det er således ikke altid, at ny teknologi og medicinske fremskridt fører til muligheden for effektiviseringer.

Arbejdet foregår ofte i det kliniske miljø, hvorfor det vil være svært at lave et samlet overblik for alle regionens hospitaler etc.

Det er administrationens vurdering, at det som led i budgetprocessen vil være muligt at fremkomme med eksempler på omlægning af medicin og eksempler på andre større omlægninger, hvor ny teknologi tages i brug.

Redegørelsen kan suppleres med bidrag fra nogle af regionens sundhedsfaglige råd om nye behandlings- og diagnosticeringsmuligheder, hvor potentialet for effektiviseringer er stort.

Det er også administrationens vurdering, at der er et forbedringspotentiale i forhold til at udbrede viden om nye løsninger med henblik på, at teknologispredningen sker hurtigere og mere systematisk. Hospitalerne kunne have en fordel af at have endnu større viden om andre hospitalers løsninger. Det er vurderingen, at der skal afsættes ressourcer, hvis der skal arbejdes mere systematisk med videndeling og teknologispredning.

Det bemærkes, at regionsrådet i august, som led i budgetprocessen, orienteres om hospitalernes udmøntning af et eventuelt regionalt sparekrav samt om den interne omprioritering, som hospitalerne gennemfører for at kunne tilgodese trængte områder. Det er administrationens vurdering, at der i denne proces sker effektiviseringer, som kan henføres til indførelse af ny teknologi og nye behandlingsmetoder. Det er endvidere administrationens vurdering, at det kan være svært at få belyst alle nye teknologiske løsninger, som tages i brug, da der på hospitalerne kan være en bekymring for, om dette betyder, at man lokalt fratages mulighederne for selv at håndtere interne udgiftspres og omprioriteringer.

Det bemærkes, at der siden økonomiaftalen for 2019 indgår et teknologibidrag, som tilvejebringes af regionerne gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Dette arbejde følges af en national styregruppe med deltagelse af bl.a. Finansministeriet og Danske Regioner. Der blev i 2020 udarbejdet en samlet redegørelse for regionernes arbejde på området (link: <https://www.regioner.dk/media/13706/samlet-redegoerelse-for-teknologibidraget-maj-2020-endelig.pdf>).

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

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
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.

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om, at medicinske og teknologiske gevinster på sundhedsområdet i højere grad bør synliggøres som led i budgetprocessen. Administrationen anmodes om årligt som led i budgetprocessen at afgive en redegørelse med eksempler på omlægning af medicin og anvendelse af ny teknologi, og de mulige gevinster forbundet hermed.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet kan bidrage til verdensmål 3 om større sundhed og trivsel, da de teknologiske og medicinske fremskridt har til hensigt at øge sundheden hos patienterne. Derudover bidrager initiativet til verdensmål 8 om anstændige jobs og økonomisk vækst - særligt til delmål 8.2 om højere økonomisk produktivitet gennem teknologi og innovation.

Initiativet kan bidrage negativt til verdensmål 12 om ansvarligt forbrug og produktion (herunder delmål 12.4 om at håndtere kemikalier og affald ansvarligt), da ny teknologi kan øge energiforbruget. Derudover kan en omlægning af medicin betyde en større miljøpåvirkning pga. produktionen af medicin samt udledning af medicinrester i spildevand, afhængigt af de løsninger der vælges.

