

Region Hovedstaden

Katalog over initiativer fra stående udvalg til brug for prioriteringspuljen ved budgetforhandlingerne
2023 – 2026

Nye Initiativer
Sundhedsområdet

Budget 2023-2026

Drift

Nr.		2023	2024	2025	2026	Side
		Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	
SUNDHEDSOMRÅDET						
1.0	Sundhedsudvalget					
1.1	Flere hospicepladser	6,0	6,0	6,0	6,0	2
1.2	Udbredelse af digitalt madbestillingssystem for patienter og pårørende på regionens hospitaler	6,6	0,8	0,8	0,8	4
1.3	Auditiv Verbal Terapi til børn med høretab	3,9	3,9	3,9	3,9	7
1.4	Videreførelse af klinik for senfølger på Herlev Hospital som regionsfunktion samt opstart af ny senfølgeklinik	12,4	11,7	11,7	11,7	10
1.5	Nedbringelse af ventelister	-	-	-	-	13
1.6	Fertilitetsbehandling, hurtigere hjælp til ønskebarnet	19,8	19,8	19,8	19,8	15
	I alt Sundhedsudvalget	48,7	42,2	42,2	42,2	
2.0	Social- og Psykiatriudvalget					
2.1	Udredning af børn og unge der mistrives	42,4	33,9	33,9	33,9	18
2.2	Udbredelse af STIME	-	3,3	3,2	3,2	21
2.3	Socialt udsatte – Etablering af en tværsektoriel udsatteenhed	2,0	1,9	1,9	1,9	23
2.4	Styrkelse af ambulans kapacitet	24,1	23,1	23,1	23,1	26
2.5	Fast-track for praktiserende læger til RHP	4,4	4,3	4,3	4,3	28
	Tekstforslag:					
2.6	Bedre miljøer for børn og unge i psykiatrien (legehelte mv.)	-	-	-	-	31
2.7	Flere socialsygeplejersker	-	-	-	-	32
2.8	Brugerrådgivning tilknyttet akutmodtagelserne	-	-	-	-	33
2.9	Pårørendementorer	-	-	-	-	34
2.10	Kost som en del af behandlingen	-	-	-	-	35
2.11	Nedbringelse af tvang hos børn og unge	-	-	-	-	36
2.12	Udbygning af botilbudsteams	-	-	-	-	37
	I alt Social- og Psykiatriudvalget	72,9	66,5	66,4	66,4	
3.0	Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen					
3.1	Praktiserende læger fast tilknyttet de psykiatriske centre/ambulatorier	0,3	9,1	9,1	9,1	38
3.2	Ernæringsbehandling ved og efter udskrivelsen kan fremme livskvalitet og nedsætte genindlæggelse for ældre borg	2,9	3,2	-	-	41
3.3	Medicingennemgang i almen praksis	1,4	1,4	1,4	1,4	43
3.4	Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2,0	3,0	3,0	3,0	45
3.5	KOL på gadeplan	1,1	1,1	-	-	47
	Tekstforslag:					
3.6	Ingen udskrivelse efter klokken 22	-	-	-	-	50
3.7	Lettere adgang til psykologhjælp	-	-	-	-	51
	I alt Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	7,7	17,8	13,5	13,5	
4.0	Miljø- og Klimaudvalget					
4.1	Lynladere til elbiler	7,1	-	-	-	52
4.2	Klimastyringsmodellen - Måling, strategi og prioritering af bæredygtighedsindsatser i indkøb og på hospitaler	1,8	1,8	1,8	1,8	54
4.3	Reduktion af brugen af gas og olie til opvarmning af regionens bygninger	1,0	-	-	-	57
4.4	Bæredygtighed på regionens hospitaler	7,7	7,1	7,1	7,1	59
4.5	Bæredygtigt og cirkulært byggeri samt genanvendelse af byggematerialer og overskudsjord (*1)	1,4	1,3	1,3	1,3	65
	I alt Miljø- og Klimaudvalget	19,0	10,2	10,2	10,2	
5.0	Udvalget for fastholdelse og rekruttering i sundhedsvæsenet					
5.1	Pulje til indfrielse af planen for fastholdelse og rekruttering	30,0	30,0	30,0	30,0	73
5.2	Fastholdelse af ansatte på barsel	-	-	-	-	75
5.3	Mulighed for at opspare lønnet orlov	-	-	-	-	78
5.4	Mere tid til patienten	-	-	-	-	81
5.5	Sundhedsinnovation og uddannelse - fremtidens sundhedssektor tættere på (*2)	1,7	1,7	1,7	1,7	83
	I alt Udvalget for fastholdelse og rekruttering i sundhedsvæsenet	31,7	31,7	31,7	31,7	
6.0	Forretningsudvalget					
6.1	Styrke Akuttefonen 1813	10,0	10,0	10,0	10,0	86
6.2	Investeringsplan for børne- og fødeområdet	70,0	140,0	210,0	210,0	87
6.3	Analyse af parkeringsbehov på regionens matrikler	0,2	-	-	-	88
6.4	Videreudvikling af Digital Ø Bornholms Hospital	-	1,5	1,5	1,5	89
6.5	Blodprøver i eget hjem Bornholm	0,5	0,5	0,5	0,5	91
	I alt Forretningsudvalget	80,7	152,0	222,0	222,0	
7.0	Forskningsudvalget					
7.1	Hurtigere sagsbehandling i VEK	2,5	2,3	2,3	2,3	93
7.2	Forkortet sagsbehandlingstid i Videnscenter for Dataanmeldelse	3,8	3,8	3,8	3,8	96
	I alt Forskningsudvalget	6,3	6,1	6,1	6,1	
	I alt Sundhedsområdet	267,0	326,5	392,1	392,1	

(*1) Se også Regional Udvikling 9.3

(*2) Se også Regional Udvikling 9.2

Initiativ: 1.1 Flere hospicepladser

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Sundhedsudvalget ønsker at prioritere for flere hospicepladser, da behovet for hospicepladser er større end den tilgængelige kapacitet. Mange mennesker ønsker at afslutte deres liv på hospice, som er særligt kvalificerede til at varetage den palliative indsats.

P.t. er det overvejende kræftpatienter, der tilbydes ophold på hospice. Vi ønsker at sikre, at flere mennesker med andre, terminale sygdomsforløb end kræft får muligheden for at vælge at dø på et hospice. Dermed sikrer vi, at flere borgere i Region Hovedstaden får den rigtige palliative hjælp i deres sidste tid. Forslaget er således også et svar på den kritik/problematik Rigsrevisionen rettede af forholdene samt spiller godt ind i regionens nye kræftplan.

Vi ønsker at øge antallet af hospicepladser. Dette kan ske ved:

- Udvidelse af antal pladser på eksisterende hospices.
- Nybyg af ny kapacitet evt. i partnerskab med private partnere.

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 f.eks. dreje sig om smerter, vægttab, 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. Region Hovedstaden har samlet set 41 sengepladser på regionens hospitaler til patienter med specialiserede palliative behov, uanset diagnose.

Når hospitalsbehandling anses for udsigtsløs og indstilles, kan patienter ønske at blive indlagt på hospice, hvor fokus ligeledes vil være på lindring. Kriterierne for henvisning til hospice er bl.a. at patienten skal befinde sig i den terminale fase af en uhelbredelig sygdom og derfor have forventet kort levetid. Den kurative behandling skal være ophørt, og patienterne skal have komplekse palliative problemstillinger, der kræver en specialiseret palliativ indsats. Behandlingen på hospice er udelukkende af lindrende karakter.

Region Hovedstaden har driftsoverenskomst med 4 selvejende hospices med samlet set 70 hospicepladser. Det blev i forbindelse med Budget 2019 blev der rettet henvendelse til Skt. Lukas Stiftelsen om muligheden for at etablere yderligere hospicepladser i de eksisterende bygningsmæssige rammer. Skt. Lukas Stiftelsen kunne på daværende tidspunkt med mindre ændringer etablere 4 hospicepladser, og yderligere 4 hospicepladser med noget større ændringer. Nedenstående er derfor et eksempel på en udvidelse med 4 hospicepladser.

Hvis der skal ske en udvidelse, vil der skulle indledes en nærmere dialog med de hospices, regionen har indgået driftsoverenskomst med.

Det bemærkes, at flere undersøgelser peger på, at de fleste uhelbredelig og terminale syge ønsker at blive længst muligt i eget hjem - og hvis muligt også at dø i eget hjem. Knap 4 ud af 10 danskere afslutter imidlertid livet på et hospital.

Af Region Hovedstadens kræftplan for 2020/2021 fremgår, at regionen vil skabe bedre rammer for, at patienter, der ønsker det, kan blive længst muligt i eget hjem. Som led i budgetaftalen for 2022 blev de udgående palliative teams udvidet med 15 pladser. Der mangler dog fortsat en højere kapacitet i de udgående palliative teams ift. at imødekomme behov/ønsker hos patienterne.

En stationær hospiceplads anslås at koste ca. 2,0 mio. kr. i årlig drift afhængig af det enkelte hospices antal sengepladser og stordriftsfordele. Heraf er der kommunal medfinansiering på ca. 0,5 mio. kr. For Region H er nettoudgiften dermed 1,5 mio. kr. En plads i et udgående palliativt team svarende til ca. 4 patienter/årligt vil koste ca. 200.000 kr. årligt.

Forslagets konsekvenser:

4 ekstra stationære hospicepladser indebærer følgende økonomi. Forslaget er i en vis grad skalerbart, idet der skal tages hensyn til den fysiske kapacitet på de eksisterende hospices:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	6,0	6,0	6,0	6,0
Etableringsudgifter	*	*	*	*
Årsværk				
Samlet udgift	6,0	6,0	6,0	6,0

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

Finansiering:

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 en livstruende sygdom, og ikke kun patienter med kræft, kan have brug for en specialiseret palliativ indsats samt på den sociale ulighed på området.

Regionen vil derfor styrke den specialiserede palliative indsats med etableringen af 4 hospicepladser. Pladserne er målrettet alle med behov for en specialiseret palliativ indsats uanset diagnose.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

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

Initiativ: 1.2 Udbredelse af digitalt madbestillingssystem for patienter og pårørende på regionens hospitaler

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold

Mange patienter er underernærede eller i risiko for at blive underernærede under indlæggelsen. Samtidig ved vi, at det er væsentligt for rehabiliteringen, at man som syg, spiser godt og spiser nok. For den indlagte, kan det at spise sammen med en man kender være med til at normalisere dagene i en unormal situation. Hvis man fx er hukommelsessvækket, kan det være afgørende for ens motivation for at spise, at der er nogen der spiser sammen med en.

For pårørendes vedkommende (som det fremgår af hospitalernes hjemmesider), skal man typisk købe en fysisk billet ét sted på hospitalet og aflevere den fysisk ét andet sted, dagen før man skal spise med. Hvis man er pårørende til en indlagt fx 30 km væk er det i praksis ikke en brugbar løsning. Oplevelsen af et trygt og professionelt hospitalsophold er afhængigt af mange faktorer. Smidige praktiske forhold vægter meget. For den besøgende, som måske er i en stresset situation, vil det være en stor lettelse ikke at skulle tænke over basale forhold som at få noget at spise, hvis man sidder mange timer ved en sygeseng eller kommer direkte fra arbejde eller langvejs fra.

Vi foreslår, at hospitalerne i regionen tilbyder den samme teknologiske platform, som er afprøvet og anvendes på Herlev Gentofte Hospital i forbindelse med madbestilling for patienter og pårørende. Det kan udbredes og udbygges med et ”pårørendemodul”, hvor de pårørende mod betaling har mulighed for at bestille mad.

Forslaget kræver, at digitaliseringen udvikles, så pårørende kan bestille mad og personalet uddannes til at anvende systemet på de øvrige hospitaler.

Administrationens bemærkninger:

Digitalt menukort og ernæringsbarometer – Master Patient System

Regionens Ernæringskomité har i de seneste år arbejdet med at forbedre kostindtaget for småtspisende og ernæringstruede indlagte, som igennem mange år har udgjort 30 – 40% af de indlagte patienter (indlagt mere end 24 timer). Der er således arbejdet med at udvikle redskaber der dels kan forenkle plejepersonalets opgaver i forbindelse med registrering af faktisk indtaget kost, hospitalskøknernes standardisering af ernæringsindholdet i forskellige retter og portionsstørrelser samt involvering og motivation af patienterne i valg af kost, herunder ernæringens betydning for rehabilitering efter kirurgi og svær sygdom.

Med Master Patient System der er den digitale platform/teknologi bag madkonceptet får man et system, der indeholder flere funktioner, der tilsammen understøtter disse formål:

- Et digitalt menukort, der viser ernæringsindhold relateret til den enkelte ret
- En visuel og pædagogisk fremstilling (fotos) af retter og måltidskategorier og måltidstyper, eks. suppe, der stimulerer patienten til fx at bestille flere energirige mellemmåltider
- Et brugervenligt bestillingssystem der understøtter patientens egen bestilling, både af hovedmåltider og mellemmåltider.
- Nem registrering af faktisk indtaget kost i forhold til det bestilte, samt beregning af ernæringsindholdet. Det er vigtigt at understrege, at indførelsen af Master Patient

Systemet ikke betyder, at man indfører et a la carte koncept på hospitalerne, men derimod er det den digitale platform i form af et digitalt menukort til madbestillingen, der udbredes. Dvs. systemet kan implementeres uanset, hvilket kostsystem det enkelte hospital anvender (a la carte eller faste menuer).

Systemet har været igennem en lang udviklings- og testperiode på Herlev og Gentofte Hospital, men til sommer går de i drift med systemet. Systemet indebærer, at patienten via en tablet bestiller mad i henhold til patientens beregnede døgnbehov. Systemet præsenterer tilgængelige menuer eller et a la carte spisekort – alt efter hvilket kostsystem der anvendes på det enkelte hospital.

Efter måltidet skal patienten manuelt indtaste/registrere, hvor meget de har spist, og herefter fremgår det af ernæringsbarometeret inkorporeret i systemet, hvor stor en andel af det anbefalede ernæringsindhold, som de faktisk har indtaget og fordelingen mellem fedt, energi og protein oplyses.

Der eksisterer også en feedback knap direkte koblet til køkkenet, hvor patienten kan vurdere maden via en smileyordning, så menuerne løbende kan udvikles efter patienternes behov/ønske. Patienterne, også de meget ældre, finder systemet brugervenligt og intuitivt. Patienter, der af forskellige årsager ikke selv kan bestille, kan få hjælp til bestillingen fra plejepersonalet.

Det er lykkedes at få nogle væsentlige data om patientens vægt, ernæringstilstand samt ernæringsbehov overført fra Sundhedsplatformen til Master Patient System. Imidlertid udestår det at få prioriteret og etableret en funktionalitet til overførsel af data fra Master Patient System tilbage til Sundhedsplatformen. Disse oplysninger har væsentlig betydning i den samlede behandlings- og ernæringsplan for patienten. I dag er det en manuel opgave for plejepersonalet (papirbaseret), der oftest nedprioriteres i den travle kliniske hverdag.

Bestilling af mad til pårørende

På alle hospitaler er der i dag mulighed for, at pårørende kan tilkøbe måltider, men bestillings- og betalingsmuligheder er forskellige fra hospital til hospital. Systemet Master Patient System understøtter, at der kan etableres mulighed for at bestille mad til en gæst (pårørende) - dog med en mere begrænset menu end den patienterne tilbydes. I løsningen er der mulighed for, at den pårørende kan betale via mobilepay, samtidigt med afsendelse af bestillingen. Af hensyn til IT-sikkerhed og herunder GDPR-reglerne, kan systemet kun anvendes af indlagte patienter, hvorfor det er patienten, der logger på bestillingssystemet, og den pårørende der betaler med mobilepay. Systemet sikrer, at patient og pårørende modtager maden samtidig. Hvis patienten er udskrevet på tidspunktet for levering af den bestilte mad, vil bestillingen automatisk blive annulleret. Dette er en fordel i forhold til de nuværende ordninger, hvor både mad og betaling går tabt.

Der kræves få ressourcer for at etablere betalingsordning for pårørende i Master Patient System og lokalt lægge de begrænsede menuer til gæster ind i systemet.

Priser på mad til medspisende pårørende varierer, fordi hospitalerne har forskellige madkoncepter.

Udbredelse af Master Patient System – den digitale platform ”digitalt menukort”.

Systemet kan, som nævnt tidligere, anvendes uanset køkken og kostkoncept i det enkelte hospitalskøkken. Flere hospitaler har vist interesse for systemet, som skal pilottestes på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i år.

Anskaffelse og udbredelse af systemet forudsætter, foruden årlig licensbetaling, anskaffelse af et antal tablets (4 tablets anbefales til et afsnit med 20-30 senge og færre til mindre afsnit – dog mindst 2), samt covers og tilhørende mobil trolley, som er ergonomisk og hygiejnisk korrekt, til brug for sengeliggende.

OBS: I forslaget nedenfor er psykiatrien ikke inkluderet.

Forslagets konsekvenser

I 2023 antages, at det digitale menukort kan være udbredt til hele regionen. Der vil derfor være store udgifter i 2023, sammenholdt med de efterfølgende år, da der er en del anskaffelser og opstartsudgifter forbundet med køb og udrulning af systemet.

Nedenfor er et estimeret prisoverslag for alle regionens hospitaler samlet.

Mio.kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	6,3-6,6	0,8	0,8	0,8
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift	6,3-6,6	0,8	0,8	0,8

Der er i samarbejde med Center for IT og Medicoteknologi angivet en pris for anskaffelse af softwaren ”Master Patient System”, som vil være væsentlig lavere ved indgåelse af regional kontrakt, end hvis hvert hospital selv skal anskaffe systemet. Der skal årligt betales licens for vedligeholdelse, softwareopdatering og hotline.

Undervisning af medarbejdere i henhold til implementering af systemet og ibrugtagning, antages at omfatte i alt ca. 3,5 times undervisning/afsnit fordelt over to sessioner i 2023.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

En stor andel af de indlagte patienter på regionens hospitaler er småspisende og ernæringstruede. Det er vigtigt for behandlingsresultatet, herunder forebyggelse af komplikationer til behandlingen, at patienten indtager nærende og energirig kost i mængder, der tilgodeser patientens anbefalede ernæringsbehov/døgn. Det er derfor besluttet at afsætte [X] kr. til udbredelse af det digitale menukort, som er et madbestillingssystem til indlagte patienter og deres pårørende på regionens hospitaler.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager positivt til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da underernæring er en begrænsende faktor for, at patienten kommer sig hurtigt og optimalt efter sygdom og kirurgi.

Initiativ: 1.3 Auditiv Verbal Terapi til børn med høretab

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

At etablere en god og effektiv behandling, som kan hjælpe hørehæmmede børn til at blive sprogligt alderssvarende (bedre til at kommunikere) – men at der ikke er midler til at tilbyde behandlingen fra 2023 og frem. Dette skyldes, at behandlingen er været finansieret af SATS-puljemidler, som løber ud.

Af det materiale, vi tidligere har fået fra patientforeningen for børn med hørenedsættelse (Decibel), fremgår det, at det vil koste 9 mio. årligt at drive tre behandlingstilbud i Danmark.

Administrationens bemærkninger:

Audio Verbal Terapi (AVT) er en veldokumenteret rehabiliteringsindsats, der sigter mod at klæde forældrene på til bedst muligt, at styrke det svækkede auditive område i hjernen hos børn med høretab og derigennem hjælpe børnene til at udvikle alderssvarende talesprog. Resultaterne fra AVT viser, at 84% opnår alderssvarende talesprog mod tidligere 30%.

Der blev i 2017 afsat i alt 38,3 mio. kr. på finansloven til implementering af et 3-årigt AVT-projekt for 0-5-årige børn med høretab. Finansieringen af AVT-projektet er tidligere blevet forlænget, men udløber ved udgangen i 2022. Herved ophører tilbuddet.

Der er i april 2022 udgivet en evaluering af AVT-behandling fra Landsforeningen for børn og unge med høretab (Decibel). Hovedresultaterne viser, at AVT-behandlingen er implementeret succesfuldt på de tre audiologiske afdelinger på Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet, og 83% af målgruppen opnår alderssvarende talesprog efter tre år med AVT-behandling mod tidligere 30%. Derudover peger resultaterne på, at forældrene er meget tilfredse med forløbet, og at størstedelen af familierne gennemfører alle tre år med AVT-behandling.

Evalueringen indeholder følgende anbefalinger til, hvordan projektet fra 2023 og frem kan forankres permanent:

1. Den 3-årige AVT-behandling skal fortsættes og forankres permanent i sundhedsvæsenet
2. AVT-behandlingen skal inkludere alle børn med behandlingskrævende høretab (dvs. også børn med milde og ensidige høretab) og tilbydes tæt på børnene, hvis muligt
3. Den høje kvalitet i AVT-behandlingen skal fortsat sikres via uddannelses- og kapacitetskrav
4. Der skal udarbejdes en helhedsplan for børnegruppen samt fortsætte den landsdækkende monitorering
5. Der skal skabes mere viden om børn, som ikke profiterer tilstrækkeligt af AVT-behandlingen
6. Fortsætte udviklingen af samarbejdet mellem AVT-centrene og kommunen

De kliniske praksiserfaringer viser, at børn med ensidigt høretab samt børn med mildere høretab end defineret i de nuværende inklusionskriterier også vil have gavn af at blive inkluderet i et AVT-forløb.

Det bemærkes, at der i evalueringen beskrives en udfordring i forhold til afstanden til AVT-behandling for et mindre antal familier. I dag varetages AVT-behandling på Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet. Geografien i forhold til

AVT-behandling er i fokus og der afprøves i løbet af 2022 en AVT-satellitfunktion i Region Syd (Vojens). Kvalitetskrav som kritisk masse af patienter samt kvalificeret personale vil indgå i denne evaluering. Behovet for flere AVT-klinikker vil ydermere afhænge af om det 1) er det eksisterende tilbud (for børn med dobbeltsidigt moderat/svært høretab) eller 2) det er det udvidede tilbud til alle børn (også med milde og ensidige høretab) der gives midler til.

I forbindelse med evalueringen af AVT-behandling er der foretaget beregninger af omkostningerne ved at implementere AVT-behandlingen permanent. Det vurderes, at udgifterne samlet set vil udgøre 14 mio. årligt mod de tidligere beregnet 9 mio. kr. årligt. Det bemærkes, at denne udgift skal dække behandlingen i alle regioner. Stigningen i udgifter til AVT-behandlingen skyldes bl.a., at det er lagt til grund, at målgruppen fremover inkluderer flere børn (alle børn med behandlingskrævende høretab). Ved fortsættelse af eksisterende AVT-tilbud til børn med dobbeltsidig moderat/svært hørenedsættelse forventes udgifter på ca. 2,4 mio. kr. årligt i Region Hovedstaden. Ved udvidet AVT-tilbud for *alle* børn med behandlingskrævende høretab forventes udgifter på 3,9 mio. kr. årligt i Region Hovedstaden.

Det fremgår af ovenfor nævnte evaluering, at der forventes årligt at være mere end 800 børn i AVT-behandling på landsplan, svarende til en pris på 16.000 kr. pr. barn pr. år. En sundhedsøkonomisk analyse foretaget af patientforeningen ”Decibel – Børn og unge med høretab”, der varetager en dokumentations- og vidensfunktion i AVT-projektet viser, at samfundet skønnes at opnå en samlet gevinst på mere end 350 mio. kr. over en 49-årig periode pr. årgang som følge af AVT-behandlingen. De mere end 350 mio. kr. er gevinsten i form af lønindkomst – at børnene får mulighed for at indgå på arbejdsmarkedet på lige fod med personer med almindelig hørelse.

Rigshospitalet vurderer, at AVT-behandlingen er en effektiv rehabiliteringsindsats, som bør fortsætte og evt. udvides til alle børn med behandlingskrævende høretab. Der ikke afsat midler til at fortsætte AVT-behandlingen fra 2023, og det skal derfor prioriteres, hvis tilbuddet skal fortsætte. Rigshospitalet oplyser derudover, at der ikke for nuværende er planer om at tilføre midler til AVT-behandlingen i Rigshospitalets eget budget.

Forslagets konsekvenser:

Ved fortsættelse af **eksisterende AVT-tilbud** til børn med dobbeltsidig moderat/svært hørenedsættelse:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	2,3	2,3	2,3	2,3
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Etableringsudgifter				
Årsværk	5	5	5	5
Samlet udgift	2,4	2,4	2,4	2,4

Ved **udvidet AVT-tilbud** for *alle* børn med behandlingskrævende høretab:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	3,7	3,7	3,7	3,7
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter				
Årsværk	8	8	8	8
Samlet udgift	3,9	3,9	3,9	3,9

Der er mulighed for at skalere op for tilbuddet på Rigshospitalet (se tabel vedr. udvidet tilbud), men det vil forventeligt opstå mindre engangsudgifter til udvidelse af den fysiske kapacitet.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Audio Visuel Terapi (AVT) er en veldokumenteret rehabiliteringsindsats, der optimerer børns høremæssige og sproglige udvikling ved at stimulere høresansen. AVT-behandlingen har tidligere været finansieret af Satspuljemidler, som udløber i 2022. Aftalepartierne er enige om at videreføre indsatsen og afsætter [X] mio. kr. årligt hertil fra 2023 og frem.

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 behandlingskrævende høretab.

Initiativ: 1.4 Videreførelse af klinik for senfølger på Herlev Hospital som regionsfunktion samt opstart af nye senfølgeklinikker

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold

Senfølger efter veloverstået kræftsygdom er et meget stort problem, og der er et stort udækket behandlingsbehov. Der søges om videreførelse af senfølgeklinikken på Herlev Hospital men nu som regionsfunktion, dvs. dækkende behandling af vanskelige patientforløb for alle regionens hospitaler. Der foreslås en årlig finansiering på 2,5 millioner kroner i varige midler.

En del af Budget 2021 var bevilling af opstartsmidler til en senfølgeklinik for patienter opereret for kræft i tyktarm og endetarm. Bevillingen blev forlænget i 2022, men udløber herefter. Klinikken er i drift, og de foreløbige erfaringer viser os bekendt store gevinster for patienterne. Mange patienter har gået ubehandlede med en række alvorlige symptomer, som hæmmer deres livskvalitet, og en tilknytning til senfølgeklinikken har muliggjort behandling og dermed markant øget livskvalitet for disse patienter.

Der foreslås en fremadrettet struktur med basisfunktion på alle regionens sygehuse med mulighed for henvisning til senfølgeklinikken på Herlev Hospital, som vil varetage en regionsfunktion for særligt komplicerede patienter. Herlev Hospital har etableret en MDT-funktion (samarbejde mellem mange specialer) og kan rådføre sig med eksperter i ind- og udland ved særligt komplicerede sygdomsbilleder. Fremadrettet vil det derfor være rationelt at etablere senfølgefunktioner på basisniveau på alle regionens sygehuse indenfor de eksisterende budgetter lokalt, og en regionsfunktion på Herlev Hospital, som nærværende budgetforslag handler om.

De gode erfaringer med oprettelsen af denne senfølgeklinik gør, at vi i tillæg til permanentgørelsen foreslår et nyt pilotprojekt for en senfølgeklinik på et andet område, hvilket de 1,5 mio. der er afsat i det eksisterende budget, men som ikke endnu er øremærket til et bestemt område øremærkes til.

Administrationens bemærkninger:

Herlev og Gentofte Hospital vurderer, at det foreslåede budget på 2,5 mio. kr. årligt er realistisk ift. permanent udvidelse og opretholdelse af den eksisterende senfølgeklinik for tyk- og endetarmskræft. Udvidelsen kan i givet fald ske indenfor de nuværende fysiske rammer til formålet. Der planlægges efter, at alle afdelinger for mave-, tarm- og leversygdomme i regionen identificerer og behandler egne patienter på basisniveau. Ved behov for specialiseret indsats tilbydes det, at patienter opereret for kræft i tyk- og endetarm kan henvises til senfølgeklinikken for på Herlev Hospital. Senfølgeklinikken har udarbejdet behandlingsvejledninger for alle basisbehandlinger. Disse vejledninger deles med de øvrige afdelinger i regionen.

Administrationen bemærker, at forslaget om videreførelse af klinik for senfølger efter kræftbehandling i tyk- eller endetarmen understøtter visionerne i regionens kræftplan del II (2021), hvor det anbefales, at regionen styrker patienternes mulighed for systematisk og helhedsorienteret støtte til livet med senfølger i forbindelse med kræft.

I forhold til forslagets anden del om oprettelse af en ny senfølgeklinik for de midler (1,5 mio. kr.), der er afsat i det eksisterende budget, bemærker administrationen, at der i forbindelse med arbejdet med kræftplanens del II (2021) er set på muligheder for en styrket organisering af hospitalernes indsats på senfølgeområdet med fokus på at sikre højere kvalitet og styrke

patienternes mulighed for systematisk og helhedsorienteret støtte til livet med senfølger efter kræft. Særligt ift. socialt udsatte patienter, der kan have behov for et styrket tværsektorielt samarbejde.

I den forbindelse er der, bl.a. med inspiration fra Region Syddanmark, i regi af styregruppen for den regionale kræftplan, hvor alle hospitaler var repræsenteret, udarbejdet et oplæg til en integration af rehabilitering og senfølgeopfølgning blandt kræftpatienter ved at etablere en ”Enhed for Senfølger og Rehabilitering” i tilknytning til hver af regionens tre afdelinger for kræftbehandling på hhv. Rigshospitalet, Herlev Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital. Enhederne skal efter forslaget udrede, vurdere og behandle/henvise patienter med samtidige rehabiliteringsbehov og senfølger.

De tre enheder for senfølger og rehabilitering skal desuden fungere som én samlet indgang, hvor praksis og kommune har mulighed for at hente viden og støtte, såfremt de står overfor patientforløb, hvor der er behov for mere specialiseret erfaring. Dette kan blandt andet ske ved, at enhederne kan være behjælpelige med at udarbejde behandlings- og opfølgningsplaner, så det sikres, at patienterne får den rette støtte i det videre forløb.

I oplægget foreslås det, at enhederne bemannes af læger, sygeplejersker og sekretariat, ligesom der skal sikres bistand fra fysioterapeuter og psykologer. Der vil ligeledes være behov for socialrådgivere i enhederne med indgående kendskab til det kommunale regi. Der være mindre udgifter forbundet med etableringen af de tre klinikker (primært indkøb af inventar og it-udstyr samt mindre vedligehold inden indflytning), drift og evaluering af enheden.

Når enhederne er fuldt etableret, forventes der samlet set en aktivitet på ca. 2.600 kontakter årligt for de tre enheder, herunder henvisning af patienter fra Region Sjælland. Det vurderes, at der vil være en mindre regional indtægt herved. Aktiviteten vil kunne rummes inden for de estimerede udgifter til bemanning. Afhængig af den økonomiske ramme forventes det, at aktiviteten i enhederne løbende kan skaleres til ca. 2.600 årlige kontakter. Det vil dog forventeligt have betydning for bredden på tilbuddene i enhederne – og for den målgruppe, som kan ses i enhederne - da der vil være behov for en prioritering og løbende implementering i takt med økonomisk råderum.

Forslagets konsekvenser:

Ved **videreførelse** af klinik for senfølger for tyk- og endetarmskræft på Herlev og Gentofte Hospital:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn	2,4	2,4	2,4	2,4
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Etableringsudgifter				
Årsværk	5,2	5,2	5,2	5,2
Samlet udgift	2,5	2,5	2,5	2,5

Det bemærkes, at der er afsat 1,5 mio. kr. i det eksisterende budget til oprettelse af en ny senfølgeklinik.

Ved etablering af **nye** senfølgeklinikker på Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital samt Nordsjællands Hospital:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	8,9	8,9	8,9	8,9
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter	0,7			
Årsværk	14	14	14	14
Samlet udgift	9,9	9,2	9,2	9,2

Den samlede udgift på 9,2 mio. kr. i år fordeler sig ved 3,6 mio. for Rigshospitalet, 3,6 mio. for Herlev og Gentofte Hospital og 2,0 mio. for Nordsjællands Hospital.

Det bemærkes, at Rigshospitalet forventer en indtægt på 0,3 mio. for patienter fra Region Sjælland. Beløbet indgår ikke i ovenstående budget.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Som opfølgning på regionens nye kræftplan afsættes 2,5 mio. kr. til videreførelse og styrkelse af klinik for senfølger efter kræftbehandling i tyk- eller endetarmen på Herlev og Gentofte Hospital. *Derudover afsættes [indsæt evt. midler] til etablering af nye senfølgeklinikker i [fx tilknytning til regionens tre afdelinger for kræftbehandling. Enhederne skal udrede, vurdere og behandle/henviser patienter med samtidige rehabiliteringsbehov og senfølger]. Hermed udbygges og styrkes mulighederne for en systematisk og helhedsorienteret støtte til livet med senfølger efter kræft i regionen.*

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Videreførelse af senfølgeklinikken og etablering af andre senfølgeenheder vil bidrage positivt til især verdensmål 3 (Sundhed og trivsel), da forbedringer og udvikling på kræftområdet vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden. Forslaget bidrager også positivt til verdensmål 10 (Mindre ulighed), da et større fokus på den enkelte patients behov for rehabilitering og senfølgebehandling vil mindske uligheden på kræftområdet.

Initiativ: 1.5 Nedbringelse af ventelister

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Der er i regionen lang ventetid til behandling indenfor en række sygdomsområder. Det gør, at der er for mange patienter, som må vente længe på at blive behandlet, fordi deres behandling ikke er akut. De lange ventelister er på nogle områder et udtryk for en generel mangel på kapacitet, mens det på andre områder er et resultat af håndteringen af COVID-19-pandemien og den efterfølgende sygeplejerskestrejke. Mange af disse patienter lider og en del spiser meget smertestillende medicin pga. smerter i relation til det, de mangler at blive behandlet for.

Vi foreslår, at der i første omgang udarbejdes en liste med de fx fem afdelinger i regionen, hvor der er længst ventelister, samt at de væsentligste årsager til de lange ventetider beskrives for hvert sted.

Herudover foreslår vi, at der på baggrund af de opridsede sygdomsområder udvælges 2-4 sygdomsområder, som tildeles midler. Der skal i udvælgelsen tages højde for patientvolumen, ventetid og sygdommens alvorlighed, så det sikres, at det ikke kun er de mest omtalte sygdomme, der får gavn af de målrettede midler til afvikling af ventelister. Midlerne skal bl.a. gå til flere ansatte og mere honorering for ekstraarbejde ud over normal arbejdstid og i weekenderne samt bedre planlægning.

Administrationens bemærkninger:

I Region Hovedstaden er der stort fokus på at nedbringe ventetider samt overholdelse af udrædnings- og behandlingsrettighederne på regionens hospitaler. I 2022 blev der udmøntet en pulje på 10 mio. kr. i forbindelse med budgetforhandlingerne, som blev fordelt til hovedpine- og demensområdet, for at nedbringe ventetiderne på disse områder.

Staten har udmeldt, at staten finansierer COVID-udgifter i 2022, herunder udgifter til pukkelaftvikling efter COVID-19 og sygeplejekonflikten, men for 2023 kendes mulighederne ikke. Forretningsudvalget følger udskudt aktivitet kvartalsvis og får næste status for afvikling af udskudt aktivitet 14. juni 2022.

Administrationen skal gøre opmærksom på, at det ikke har været muligt inden for den korte tidsperiode at kvalificere et fuldt overblik over de væsentligste områder med kapacitetsudfordringer, også fordi det kan være vanskeligt at skelne mellem, hvad der kan tilskrives COVID-19 og sygeplejerskestrejken, og hvad der må forventes at være mere varige udfordringer.

Administrationen vurderer at kunne forelægge et overblik på sundhedsudvalgets møde i juni, hvis det ønskes.

Administrationen vil på nuværende tidspunkt særligt fremhæve kapacitetsbehovet på det diagnostiske område. Der ses en markant stigning i henvisninger til MR- og CT-scanninger, og diagnostikken bliver således for ofte en flaskehals i mange patientforløb.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift				

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Der er stort fokus på at sikre overholdelse af udredningsretten og at sikre alle patienter hurtig adgang til behandling. Derfor afsættes varige midler, som prioriteres til at nedbringe ventetiden på udvalgte områder, hvor patienter oplever særlig lang ventetid.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

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

Initiativ: 1.6 Fertilitetsbehandling, hurtigere hjælp til ønskebarnet

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold

Det foreslås, at der skrues op for midlerne til fertilitetsbehandling, så ventelisten kan forkortes.

Midlerne skal gå til behandling i både offentligt regi og i speciallægepraksis, ligeledes ønskes det undersøgt, om der er mulighed for at samarbejde med private fertilitetsklinikker, således at pengene følger borgeren på dette område. Formålet er at sænke ventelisten. Desuden foreslås det, at der som supplement til den vedtagne Fertilitetsstrategi udarbejdes et tekststykke, hvor det aftales at Region Hovedstaden skal arbejde for en national målsætning om en behandlingsgaranti på området.

Administrationens bemærkninger:

Gynækologisk speciallægepraksis har som en del af deres aftale med det offentlige sundhedsvæsen under speciallægeoverenskomsten mulighed for at udføre fertilitetsudredning og behandling i form af fx inseminationsbehandling. Reagensglasbehandling er dog ikke omfattet af overenskomsten. Der er 41 fuldtidspraktiserende speciallæger og 8 deltidspaktiserende speciallæger i gynækologisk speciallægepraksis. Heraf varetager ca. 23 praktiserende gynækologer inseminationsbehandling. Private fertilitetsklinikker inkl. privatpraktiserende speciallæger udfører i dag ca. 50% af alle fertilitetsbehandlinger i Danmark.

Det blev i forbindelse med ”Regionens strategi for fertilitetsområdet” fra oktober 2019 konkluderet, at det nuværende niveau for behandlinger i gynækologisk speciallægepraksis er passende, idet der på hospitalerne skal være en vis andel af almindelige behandlinger (inseminationer samt basis reagensglasbehandling), for at hospitalerne kan udføre den mere specialiserede behandling.

De offentlige fertilitetsklinikker står desuden for hele den uddannelsesmæssige indsats på fertilitetsområdet i Danmark, og et øget behandlingstilbud på de private klinikker vil forudsætte mere personale, der alene kan rekrutteres fra de offentlige klinikker. Det vil bevirke en reduceret kapacitet på de offentlige klinikker og vil derfor ikke reducere ventelisterne. Alt kompliceret fertilitetsbehandling foregår alene på de offentlige fertilitetsklinikker.

Overvejelser vedr. behandlingsgaranti

Ud fra et sundhedsfagligt synspunkt, hvor der skal sikres kvalitet i behandlingen, er det ikke hensigtsmæssigt med en behandlingsgaranti på 1 måned, fordi den aktuelle ventetid i offentligt regi anvendes til at få foretaget relevante undersøgelser forud for første samtale på fertilitetsklinikken. På denne måde er resultater af undersøgelserne klar, når patienten/parret kommer til den første samtale på fertilitetsklinikken, og behandling kan påbegyndes umiddelbart derefter.

Indførelse af behandlingsgaranti vil kræve en større kapacitetsudvidelse af området i det offentlige, herunder skal arbejdsdelingen mellem speciallægepraksis og hospitalerne fastholdes for at sikre rekruttering og kompetencer i det offentlige, jf. ovenstående.

Forslag 1: Tilførte midler i 2017-2020

Hospitalerne er fra 2017 til 2020 tilført ekstra 17,5 mio. kr. (2020 pl) i årlige driftsudgifter til fertilitetsbehandling, heraf er 14,1 mio. kr. udmøntet til kapacitetsudvidelser, mens de resterende midler vedrører lovgivningsmæssige ændringer for kompensation ved ægdonation, øgede udgifter til åben donor samt kapacitetsudvidelse til dobbeltdonation.

Hospitalet har udvidet kapaciteten i overensstemmelse med udmøntningen af midlerne og oplyser, at det har medført flere behandlinger. Der er ca. 4.000 årlige fertilitetsbehandlinger på regionens hospitaler ifølge IVF-registeret. Data for antallet af behandlinger i 2021 afventes fortsat. Det bør bemærkes, at området har været ramt af nedlukning pga. Corona, hvorfor aktiviteten i de seneste år skal vurderes med dette in mente. Den nuværende ventetid fra henvisning til opstart af behandlingen er typisk omkring 3-5 måneder. Ventetiden afhænger bl.a. af, hvilken type behandling, der er behov for.

Fertilitetsklinikkerne oplyste i forbindelse med Budget 2022, at de vil have mulighed for at udføre flere behandlinger, hvilket dog vil kræve en opnormering af personale, flere driftsmidler og apparatur. Rigshospitalet vil desuden have behov for mere plads til ambulatorierum.

Hvis der ønskes yderligere kapacitetsudvidelse på fertilitetsområdet, vil der for hver 100 ekstra nyhenviste patienter, som skal i fertilitetsbehandling, skulle tilføres mellem 1,4-2,1 mio. kr. ekstra i årlige driftsudgifter. En udvidelse af kapaciteten med fx 300 patienter vil dermed koste omkring ca. 5,4 mio. kr. Der indgår i dette beløb ikke eventuelle engangsudgifter til apparatur, ombygning mv.

Forslag 2: Udvidelse af antal forsøg med reagensglas fra 3-6 forsøg

I forbindelse med godkendelsen af Region Hovedstadens ”Strategi for fertilitetsområdet” i 2019, blev det anbefalet at udvide det offentlige tilbud fra 3 til 6 forsøg med reagensglasbehandling (IVF/ICSI) for par og patienter, hvor det er medicinsk meningsfuldt.

En sådan udvidelse af behandlingstilbuddet vil alt andet lige indebære 848 flere friske IVF behandlingsforsøg og 255 flere frysebehandlinger årligt – forudsat at der er økonomi og personale hertil. Det er i fertilitetsstrategien vurderet, at en sådan udvidelse i antal forsøg medfører en merudgift for regionen på 14,4 mio. kr. årligt.

Danske Regioners bestyrelse godkendte i august 2021 ”Position på fertilitetsområdet”, hvor det fremgår, at: *”Regionerne tilbyder individuelle forløb, hvor en løbende udredning er styrende for valget af behandling. Det betyder, at patienter og par kan have flere end tre forsøg med reagensglasbehandling i tilfælde, hvor det lægefagligt vurderes relevant. Det kan fx være tilfældet, hvis det tredje forsøg har givet ny og afgørende viden om kvinden eller mandens udfordringer, som kan tages i betragtning ved et nyt forsøg. Den lægefaglige vurdering tager også højde for den eventuelle psykiske belastning de flere forsøg kan medføre hos kvinden eller manden”*.

Der foreligger ikke en status for antallet af tilfælde, hvor muligheden er taget i brug. Hospitalet er ikke tilført hospitalet ekstra økonomi hertil.

Forslagets konsekvenser:

Forslag 1: Udvidelse af kapaciteten med 300 patienter.

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	5,4	5,4	5,4	5,4
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift	5,4	5,4	5,4	5,4

For hver 100 ekstra ny-henviste, der skal i fertilitetsbehandling, vil der være behov for mellem 1,4 – 2,1 mio. kr. i årlige driftsudgifter. Der indgår i dette beløb ikke eventuelle engangsudgifter til apparatur, ombygning mv. Forslaget er skalerbart.

Forslag 2: Udvidelse fra 3 til 6 forsøg med reagensglasbehandling.

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	14,4	14,4	14,4	14,4
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift	14,4	14,4	14,4	14,4

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Flere og flere oplever vanskeligheder med at få børn. Derfor øges presset på behandling for barnløshed. Ufrivillig barnløshed kan være en stor følelsesmæssig belastning, og derfor prioriterer Region Hovedstaden med budget 2022 midler til at nedbringe ventelisten til fertilitetsbehandling.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da ufrivillig barnløshed kan være en stor følelsesmæssig belastning og kan påvirke livskvaliteten. Forslaget bidrager også positivt til verdensmål 10 om mindre ulighed, da en udvidelse af kapaciteten på fertilitetsområdet kan nedbringe ventelisten, så ufrivilligt barnløse kan komme hurtigere i behandling i det offentlige.

Initiativ: 2.1 Udredning af børn og unge, der mistrives

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Flere og flere børn og unge mistrives – og alt for mange må vente længe på en udredning, og udredes derfor for sent.

Det ønskes, at administrationen afsøger, hvordan der bedst kan opstilles en model, der sikrer en hurtigere og kompetent opsporing og udredning af børn- og unge, der mistrives, og som har en høj faglig kvalitet. Der bedes udarbejdes økonomiske skøn herfor.

I forbindelse hermed ønskes det afdækket, om en mulig vej kunne være etablering af en udredningsklinik fx tilknyttet ambulatorierne og som har en udgående funktion med fokus på tværsektorielt samarbejde.

Administrationens bemærkninger:

Antallet af henvisninger til ambulante udredning og behandling er steget med 44 % fra 2018 til 2021, og stigningen forventes at fortsætte. I de første 3 måneder af 2022 er antallet af ambulante henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center således steget med 15 % sammenlignet med samme periode i 2021. Det vurderes, at den ekstraordinære situation med COVID-19 har haft betydning ift. større mistrivsel og ensomhed blandt børn og unge som følge af de mange, langtrukne nedlukninger af samfundet - dette fænomen ses globalt.

Tilgangen af patienter har således været markant til børne og ungdomspsykiatrien i de sidste mange år, og at det må forventes, at stigningen fortsætter. Børne og ungdomspsykiatrien er således på nuværende tidspunkt det mest udfordrede område inden for psykiatrien, og udrednings- og behandlingsretten er i tiltagende grad er under pres. Det er dog ikke det eneste område, som er udfordret inden for psykiatrien.

Psykiatriområdet befinder sig generelt i en venteposition, idet det fortsat er uvist, hvad en kommende national 10-årsplan vil bringe med sig af indsatser og økonomi, som kan imødekomme det stigende pres, der er på det samlede psykiatriområde. Udfordringerne i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden har dog en størrelsesorden, så der er behov for at løfte børne- og ungdomspsykiatrien på kort sigt.

Allerede igangsatte initiativer til håndtering af det stigende ressourcebehov

Med budgetaftalen for 2022 blev der afsat 29 mio. kr. som en engangsbevilling til et løft af børne- og ungdomspsykiatrien i 2022. Det er gennem interne omprioriteringer lykkedes at finde 29 mio. kr., der i 2023 kan fastholde dette kapacitetsløft. Med denne omprioritering kan status quo fastholdes, men midlerne vil ikke sikre tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme de ovenfor beskrevne udfordringer. I 2024 er der finanslovsmidler, som kan finansiere det løft af børne- og ungdomspsykiatrien med 29 mio. kr. årligt, som blev aftalt med budget 2022.

Region Hovedstadens Psykiatri skønner, at det i et vist omfang vil være muligt også personalemæssigt at øge kapaciteten yderligere dvs. udover det kapacitetsløft, som allerede er aftalt med budget 2022 og er i færd med at blive udmøntet, samt de penge, der er fundet via interne omprioritering.

Det er på nuværende tidspunkt svært at skønne præcist, hvor mange midler der skal til for at afhjælpe udfordringerne, da flere af udfordringerne også skal løses i kommunerne og hos almen praksis. Endvidere ser vi en stigende tendens til større og større mistrivsel i samfundet,

som peger på et strukturelt problem, som ikke lader sig løse alene ved at tilføre flere penge til psykiatrien i Region Hovedstaden. Samtidig ses en børne- og ungdomspsykiatri i Region Hovedstaden, som udfordres af stigende henvisninger, og som kalder på et løft. For at afhjælpe området på den korte bane, kan der derfor afsættes en ekstra og skalerbar bevilling, der spænder fra få mio. kr. og op til ca. 34 mio. kr. Det er vurderingen, at enhver form for økonomisk støtte til området vil kunne bidrage til at løfte området fra 2023 udover det, som allerede er planlagt – henset til muligheder for at rekruttere yderligere medarbejdere, tidshorisont for etablering af ambulatorier m.v. Det bemærkes samtidig, at der ikke hermed er taget stilling til behovet for tilførsel af ekstra midler på den længere bane.

Psykiatrien oplever dog, ligesom andre dele af sundhedsvæsenet, udfordringer med at kunne rekruttere og fastholde medarbejderne.

Der er behov for at se ind i tiltag, som på sigt kan bidrage til at opretholde en tilstrækkelig kapacitet fx via opgaveflytninger eller lignende, som kan imødekomme presset på børne- og ungdomspsykiatrien i fremtiden. Der er behov for at undersøge de konkrete muligheder nærmere. Der arbejdes samtidigt med at implementere en række tiltag, der skal øge kapaciteten bl.a. med at reducere tiden uden patientkontakt – fx tid anvendt til dokumentation. Der arbejdes ligeledes med at optimere tidsforbruget med patientkontakt.

Udredningsklinikker

Udredning og behandling hænger tæt sammen, og det må derfor vurderes at ville kræve, at der investeres mange ressourcer på overgange mv., såfremt der skal laves rene udredningsklinikker. Dette er også erfaringen fra pukkelfviklingsprojekter. Jf. andet budgetforslag kan det overvejes, om der kan findes fast track ordninger, også i et tværsektorielt samarbejde, men det vil kræve nærmere vurdering og afklaring.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	33,0	33,0	33,0	33,0
Øvrig drift	0,9	0,9	0,9	0,9
Etableringsudgifter	8,5			
Årsværk	51	51	51	51
Samlet udgift	42,4*	33,9*	33,9*	33,9*

*Det bemærkes, at tabellen indeholder det maksimale beløb, som kan afsættes, men at også mindre beløb vil kunne bruges og være med til at løfte området på den korte bane.

Etableringsudgifterne skal primært anvendes til at renovere og klargøre lokaler, men også etablering af arbejdspladser mm.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Mistrivsel og psykiske udfordringer blandt børn og unge er desværre voksende. Det har affødt væsentlige stigninger i de seneste år i antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien. Det kalder på både regionale og nationale handlinger. Håndteringen af det stigende antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien og overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten kan ikke vente på eventuelle nationale initiativer i forbindelse med en kommende 10-årsplan for psykiatrien. Derfor afsætter vi nu [-]. kr. i varige midler for at sikre et løft af børne- og ungdomspsykiatrien fra 2023.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, Sundhed og trivsel, da forslaget vil sikre hurtigere og kompetent opsporing og udredning af børn og unge, der mistrives.

Initiativ: 2.2 Udbredelse af STIME

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Presset på børne- og ungdomspsykiatrien er stort og skal nedbringes, og samarbejdet med kommunerne skal styrkes med det formål at forebygge, at børn og unge med mental mistrivsel ender med at lide af psykisk sygdom, som kræver behandling i psykiatrien.

STIME-projektet (Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges MentalE sundhed), har vist sig at være en stor succes i flere kommuner i Region Hovedstaden. Det ønskes, at STIME udbredes til endnu flere og potentielt alle kommuner i Region Hovedstaden.

Der ønskes økonomiske beregninger på en udbygning af samarbejdet med STIME ud fra en trappemodel dvs. hvis STIME udbredes til yderligere 5, 10 og samtlige kommuner.

Administrationens bemærkninger:

Med Budgetaftale 2022 blev der bevilliget midler til at videreføre og permanentgøre STIME-indsatsen i syv kommuner og udvide STIME til i alt 16 af regionens 29 kommuner. STIME forventes først at være færdigudbredt til de 16 kommuner i løbet af 2024.

Intentionen er, at den tidlige nære indsats i kommunerne i regi af STIME på sigt kan bidrage til, at flere børn og unge med mental mistrivsel undgår at udvikle psykisk sygdom, der kræver behandling i psykiatrien.

Administrationen støtter op om, at der løbende arbejdes med udbredelse af STIME til endnu flere kommuner – med en ambition om, på sigt og så hurtigt som muligt, at inkludere alle de kommuner i regionen, som ønsker at deltage i samarbejdet. Der skal således arbejdes løbende med en (forberedelse af) udvidelse til flere kommuner.

Nedenfor er regnet på, hvad det vil koste at udvide STIME til alle 29 kommuner i regionen, dvs. omkostningen ved at udvide STIME til de resterende 13 kommuner. Forventningen er fortsat, at der er afsat tilstrækkeligt med midler i 2022 og 2023 til udbredelsen af STIME i det tempo, som er realistisk, set i lyset af behovet for at skabe opbakning til og gennemføre forberedelser i de enkelte deltagende kommuner.

OBS: Administrationen anbefaler på denne baggrund, at udgiftsbehovet genbesøges ifm. budget 2024, og at der således ikke med budget 2023 afsættes yderligere midler.

Det bemærkes, at Region Hovedstadens Psykiatri har søgt Sundhedsstyrelsen om puljemidler til at udbygge STIME's nuværende fire behandlerspor med ét yderligere spor målrettet forebyggelse af OCD (Obsessive Compulsive Disorder) i de oprindelige 7 deltagerkommuner i STIME. I projektet forventes, at der bl.a. skal udvikles manualer, uddannes kommunalt personale og udvikles mindre forløb for målgruppen og forældre, som skal testes i den foreslåede projektperiode, der forløber fra 2022 til 2025. Dette under forudsætning af, at Sundhedsstyrelsen bevilliger midler til projektet. Der er ikke i det nedenstående budgetoverslag taget højde for denne eller andre eventuelle mulige videreudviklinger af STIME, da det på nuværende tidspunkt er for tidligt at tage stilling hertil.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk		3,0	3,0	3,0
Øvrig drift		0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter		0,1		
Årsværk		4,3	4,3	4,3
Samlet udgift		3,3	3,2	3,2

Økonomiberegningen forudsætter udbredelse af STIME's eksisterende spor til 13 ekstra kommuner. Det koster ca. 1 årsværk á 700.000 kr. at udbrede og drifte STIME i tre kommuner. Øvrig drift anslås til 40.000 kr. pr. årsværk, og omfatter udgifter til især implementering i de enkelte kommuner, men også til den efterfølgende drift. Dertil kommer etableringsudgifter svarende til 100.000 kr. i 2024. Det bemærkes, at udbredelsen kan skaleres ned til færre kommuner.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Mange familier med et barn eller en ung i psykisk mistrivsel har allerede fået hjælp i regi af det tværsektorielle samarbejde 'STIME'. Resultaterne fra projektet viser, at børnene og de unge kommer i bedre trivsel, og at de fungerer bedre derhjemme, i skolen og sammen med deres venner. På baggrund af de gode resultater med STIME er der allerede fundet midler til udbredelse af indsatsen til ni ekstra kommuner, hvilket pågår i de kommende år. Ambitionen er, at STIME udbredes til alle kommuner i regionen på sigt.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, Sundhed og trivsel, da forslaget vil sikre forebyggelse og tidlig opsporing af børn og unge, der mistrives.

Initiativ: 2.3 Socialt udsatte – Etablering af en tværsektoriel udsatteenhed

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Der er behov for en helhedsorienteret indsats for socialt udsatte borgere, fx mennesker i hjemløshed med somatisk og psykisk sygdom samt rusmiddelafhængighed.

Det ønskes, at der arbejdes videre med at etablere en tværsektoriel udsatteenhed i samarbejde med Københavns Kommune. Samarbejdet skal tage udgangspunkt i det fælles forståelsespapir udarbejdet mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune og have fokus på at styrke koordinationen mellem de eksisterende indsatser til målgruppen.

De mest socialt udsatte, fx hjemløse, har ofte psykiske sygdomme. Der er behov for at styrke den opsøgende indsats i forhold til denne gruppe, og derfor er en styrkelse af Psykiatrisk Gadeplansteam en vigtig del af en tværsektoriel udsatteenhed.

Administrationens bemærkninger:

Med afsæt i regionens budgetaftaler for 2021 og 2022 samarbejder Region Hovedstaden med Københavns Kommune om etablering af en tværsektoriel udsatteenhed, der skal sikre en bedre og mere helhedsorienteret og koordineret indsats for de mest socialt udsatte borgere i København. Målgruppen er fx borgere i hjemløshed og med rusmiddelafhængighed, psykisk og somatisk sygdom, der har behov for indsatser i både kommune og region.

Administrationen gør opmærksom på, at der er snitflader mellem dette budgetinitiativ og budgetinitiativ 3.4 stillet i Udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vedr. en almenmedicinsk funktion i Flexklinikken på Bispebjerg Hospital.

Den beskrevne model nedenfor er baseret på en styrket koordination mellem de eksisterende indsatser til målgruppen. Den konkrete udformning af modellen kan skaleres, men forudsætter at der afsættes økonomiske midler til den styrkede koordination mellem de forskellige indsatser.

Administrationen foreslår, at en konkret udformning af en tværsektoriel udsatteenhed tager udgangspunkt i de indsatser, der er gode erfaringer med og opbakning til tæt på driften. Konkret foreslår administrationen, at den regionale andel af en tværsektoriel udsatteenhed sammensættes således:

En fortsættelse og udvidelse af det tværsektorielle projekt "Fælles fremskudt psykiatri- og rusmiddelindsats på hjemløseområdet".

Den regionale del af projektet er forankret i Psykiatrisk Gadeplansteam, og fra Københavns Kommune indgår Hjemløseenheden og kommunens rusmiddelbehandling. Formålet med projektet er netop en styrket koordination på tværs af sektorer for de mest socialt udsatte borgere i København; det vil sige samme målgruppe som en tværsektoriel udsatteenhed.

Projektet omfatter aktuelt ca. 20 borgere, og puljemidlerne udløber i november 2022. Hvis projektet skal dække behovet for en tværsektoriel udsatteenhed, vurderes det at skulle opskaleres med 2 sygeplejerske-årsværk samt et halvt speciallæge-årsværk, hvilket svarer til i alt 2 mio. kr. årligt for den regionale del sammen med de 0,5 mio. kr. årligt, der med budget 2022 blev tilført Region Hovedstadens Psykiatri til arbejdet med den tværsektorielle udsatteenhed.

En fortsættelse og udvidelse af projektet vil også styrke den psykiatriske gadeplansindsats i Københavnsområdet og Psykiatrisk Gadeplansteam, hvor projektet er forankret. Teamet hører under Psykiatrisk Center Amager og består aktuelt af syv sygeplejersker, en afdelingssygeplejerske og en overlæge. Teamet har til opgave at opsøge, opspore og udrede hjemløse, der har en psykisk sygdom, eller hvor der er mistanke om psykisk sygdom. Målgruppen er voksne borgere, der opholder sig i København, Frederiksberg, Tårnby eller Dragør kommuner, og som overnatter på gaden, på herberg, i natcaféer eller på andre måder har en hjemløshedsproblematik.

Det er vurderingen, at der også kan tilbyde en almenmedicinsk funktion svarende til egen læge for de socialt udsatte, der ikke har kontakt til almen praksis. Hovedparten af målgruppen har ikke kontakt til egen læge, og denne udfordring kan ikke løses alene med styrket koordination. Hvis der skal sikres en helhedsorienteret indsats til målgruppen, forudsætter det derfor en ny indsats, der sikrer socialt udsatte adgang til en almenmedicinsk funktion. Der er stillet særskilt budgetinitiativ i Udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen om en udvidelse af Flexklinikken, som skal dække et større område end Københavns Kommune., og derfor indgår finansiering af denne indsats ikke som en del af budgetinitiativet om socialt udsatte i Social- og psykiatriudvalget, selvom administrationen betragter Flexklinikken som et centralt element i en udsatteenhed.

Forslagets konsekvenser:

Fortsættelse og udvidelse af projektet "Fælles fremskudt psykiatri- og rusmiddelindsats på hjemløseområdet"

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	1,8	1,8	1,8	1,8
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Etableringsudgifter	0,1			
Årsværk	2,5	2,5	2,5	2,5
Samlet udgift	2,0	1,9	1,9	1,9

Økonomiskemaet afspejler omkostningerne, hvis projektet "Fælles fremskudt psykiatri- og rusmiddelindsats på hjemløseområdet", der er et samarbejde med Københavns Kommune, skal permanentgøres og udvides med 2 sygeplejersker og 0,5 læge.

De 0,5 mio. kr. årligt, der med budget 2022 blev tilført Region Hovedstadens Psykiatri til arbejdet med den tværsektorielle udsatteenhed, kan finansiere permanentgørelsen af den eksisterende indsats, der aktuelt finansieres af puljemidler og udløber i november 2022.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

De mest socialt udsatte mennesker i samfundet er mere syge og dør langt tidligere end andre, og de har vanskeligt ved at få den hjælp fra vores højt specialiserede og effektive sundhedsvæsen, som de har brug for.

I Region Hovedstaden ønsker vi et styrket tværsektorielt samarbejde med kommunerne om at sikre bedre og mere helhedsorienterede løsninger for særligt socialt udsatte, som har brug for hjælp fra både hospital og kommune. Sammen med Københavns Kommune etablerer vi nu en matrikelløs udsatteenhed ud fra princippet om, at ”ingen dør er forkert”, og at det er de professionelles ansvar, at udsatte mennesker mødes af de rette tilbud om hjælp, uanset hvilken dør, de først banker på.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed samt verdensmål 10 om mindre ulighed, da forslaget vil reducere ulighed i sundhed for en meget udsat gruppe af borgere.

Initiativ: 2.4 Styrkelse af ambulante kapacitet i voksenpsykiatrien

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Vi vil nedbringe ventetiden til ambulante behandling både i voksenpsykiatrien og i børne- og ungdomspsykiatrien.

Vi foreslår, at der ansættes flere kompetente medarbejdere til at tage sig af ambulante behandling. Det kunne fx være ved at oprette 1-2 flere F-ACT-teams, der hvor behovet skønnes størst. Det bedes undersøgt, om det kan ske på børne- og ungeområdet, og hvilken model der foretrækkes her, herunder hvad de økonomiske beregninger vil være for en mulig model.

Afsluttende skal kompetenceudviklingen hos nuværende og kommende medarbejdere og ledere styrkes via efteruddannelse. Der ønskes et bud på, hvordan dette kan understøttes.

Administrationens bemærkninger:

Det voksende ambulante pres i både børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien er den væsentligste aktuelle problemstilling for Region Hovedstadens Psykiatri. Kapacitetspres i børne- og ungdomspsykiatrien adresseres i budgetinitiativ 1 "Udredning af børn og unge, der mistrives". I forhold til styrkelse af specifikt F-ACT i børne- og ungdomspsykiatrien anbefaler administrationen, at man afventer erfaringer fra den relativt nystartede F-ACT-indsats i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, før funktionen eventuelt udvides.

OBS: Nedenstående bemærkninger og økonomiberegning vedrører derfor kun den ambulante voksenpsykiatri.

Det bemærkes desuden, at der ikke er taget stilling til eventuelle nye og udvidede tilbud om kompetenceudvikling. Region Hovedstadens Psykiatri har således i forvejen en bred vifte af uddannelses- og kompetenceudviklingstilbud og arbejder løbende med at afsøge og udvikle nye og tilpassede uddannelsesstilbud, der kan sikre, at patienterne får den bedst mulige behandling.

Det kræver en større tværgående analyse at vurdere, om der er behov for en yderligere kompetenceudviklingsindsats, og hvad en sådan i givet fald ville skulle indeholde. Der kan afsættes midler hertil i skalerbart omfang, hvis det ønskes.

Styrkelse af den ambulante psykiatri

Der har i den ambulante voksenpsykiatri over flere år været et øget henvisningspres i både de psykiatriske og de psykoterapeutiske ambulatorier. Sammenlignet med 2019 var der i 2021 således 21 % flere henvisninger til psykoterapeutiske ambulatorier og 26 % flere henvisninger til psykiatriske ambulatorier (F-ACT-teams).

Der er i de seneste år arbejdet målrettet med at øge kapaciteten. Dels ved at øge den enkelte behandler's tid med patienterne (ved at begrænse øvrige aktiviteter) og ved andre effektiviseringer, hvilket sammen med enkelte ikke-varige bevillinger finansieret af et midlertidigt råderum har sikret overholdelse af udrednings- og behandlingsretten. Det bemærkes i den forbindelse, og at der med budgetaftale 2021 blev bevilget 8 mio. kr. fra 2021 og frem til et styrket ambulante behandlingstilbud til svært psykisk syge patienter med et samtidigt misbrug (til koordineret behandling på tværs af regionens F-ACT og OPUS-teams og kommunalt drevet og/eller finansieret rusmiddelbehandling).

Med budgetaftale 2022 blev bevilget 3,2 mio. kr. fra 2022 og frem til specialiseret F-ACT-team for patienter med svær selvskade.

I Region Hovedstaden er der på nuværende tidspunkt 45 F-ACT-teams i voksenpsykiatrien. Administrationen anbefaler, at en eventuel styrkelse af F-ACT-teams sker som opnormering af de eksisterende F-ACT-teams fremfor ved at etablere nye F-ACT-teams.

Administrationen foreslår, at de eksisterende F-ACT-teams styrkes med i gennemsnit 0,5 sygeplejersker som har erfaring pr. team svarende til i alt 22,5 årsværk. Dette svarer til en vækst i antal kontaktpersoner på ca. 5 % og er således mindre end den vækst i antal henvisninger, der har fundet sted.

I forhold til de psykoterapeutiske ambulatorier, foreslår administrationen, at de opnormeres med en kapacitetsstigning på 16,5 årsværk primært til ansættelse af psykologer.

Der gøres opmærksom på, at der fortsat afventes politiske forhandlinger om en 10-års plan for psykiatrien.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	22,7	22,7	22,7	22,7
Øvrig drift	0,5	0,5	0,5	0,5
Etableringsudgifter	1,0			
Årsværk	39	39	39	39
Samlet udgift	24,1	23,1	23,1	23,1

Der kalkuleres med en udgift på 530.000 kr. for en erfaren sygeplejerske og 650.000 kr. for en psykolog. Det er svært at forudsige om, der kan rekrutteres de ønskede medarbejdere. Det er dog generelt nemmere at rekruttere til ambulante funktioner end til sengeafsnit. Midlerne er skalerbare.

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Der har i den ambulante voksenpsykiatri over flere år været et øget henvisningspres. Der afsættes derfor midler til at øge kapaciteten, som skal sikre, at patienterne får den bedst mulige behandling.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetinitiativet understøtter verdensmål 3, sundhed og trivsel, da det vil nedbringe ventetiden til ambulante behandling i voksenpsykiatrien.

Initiativ: 2.5 Fast-track for praktiserende læger til Region Hovedstadens Psykiatri

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Sikre bedre muligheder for at praktiserende læger kan hjælpe de patienter de møder, som har brug for komme videre til Region Hovedstadens Psykiatri, idet mange læger oplever deres henvisninger afvises.

Der skal etableres et tydeligt fasttrack for praktiserende læger med fokus på hurtig henvisning til rette sted.

Administrationens bemærkninger:

Både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien har de seneste år oplevet stor vækst i antal henvisninger. Væksten inden for begge specialer betyder, at psykiatrien oplever et stort kapacitetspres.

Alle henvisninger til Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) sendes til Center for Visitation og Diagnostik (CVD), hvorfra de videresendes til relevante ambulatorier mv. I nogle tilfælde inviteres den henviste patient til en klinisk visitation i CVD, hvis der er behov for yderligere afklaring inden patienten overgår til et ambulatant tilbud.

En andel af de praktiserende lægers henvisninger til psykiatrien tilbagevises imidlertid. Enten fordi henvisningen er mangelfuldt beskrevet, hvilket vanskeliggør CVD's vurdering af, hvilket tilbud, der vil være relevant, eller fordi patientens lidelse ikke vurderes til at falde inden for hospitalspsykiatriens målgruppe. Tilbagevisningerne giver anledning til frustration hos såvel praktiserende læger som psykiatriens Center for Visitation og Diagnostik og forsinker borgernes adgang til behandling.

Bedre konsultationsmuligheder med rådgivning og sparring for praktiserende læger kan potentielt medvirke til at reducere henvisningspresset i behandlingspsykiatrien, hvis flere borgere kan tilbydes behandling hos praktiserende læger. Denne styrkelse af de praktiserende lægers mulighed for at varetage behandlingen taler også ind i Sundhedsstyrelsens oplæg til ny 10-års plan for psykiatrien.

Mulighed for hjælp og sparring i psykiatrisk speciallægepraksis

En mulighed for at nedbringe antallet af tilbagevisninger *kan* derfor være at styrke almen praksis' rådgivnings- og konsultationsmuligheder hos privatpraktiserende psykiatere. Dette vil bl.a. kunne kvalificere indledende vurderinger af relevante henvisnings- og behandlingsmuligheder hos praktiserende læger.

Ifølge overenskomst for speciallæger skal speciallægerne (herunder også praktiserende psykiatere) være tilgængelige for almen praksis mhp. generel faglig sparring og rådgivning, når almen praksis oplever behov herfor. Der opleves dog behov for at udbrede almen praksis' kendskab til denne rådgivningsmulighed. Fx opleves der at være et særligt behov for rådgivning i forhold til anvendelsen af psykofarmaka. Også i forhold til de 18 til 24-årige patienter, kan der være behov for rådgivning/henvendelse til de praktiserende psykiatere, idet almen praksis ikke kan igangsætte medicinsk behandling til denne målgruppe.

I den nye overenskomst om speciallægehjælp er der desuden indarbejdet mulighed for, at psykiatrisk speciallægepraksis kan bidrage med vurdering af en patient ved en enkeltstående konsultation indenfor 30 dage. Praktiserende Lægers Organisation og Forening Af

Speciallæger er blevet enige om at afgrænse målgruppen til patienter med affektiv lidelse eller opmærksomhedsforstyrrelse, som har afsluttet et behandlingsforløb inden for det seneste år hos en praktiserende psykiater, og hvor en forværring af patientens tilstand medfører behov for en speciallægelig vurdering.

Region Hovedstaden har desuden en lokalaf tale (§66 aftale), hvor praktiserende psykiatere aflaster RHP i forhold til patienter med let til moderat psykisk sygdom. De økonomiske udgifter til denne aftale var i 2021 ca. 1,4 mio. kr. (ud af regionens samlede udgifter i 2021 til speciallægepraksis på psykiatriområdet på 134 mio. kr.)

I Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland er der etableret en anden §66-aftale, som giver mulighed for hurtig vurdering af patienter med psykiatriske problemstillinger i speciallægepraksis. En evaluering fra VIVE fra 2020 (se nedenstående link) viser, at der med løsningen om hurtig psykiatrisk vurdering er en betydelig samfundsøkonomisk gevinst svarende til 1.150 kr. pr. henvist patient, og at løsningen især aflaster den regionale psykiatri og praktiserende psykologer jf. link <https://www.vive.dk/da/udgivelser/hurtig-psykiatrisk-udredning-14734/>

Der foregår p.t. et arbejde i regi af Danske Regioners Innovationsboard med at udbrede løsningen fra de tre regioner om ”Hurtig Psykiatrisk Vurdering” til alle regioner.

Mulighederne indenfor speciallægeoverenskomsten kombineret med en aftale om ”hurtig psykiatrisk vurdering” vil kunne bidrage til, at almen praksis i højere grad kan overtage behandlingen for nogle af borgerne med et mindre specialiseret behov, og derved give plads i psykiatrien til borgere med behov for behandling på mere specialiseret niveau.

Region Hovedstadens §66 aftale adskiller sig fra de tre regioners §66 aftale ved, at regionens aftale aflaster RHP i de tilfælde, hvor patientgruppen kan sidestilles med patienter, der behandles i psykiatrisk speciallægepraksis, mens de tre regioners §66 aftale om ”hurtig psykiatrisk vurdering” understøtter almen praksis i at varetage behandling af psykiatriske patienter i egen praksis, hvis patienten ikke har behov for specialiseret behandling. Det vurderes, at en psykiatrisk speciallægepraksis med ca. 50 kapaciteter formentlig ikke vil have kapacitet til at deltage i begge aftaler og derfor vil kræve en ressource tilførsel. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at opgøre økonomien forbundet med indgåelsen af en evt. §66 aftale om ”hurtig psykiatrisk vurdering”.

Mulighed for hjælp og sparring i RHP:

En alternativ løsning for at nedbringe andelen af tilbagehenviste henvisninger kunne også være, at der arbejdes hen imod at give almen praksis bedre mulighed for dialog med speciallæger i RHP, bl.a. i forbindelse med henvisninger, men også for at styrke muligheden for faglig sparring (konference med en psykiater), så almen praksis kan varetage behandlingen. I dag findes der flere muligheder for at almen praksis kan kontakte speciallæger i psykiatrien i relation til psykisk syge gravide, patienter med spiseforstyrrelser, patienter med dobbeltdiagnoser, patienter med ADHD og ved spørgsmål vedr. visitation til såvel børne- og ungdomspsykiatri som voksenpsykiatri. Der planlægges en indsats med sigte på at øge synligheden om de eksisterende tilbud om sparring og rådgivning i RHP blandt de praktiserende læger.

I det omfang psykiatriens speciallæger i øget omfang stilles til rådighed for praktiserende lægers henvendelser, vil speciallægerne øgede brug af tid på sådanne præ-udrednings-konsultationer og vurderinger tage tid fra funktioner og opgaver relateret til allerede henviste patienter. Behovet kendes ikke i dag. Det vurderes at der er behov for en opnormering af

speciallægekrafter. Som et første skøn foreslås ansat fire ekstra speciallæger fordelt ligeligt mellem voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien.

Forslagets konsekvenser:

Hvis konsultationsmulighederne skal løftes af speciallæger i Region Hovedstadens Psykiatri vil et bud på ressourceforbrug se således ud:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	4,2	4,2	4,2	4,2
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Etableringsudgifter	0,1			
Årsværk	4	4	4	4
Samlet udgift	4,4	4,3	4,3	4,3

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Borgere med behov for specialiseret psykiatrisk behandling henvises af egen læge til regionens hospitalspsykiatri eller til praktiserende psykiater. Imidlertid oplever mange borgere, at henvisninger til regionens psykiatri (RHP) tilbagehenvises til almen praksis.

I Region Hovedstaden arbejder vi på at understøtte, at almen praksis i højere grad kan varetage behandlingen for borgere med psykisk mistrivsel. Men samtidig ønsker vi at sikre, at borgere med specialiseret behov, kommer hurtigt videre til den rette behandling. Derfor afsætter vi midler til et arbejde, der skal sikre, at patienter henvist fra almen praksis til regionens hospitalspsykiatri, kommer hurtigere til behandling rette sted.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da indsatsen vil medvirke til at borgerne i regionen får lettere adgang til behandling ved psykisk mistrivsel og sygdom.

Tekstforslag: 2.6 Bedre miljøer for børn og unge i psykiatrien

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Forslagets konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Børn er børn, også i psykiatrien. Under indlæggelse vil de oftest være så ramt af deres lidelse, at det kan være svært at lege.

Derudover er der særlige udfordringer forbundet med overgangen fra børne- og ungeområdet til voksenområdet. Når unge bliver myndige, møder de i voksenpsykiatrien nye tilgange og procedurer, der stilles andre krav og tilbuddene ændrer karakter, ligesom mange af de kommunale støttende foranstaltninger også ændres eller bortfalder. Både unge og familier kan opleve overgangen udfordrende.

Vi vil derfor gerne lade det være et tema for regionen, at der arbejdes på at sikre mere optimale miljøer for både børn og unge i voksen- og børne/ungdomspsykiatrien.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Tekstforslag: 2.7 Flere socialsygeplejersker

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Forslagets konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

I Region Hovedstaden er vi optaget af at sikre større lighed i sundhed. Socialsygeplejersker og socialoverlæger skal bidrage til at sikre større kontinuitet, mere helhed og bedre kvalitet i patientforløbene for de allermest udsatte borgere med komplekse forløb. I løbet af 2022 vil ordningen blive fuldt implementeret. I forbindelse med at ordningen ultimo 2022 evalueres vil der blive taget stilling til om ordningen skal udbygges yderligere.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel.

Tekstforslag: 2.8 Brugerrådgivning tilknyttet akutmodtagelserne

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Forslagets konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Vi er optaget af, at alle patienter føler sig godt modtaget og rådgivet i vores akutmodtagelser. Vi vil fortsat arbejde med initiativer, som kan underbygge og styrke et trygt patientforløb, herunder vurdere, om der er behov for styrket rådgivning og pårørendestøtte i relation til de borgere, som afsluttes i vores akutmodtagelser, så de kommer godt videre til relevante tilbud uden indlæggelse.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel.

Tekstforslag: 2.9 Fokus på pårørende

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Forslagets konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

De pårørende har afgørende betydning for mange patienters recovery, men der kan også være mange udfordringer forbundet med at være pårørende til både voksne og børn. Lidt forsinket grundet Covid-19 er vi i 2022 ved at ansætte pårørende mentorer på alle vores psykiatriske centre. På baggrund af de erfaringer der høstes i 2022, vil vi sammen med de pårørende vurdere behovet for, yderligere at styrke pårørende mentorordningen i de kommende budgetaftaler.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel.

Tekstforslag: 2.10 Kost som en større del af behandlingen i psykiatrien

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Forslagets konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Det, vi spiser, har betydning for vores velvære, også mentalt. Regionsrådet ønsker et fortsat fokus på god og sund mad under indlæggelse og at kostvejledning og inspiration og støtte til at spise godt og sundt indgår i ambulante forløb for patienter, for hvem det måtte være relevant. Yderligere forskning i kostens betydning for den mentale trivsel vil regionsrådet hilse velkomment.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel.

Tekstforslag: 2.11 Nedbringelse af tvang for børn og unge

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Forslagets konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Det er en tydelig ambition, at tvang skal forebygges og undgås så vidt muligt. Personalet tilbydes derfor løbende supervision og undervisning om ny viden på området. Samtaler med patienter ved indlæggelse skal sikre at der er talt om hvordan tvang bedst kan undgås og, hvis tvang bliver nødvendigt, hvilken form, patienten vil føle mindst ubehagelig. Efter alle tilfælde af tvang, skal patienten tilbydes en eftersamtale.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel.

Tekstforslag: 2.12 Udbygning af botilbudsteams

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Forslagets konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Det er en tydelig ambition at understøtte den psykiatriske behandling af borgere på botilbud, og den faglige ekspertise skal understøttes. Vi har derfor som ambition af botilbudsteamsene skal udbygges, når samarbejdet med de eksisterende botilbud er blevet en integreret del af hverdagen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel.

Initiativ: 3.1 Praktiserende læger fast tilknyttet de psykiatriske centre/ambulatorier

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Formål og indhold:

Som et tiltag for at komme ulighed i sundhed til livs, skal der være en praktiserende læge fast tilknyttet de psykiatriske centre, for at kunne undersøge patienterne tilknyttet de psykiatriske tilbud, både under indlæggelse samt ved ambulante opfølgning, og dermed have en mere direkte adgang til en praktiserende læge.

Til trods for at de fleste borgere som er tilknyttet psykiatrien, har egen praktiserende læge, opleves der desværre en ulighed i sundhed, ift. de forebyggende indsatser på det somatiske område. Mange psykiatriske patienter finder det besværligt at kontakte egen læge.

Når den psykiatriske patient har kontakt til sit lokale ambulatorium eller sengeafsnit, skal det være en procedure, at patienten tilses af en praktiserende læge, som kan opspore somatiske sygdomme, og i samspil med psykiater kan igangsætte forebyggende tiltag.

Hvis muligt, og med forbehold for manglen på praktiserende læger, kunne en løsning være at fastansætte en eller flere praktiserende læger til hvert af de psykiatriske centre.

Hvis ikke det kan blive en praktiserende læge, kan det være en læge med stor somatisk erfaring, fra f.eks. en specialiseret hospitalsafdeling.

En tanke kunne også være at det bliver en stilling som besættes af læger under uddannelse, som allerede har gennemført deres praksis-del. Dvs. som en overbygning på dette modul.

Forslaget kan med fordel indtænkes i flere af de stående udvalg såsom Social -og psykiatriudvalget, og ift. Udvalget for Fastholdelse og Rekruttering. Sidstnævnte for at udvide med stillingsopslag og karriereskift for lægerne ift. fastholdelse af f.eks. seniormedarbejdere.

Administrationens bemærkninger:

Der er i dag allerede igangsat initiativer i Region Hovedstaden, som har fokus på at opspore og forebygge somatisk sygdom hos psykiatriske patienter. I nedenstående beskrives initiativer i regi af Region Hovedstadens Psykiatri samt nye indsatser i overenskomst for almen praksis

- 1) Systematisk opsporing af somatiske sygdomme i Region Hovedstadens Psykiatri for ambulante patienter

Region Hovedstadens Psykiatri har i foråret 2022 etableret en ny funktion for somatisk sygdomsopsporing, som er opstartet på to centre. Funktionen er finansieret af puljemidler fra Sundhedsministeriet, som sikrer afprøvning samt finansiering af funktionen frem til november 2023

Funktionen har til formål at styrke opsporing af somatisk sygdom i de psykiatriske F-ACT-ambulatorier, OPUS ambulatorier og botilbudsteams samt at understøtte overgangen til behandling af somatisk sygdom hos den praktiserende læge.

Funktionen er bemannet med sygeplejersker og praktiserende læger, der henholdsvis ansættes fuld tid og én dag om ugen. De første to ambulatorier er startet og til efteråret forventes opstart i 5-6 nye ambulatorier/matrikler

I funktionen varetager de praktiserende læger somatiske undersøgelser, som suppleres af et sygeplejerskespor, hvortil der er udviklet et koncept for systematisk screening for KOL og iskæmisk sygdom. Sygeplejersken kan sende patienten videre til funktionens praktiserende lægekonsulent, hvis anden sygdom mistænkes. Såfremt somatisk sygdom konstateres, kan funktionen understøtte den videre behandling ved:

- at der sendes notat til patientens egen læge
- at sygeplejerskerne bestiller 1. tid hertil
- at patientens kontaktperson understøtter patienten ved hjælp af motivation, opfølgning på fremmøde og afklaring og understøttelse af ledsagelsesbehov.

Funktionen er målrettet ambulante patienter. Der er ikke på nuværende tidspunkt etableret en særlig indsats for indlagte patienter. De fleste indlagte patienter vil i mere stabile faser komme i ambulatorierne og således få tilbuddet om somatisk screeningen eller undersøgelse på det tidspunkt. For indlagte patienter, som udviser tegn på somatisk sygdom, er det som vanligt fortsat muligt at psykiatere kan anmode om somatisk tilsyn fra somatiske hospitalsafdelinger.

De to første ambulatorier er opstartet i april 2022, og der er derfor endnu begrænsede erfaringer med den nye funktion. Afprøvningen evalueres løbende i 2023. Der er ikke i 2023 midler til at opskalere funktionen til at omfatte alle psykiatriske centre, med mindre at der afsættes budgetmidler hertil.

2) Ny overenskomst om almen praksis

Den 1. januar 2022 trådte den nye overenskomst for almen praksis i kraft. Der er indført et tiltag, der sætter fokus på somatiske sygdomme hos borgere med psykiske sygdomme.

Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykiske sygdomme skal forbedre levetid og livskvalitet for borgere, der er diagnosticeret med en række psykiske sygdomme, skal almen praksis yde en aktiv opsøgende indsats overfor borgere og tilbyde borgerne en fokuseret somatisk undersøgelse i almen praksis. Den fokuserede somatiske undersøgelse tilbydes til målgrupper:

- Patienter mellem 18 og 60 år med svær, kronisk sygdom, der er diagnosticeret med skizofreni eller andre psykoser, svære personlighedsforstyrrelser eller bipolar sygdom.
- Patienter over 18 år med diagnosticeret psykisk sygdom som fx alvorlig angst, moderat til svær depression og ADHD, hvor den praktiserende læge konkret vurderer, at patienten er i risiko for at have uopdagede somatiske sygdomme.

Praksis yder en aktiv opsøgende indsats over for patienterne fx sms-reminder og telefonisk kontakt inden konsultationen, så patienterne kommer til konsultationen. Lægerne gør status to gange årligt og patienter, der ikke møder, kontaktes igen. Den fokuserede somatiske undersøgelse tilbydes i forhold til patientens samlede behov/forhold, så det er muligt at sikre involvering af pårørende og/eller støttepersoner samt eventuelt personale på institutioner mv.

Administrationens vurdering:

Det er administrationens vurdering, at der med etableringen af to sygdomsopsporingsfunktioner på de psykiatriske ambulatorier og den nye ydelse i overenskomst for almen praksis er igangsat nye initiativer, der sætter fokus på opsporing og behandling af somatiske sygdomme hos personer med psykisk sygdom.

Der er endnu begrænsede erfaringer med dels funktion for systematisk sygdomsopsporing i Region Hovedstadens Psykiatri samt overenskomstens nye initiativer. Afprøvning af "Funktion for systematiske sygdomsopsporing" er finansieret af nationale puljemidler i 2023. Funktion for systematisk sygdomsopsporing udbygges løbende til flere ambulatorier, og

indsatsen evalueres og monitoreres løbende. Administrationen anbefaler derfor at afvente resultater herfra førend modellen permanentgøres.

Hvis modellen ønskes opskaleret til alle psykiatriske ambulatorier (F-ACT, OPUS og botilbudsteams) fra november 2023, skal der afsættes økonomi hertil. En fuld eskalering afhænger desuden af rekrutteringsmuligheder.

Ansvar for at udvikle og drifte modellen varetages af Region Hovedstadens Psykiatri.

Forslagets konsekvenser:

Med puljemidlernemidlerne fra Sundhedsministeriet er indsatsen med den nuværende opskaleringsplan finansieret til november 2023. Budgettet for 2023 dækker restfinansiering for november og december. Budgettet fra 2024 og frem finansierer en fuld opskaleret og permanentgjort funktion.

Antal årsværk er opgjort til 4 x 0,2 praktiserende læger, 7 sygeplejersker, 1 lægelig teamleder, 1 AC-projektleder og 1 sekretær.

Mio.kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	0,3	8,6	8,6	8,6
Øvrig drift		0,5	0,5	0,5
Etableringsudgifter				
Årsværk	0,5	10,8	10,8	10,8
Samlet udgift	0,3	9,1	9,1	9,1

Anfør, hvilket område forslaget vedrører finansieringsmæssigt:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Vi ønsker at styrke opsporing og behandling af somatisk sygdom hos psykiatriske patienter. Derfor vil vi på alle regionens psykiatriske centre tilknytte både læger og sygeplejersker, som kan varetage opsporing for somatisk sygdom og facilitere overgang til patientens praktiserende læger.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed, da der med forslaget sættes fokus på behandling af somatiske sygdom hos borgere med psykiske sygdomme. Forslaget understøtter ligeledes verdensmål nr. 10 om mindre ulighed, da borgere med psykisk sygdom i dag ofte ikke behandles for deres fysiske sygdom, hvilket kan medvirke til højere dødelighed. Opsporing og behandling af de fysiske sygdomme vil kunne skabe mere lighed i sundhed, give mere livskvalitet og kunne mindske overdødelighed.

Initiativ: 3.2 Ernæringsbehandling ved og efter udskrivelsen kan fremme livskvalitet og funktion samt nedbringe genindlæggelser for ældre borgere

FremSAT af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Formål og indhold

Nogle patienter udskrives til et tomt køleskab og har ikke familiemedlemmer der kan købe ind for dem. Ernæringsheden på Herlev Hospital er i gang med et forskningsprojekt der omfatter madpakker til patienter de sendes hjem til weekenden – når projektet er evalueret og hvis evalueringen positiv, udbredes konceptet til alle regionens hospitaler.

Administrationens bemærkninger:

I tidligere projekter om ernæringsinterventioner ved udskrivelse af ældre borgere til eget hjem er der fundet en nedsat risiko for genindlæggelser blandt patienter, som fik en ernæringsintervention ved udskrivelse. Der har i et projekt været vist en samlet besparelse på ca. 25.000 kr. pr. patient, ved at tilbyde en ernæringsindsats som del af den etablerede følgehjems teams.

Det foreslås, at der kan afsættes 6,1 mio. kr. til en 2-årig afprøvning på Herlev Hospital omfattende 1575 patienter årligt. Det omfatter patienter henvist til følgehjems teamordningen samt borgere over 65 år med risiko for underernæring, der er blevet henvist til fysioterapeut for at få udarbejdet en genoptræningsplan fra ortopædkirurgisk eller medicinsk afdeling. De inkluderede patienter vil få en ernæringsbehandling bestående af individuel diætbehandling ved udskrivelsen, hjemme hos patienten samt per telefon, en døgnmadpakke samt systematisk kommunikation om ernæringsproblemstillinger til kommunen. I beløbet er også inkluderet midler til evaluering af indsatsen (ca. 200.000 kr.) i projektets sidste år.

Evalueringen af den 2-årige afprøvning på Herlev Hospital kan indgå i en vurdering af, om indsatsen skal udbredes til alle regionens hospitaler. Det vil i den forbindelse skulle drøftes med hospitalerne, om indsatsen skal implementeres i regi af de eksisterende følgehjems teams ligesom snitfladen til det kommunale ansvar for ernæring til hjemmeboende ældre skal afklares.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	2,7	3,0		
Øvrig drift	0,2	0,2		
Etableringsudgifter				
Årsværk	6,1	6,4		
Samlet udgift	2,9	3,2		

Der er mulighed for at nedskalere projektet ved, at færre patienter indgår i afprøvningen af ernæringsinterventionen. Ved kun at inkludere patienter henvist til følgehjems teamordningen (ca. 575 patienter årligt i 2 år) vil udgiften i alt være ca. 2,2 mio. kr.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

For mange ældre patienter medfører en indlæggelse et varigt funktionstab, og mange indlægges igen efter kort tid. Flere studier har vist, at bedre ernæring ved og efter udskrivelse nedsætter risikoen for både funktionstab og genindlæggelse. Derfor vil vi de næste to år afprøve en særlig ernæringsindsats på Herlev Hospital, som bl.a. betyder, at ældre patienter i risiko for underernæring får mad med hjem til det første døgn. På baggrund af erfaringerne herfra vil det blive vurderet, om indsatsen skal udbredes til alle regionens hospitaler.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da indsatsen vil fremme sårbare ældre borgeres sundhed og trivsel. Forslaget vil også bidrage positivt til verdensmål 10 om mindre ulighed i sundhed, da indsatsen særligt er rettet mod sårbare ældre patienter, som efter indlæggelse er i stor risiko for tab af funktionsniveau og genindlæggelse.

Initiativ: 3.3 Medicingennemgang i almen praksis

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Formål og indhold

I august 2019 opstartede Lægemeddelenheden Nord-KAP i Region Nordjylland et projekt med fokus på patienterne og deres medicinske behandling. Projektet involverede farmaceuter, der gennemgik udvalgte patienters medicinlister og derefter kom med ændringsforslag til deres praktiserende læge. I ca. 1/3 af gennemgangene førte ændringsforslagene til at der blev ryddet op i medicinlisterne.

Vi ønsker med dette forslag at igangsætte et lignende projekt i Region Hovedstaden. Formålet er at hjælpe med at få ryddet op i polyfarmacipatienters meget lange medicinlister. Det vil være med til at øge livskvaliteten for de berørte og forebygge indlæggelser, idet en forkert sammensætning af medicin kan være skadelig.

Der er allerede fokus på medicingennemgang igennem flere projekter i Region Hovedstaden. Det vil vi gerne styrke. Men dette forslag går på at række ud mod almen praksis, hvor ansvaret for denne opgave ret beset ligger, men også i en forståelse af, at der kan være vanskeligheder for den enkelte praktiserende læge til at finde tiden til denne opgave, hvorfor et tilbud om en hjælpende hånd er dette forslags intention.

Administrationens bemærkninger:

Medicingennemgang ved farmaceuter i almen praksis

I 2022 pilotafprøves i to almene praksiser i Region Hovedstaden en model fra England, hvor kliniske farmaceuter hjælper praktiserende læger med bl.a. udførsel af medicingennemgange.

Pilotprojektet er iværksat i samarbejde mellem Medicinfunktionen for Praksissektoren på Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, og KAP-H's Medicinteam. Kliniske farmaceuter kan spare den praktiserende læge for tid og medvirke til en mere patientcentreret medicingennemgang. Det er forventningen, at der hver måned i pilotprojektet vil være 120-200 polyfarmacipatienter, der får gennemgået deres medicin.

Pilotprojektet er en del af regionens samlede indsats for at fremme rationel medicinering i almen praksis og understøtte almen praksis' rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor flere patienter skal behandles hos egen læge. Projektet understøtter ligeledes Sundhedsstyrelsens anbefalinger for polyfarmaci ved multisygdom, som netop er blevet sendt i høring. Her anbefales det, at læger i almen praksis inddrager andre sundhedsfaglige kompetencer til det forberedende og eventuelt opfølgende arbejde i forbindelse med medicingennemgang.

Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsens nylige forskningsstrategi lægger vægt på et styrket fokus på samarbejde mellem forskellige faggrupper, så flere opgaver kan løses i fællesskab i det primære sundhedsvæsen. Der har været stor interesse i almen praksis om at være en del af pilotprojektet.

Evaluerings af pilotprojektet er planlagt til ultimo 2022, hvor resultaterne ligeledes forventes at foreligge. Eventuelle budgetmidler kan sikre fortsættelse af projektet efter 2022, hvor eventuelle ændringer som følge af evalueringen kan implementeres. Der kan ansættes to praksis-farmaceuter med udgående funktion i almen praksis, og som hver tilknyttes 10 lægepraksis, som besøges 3-4 dage om ugen afhængigt af antal læger og patienter. En til to dage ugentligt anvendes til faglig sparring i afdelingen (Medicinfunktionen for

Praksissektoren) og administrativt arbejde. Årlige omkostninger: To farmaceutårsværk à 0,7 mio. kr. og 0,04 mio. kr. til transportudgifter, dvs. i alt 1,44 mio. kr. pr. år. Samlede omkostninger (2023-2026): 5,76 mio. kr. Det er muligt at skalere indsatsen.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	1,4	1,4	1,4	1,4
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk	2	2	2	2
Samlet udgift	1,4	1,4	1,4	1,4

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Borgerne i Region Hovedstaden bliver ældre og lever med stadigt flere samtidige sygdomme, hvorfor behandling med meget forskellig medicin er et vilkår for mange. Vi vil derfor gerne afsætte midler til videreudvikling af projektet om farmaceuter i almen praksis.

Multimedicerer øger imidlertid risikoen for unødvendig medicinering, hvilket påvirker patienternes helbred og trivsel samt regionens økonomi negativt.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget bidrager positivt til FN's verdensmål 3 om sundhed og trivsel. Indsatsen vil forebygge unødvendig medicinering, som øger risikoen for medicineringsfejl, sygelighed, herunder bivirkninger og hospitalsindlæggelse, hvilket samtidig påvirker patienternes trivsel negativt. Endvidere betyder en reduktion af unødvendig medicinering, at midlerne i sundhedsvæsenet kan anvendes mere rationelt, hvilket kan bidrage til mere sundhed andre steder i sundhedsvæsenet.

Initiativ: 3.4 Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

FremSAT af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Formål og indhold

De mest socialt udsatte borgere har ofte ikke kontakt til en egen læge. De bruger de akutte tilbud i sundhedsvæsenet, fx skadestue og indlæggelser, fremfor de tilbud, der kræver, at man bestiller tid og tjekker e-Boks. Det giver en ulighed i sundhed for denne gruppe borgere, som oftere bliver kronikere, rammes af alvorlige sygdomme og dør langt tidligere end øvrige befolkningsgrupper.

Hjemløse bliver indlagt fem gange så ofte og kommer på skadestuen syv gange så ofte som andre borgere. Den meget lavere levealder blandt de mest socialt udsatte skyldes ikke kun de hårde liv, de lever. Det skyldes også, at de ikke får de ydelser hos egen læge, som de fleste andre, at de fx ikke bliver screenet for kræft og kommer til kontrol for deres kroniske sygdomme som diabetes og KOL.

Administrationens bemærkninger:

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har stort fokus på at tilbyde bedre behandling af socialt udsatte borgere, og derfor har de fra 1. februar 2022 oprettet en "Flexklinik" til de socialt udsatte borgere, der kommer i skadestuen eller bliver indlagt. For bedre at kunne følge op på patienterne, ønsker de at kunne udvide Flexklinikken med en almenmedicinsk funktion, der skal tilbyde socialt udsatte borgere uden kontakt til egen læge en tilsvarende funktion.

Den almenmedicinske funktion vil gøre det muligt at give socialt udsatte de ydelser, man normalt får hos egen læge, og som hospitalerne ellers ikke tilbyder. Det kan fx være kontrol ifm. diverse kroniske lidelser som diabetes, lunge- og stofskiftesygdomme, screening for kræft samt vurdering af småting og forebyggende tiltag.

Den almenmedicinske funktion vil også kunne varetage den generelle tovholderfunktion, som egen læge normalt har i forhold til borgerens øvrige sundhedskontakter og forløb i regionalt og kommunalt regi.

Der vil være behov for en udvidet åbningstid i klinikken sammenlignet med en almindelig lægepraksis for at imødekomme målgruppens særlige behov.

En almenmedicinsk funktion i Flexklinikken vil koste minimum 2 mio. kr. årligt til personale det første år, svarende til 1 speciallæge i almen medicin, 1 sygeplejerske og 1 sekretær og minimum 3 mio. kr. de efterfølgende år, svarende til 1,5 speciallæge i almen medicin, 1,5 sygeplejerske og 1,5 sekretær.

Administrationen gør opmærksom på, at der er snitflader mellem budgetforslag om Flexklinikken og budgetforslag om socialt udsatte (initiativ 2.3), herunder en tværsektoriel udsatteenhed, i Social- og psykiatriudvalget. Finansiering af Flexklinikken indgår ikke i budgetinitiativet i Social- og psykiatriudvalget, men en almenmedicinsk funktion i Flexklinikken er beskrevet som et centralt element i en udsatteenhed.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	2,0	3,0	3,0	3,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk	3,0	4,5	4,5	4,5
Samlet udgift	2,0	3,0	3,0	3,0

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

De mest socialt udsatte borgere har ofte ikke kontakt til en egen læge. De bruger de akutte tilbud i sundhedsvæsenet, fremfor de tilbud der kræver, at man bestiller tid og tjekker e-Boks. Den meget lavere levealder blandt de mest socialt udsatte skyldes ikke kun de hårde liv, de lever. Det skyldes også, at de ikke får de ydelser hos egen læge, som de fleste andre, at de fx ikke bliver screenet for kræft og kommer til kontrol for deres kroniske sygdomme som diabetes og KOL.

Vi ønsker at skabe mere lighed i sundhed. På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er der oprettet en "Flexklinik" til de socialt udsatte borgere, der kommer i skadestuen eller bliver indlagt. Vi udvider nu Flexklinikken med en almenmedicinsk funktion, der skal sikre bedre sundhed for socialt udsatte gennem en mere lige adgang til sundhedsvæsenet for socialt udsatte patienter uden kontakt til egen læge.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed samt verdensmål 10 om mindre ulighed, da forslaget vil reducere ulighed i sundhed for en meget udsat gruppe af borgere.

Initiativ: 3.5 KOL på gadeplan

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Formål og indhold

De mest socialt udsatte er generelt stærkt underdiagnosticerede og dør 19 år før den almene befolkning. Vi formoder, at der i målgruppen er en højere forekomst af KOL, men det er en gruppe, der ikke benytter sig af de praktiserende læger, hvor man almindeligvis screener for KOL – derfor bliver vi nødt til at lave fremskudte løsninger for at understøtte lige adgang til behandling for socialt udsatte.

Forskning viser, at jo tidligere KOL opdages, desto bedre er muligheden for at forebygge forværring i sygdomsudviklingen, og rygestop er den vigtigste intervention for at undgå sygdomsprogression og død. Socialt udsatte bliver ofte opfattet som ikke motiverede, men motivation kan se ud på forskellig vis. En kortlægning af ønske om rygeophør, samt et skræddersyet tilbud spiller derfor en afgørende rolle.

Der findes meget lidt evidensbaseret viden om socialt udsatte patienter, derfor er forskning på området essentielt. Der er mange indsatser, men meget lidt viden om hvorvidt disse virker. Man estimerer, at op mod 20% af samlede budgetter i hospitalerne bliver brugt på uhensigtsmæssig behandling. Dvs. spildt behandling, som ikke er dokumenteret og hvor man enter over- eller underbehandlinger patienterne. Det er derfor afgørende at der måles på sundhedsindsatser for at få vished om en indsats har effekt og derigennem hvad der giver mest mulig sundhed for pengene.

Brugernes Akademi, er en forening for stofbrugere, der blandt andet driver en mobil sundhedsklinik. Brugernes Akademi og Hvidovre Hospital vil gerne samarbejde om et 2-årigt forsknings- og interventionsprojekt, ”KOL på gadeplan”, med følgende formål:

- At undersøge og beskrive forekomsten af KOL hos socialt udsatte borgere på gadeplan, der kommer i kontakt med den mobile sundhedsklinik, samt give støtte til ambulante behandlingstilbud i enten primær eller sekundær sektor, tilpasset socialt udsatte borgere.
- At undersøge og beskrive motivationen for rygestop blandt socialt udsatte borgere på gadeplan samt effekten af en skræddersyet rygestopintervention, der finder sted i den socialt udsatte borgers nærmiljø.
- At undersøge og beskrive socialt udsatte KOL-patienters perspektiver på KOL samt barrierer, kendte og ny-diagnosticerede KOL-patienter oplever i henholdsvis det eksisterende og det brobyggende behandlingsforløb.
- At få etableret og genetableret kontakt til egen læge, så udsatte patienter kan benytte sig af det sundhedsvæsen, som vi andre drager nytte af.

”KOL på gadeplan” vil udgå fra Brugernes Akademis mobile sundhedsklinik. Hvis lungefunktionscreeningen viser nedsat lungefunktion, vil Brugernes Akademi yde patientstøtte til videre udredning hos egen læge/primær sektor, hvor yderligere diagnostik varetages. Hvis borgeren ikke har egen læge eller ikke kan/vil benytte sig af denne, vil brobygningen finde sted til Lungemedicinsk-Endokrinologisk Afdeling på Hvidovre Hospital, som vil forestå den videre udredning samt behandling.

For at kunne vurdere effekten af indsatsen mener projektgruppen, at det er afgørende, at projektperioden har en varighed af minimum 2 år.

Administrationens bemærkninger:

Lunge- og Endokrinologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital deltager i den forskningsmæssige del af projektet. Overlæge og professor Charlotte Suppli Ulrik, Lungemedicinsk-Endokrinologisk Afdeling, er forskningsansvarlig på Amager og Hvidovre Hospital.

Region Hovedstaden samarbejder i forvejen med Brugernes Akademi ved, at Region Hovedstaden finansierer den mobile testfunktion fra Brugernes Akademi "Ud af C'eren" med 1 mio. kr. årligt. Den mobile testfunktion har til formål at opspore hepatitis C blandt socialt udsatte i stofmiljøet samt tilbyde følgeskab til behandling på hospitalet. Den mobile klinik opsøger socialt udsatte stofbrugere på gaden, herberger, stofindtagelsesrum og lignende i hele Region Hovedstaden. I klinikken tilser Brugernes Akademi hvert år ca. 500 socialt udsatte personer.

Administrationen vurderer, at der er stort potentiale i at samarbejde med civilsamfundsorganisationer som Brugernes Akademi om udvikling af tilbud til socialt udsatte. Foreninger som Brugernes Akademi kan bidrage til det almindelige sundhedsvæsen med en særlig viden om målgruppens behov, og hvordan sundhedstilbud skal tilrettelægges for at nå denne gruppe.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	1,0	1,0		
Øvrig drift	0,1	0,1		
Etableringsudgifter				
Årsværk	2	2		
Samlet udgift	1,1	1,1		

Ovenstående dækker udgifter til

- Projektsygeplejerske, Lungemedicinsk-Endokrinologisk Afdeling Hvidovre Hospital (10 timer om ugen)
- Projektsygeplejerske, Brugernes Akademi - inklusion og screening (37 timer om ugen)
- Peer medarbejder, Brugernes Akademi (30 timer om ugen)
- Udstyr, medicin og transportudgifter.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Opsporing og behandling af kroniske sygdomme hos socialt udsatte er en stor udfordring for målet om lighed i sundhed. Opsøgende og målrettede tilbud til de mest socialt udsatte, der ikke i tilstrækkeligt omfang opsøger sundhedsvæsenet, er et afgørende skridt på vejen.

I Region Hovedstaden har vi allerede et godt samarbejde med civilsamfundsorganisationer som Brugernes Akademi, der har kontakt med de mest socialt udsatte mennesker, som vi ikke ser ofte nok i det almindelige sundhedsvæsen. Vi vil udbygge dette samarbejde med en indsats for mennesker med KOL, der både skal sikre opsporing og behandling af socialt udsatte med KOL og give os mere viden om, hvordan vi kan blive bedre til at hjælpe denne gruppe. Derfor afsætter vi midler til forsknings- og interventionsprojektet ”KOL på gadeplan”.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed samt verdensmål 10 om mindre ulighed, da forslaget vil reducere ulighed i sundhed for en meget udsat gruppe af borgere.

Tekstforslag: 3.6 Ingen udskrivelse efter klokken 22.00

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Forslagets konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Det skal være trygt at være patient i Region Hovedstaden, og vi skal sikre, at dette også er tilfældet i forbindelse med udskrivelse. Vi ønsker, at patienter ikke udskrives efter kl. 22, hvis de ikke selv ønsker det og ikke uden, at kontakt til pårørende og kommuner, for dem der har behov for kommunal hjælp, er etableret. Særligt for ældre patienter kan det være utrygt at komme sent hjem, og det kan være svært for kommunen at tage over på det tidspunkt af døgnet. Emnet bør være et tema, som regionen bringer op til lokal implementering i de enkelte sundhedsklynger.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da indsatsen særligt vil fremme sårbare ældre borgeres sundhed og trivsel.

Tekstforslag: 3.7 Lettere adgang til psykologhjælp
Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
Forslagets konsekvenser: Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgetaftalen: Sundhedsprofilen fra 2021 viser, at mental mistrivsel er i stigning i vores region. Dette gælder især for unge. Samtidig stiger ventetiden til psykologhjælp til trods for, at der har været sat ekstra midler af til området de seneste år, og at der ikke umiddelbart er mangel på psykologer. Vi ønsker derfor, at der nu skal arbejdes målrettet på at finde løsninger, der fjerner barrierer og sikrer den nødvendige, hurtige adgang til psykologhjælp, når man har brug for det. Løsningerne skal findes i samarbejde med andre interessenter på området og inddrage resultaterne af den analyse, som bl.a. Danske Regioner har sat i værk angående muligheder for alternative former for organisering af hjælpen. Samtidig skal der i samarbejde med Sundhed.dk og Dansk Psykologforening findes løsninger, som sikrer en korrekt information om ventetider til psykologhjælp.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da indsatsen vil fremme yngre borgeres sundhed og trivsel.

Initiativ: 4.1 Lyn-ladere til elbiler

Fremsat af: Miljø- og klimaudvalget

Formål og indhold:

Regionen har et ønske om, at flere tilvælger elbiler. Derfor skal det være muligt at tanke strøm, så mange steder som muligt. Det er positivt, at der er opsat ladestander på regionens hospitaler. Men der skal, i samarbejde med privat leverandør, også opsættes lynladere/jetladere til elbiler på regionens matrikler. Lynladning vil understøtte udbredelsen af elbiler og den grønne omstilling, da elbilisten da hurtigere vil kunne komme videre. Det vil endvidere understøtte en grøn omstilling af særligt transportbranchen, fx patientbefordringer.

Administrationens bemærkninger:

Region Hovedstaden ønsker at støtte op om den grønne omstilling i medarbejdertransport, samt transport af patienter og pårørende. Administrationen understøtter derfor vigtigheden af at udvide både det almindelige lade-netværk samt lyn-ladenettet. Regionens matrikler er centralt placeret og egner sig derfor godt til en udvidelse af ladenetværket.

Administrationen foreslår at der udpeges arealer på strategisk udvalgte steder i regionen, til opsætning af lynladere. Dette med henblik på at supportere omstillingen inden for blandt andet ambulancer, patientbefordring og anden tung trafik.

Administrationen foreslår på den baggrund opsætning af 12 lynladerudtag – udgiften for dette anslås til 4,8 mio. kr. Den endelige model for finansiering af etableringsudgifter forbundet med de foreslåede lynladerne er endnu ikke på plads ligesom den efterfølgende drift af laderstanderne også først vil blive fastlagt inden et udbud.

Der er formentlig hensigtsmæssigt, at brugen af lynladere bliver begrænset til de brugergrupper, der kommer på matriklerne og ikke udstilles som ”tankstationer” for alle.

Administrationen foreslår derudover yderligere en udvidelse af den almindelige ladeinfrastruktur på vores matrikler. Dette for at sikre opladning for brugergrupper med et længere ærinde på hospitalerne, heriblandt medarbejdere, pårørende og patienter. Ligesom tilfældet var med lynladerne, vil finansierings- og driftsmodel først være endeligt afklaret umiddelbart før udbud.

Ved at opsætte flere alm. ladeudtag vil Region Hovedstaden kunne bidrage endnu mere til den grønne omstilling på den alm. flåde for de ca. 45.000 medarbejdere i regionen samt de gæster, der kommer på matriklerne.

Her foreslås etablering af yderligere 100 ladeudtag så det samlede antal i regionen kommer op på ca. 475 ladeudtag i alt – udgiften til dette anslås til at være ca. 2. mio. kr. Det er administrationen vurdering, at der er et behov for ca. 600 ladeudtag med udgangen af 2024.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,3			
Etableringsudgifter	6,8			
Årsværk				
Samlet udgift	7,1			

Som beskrevet udestår den endelige afklaring af finansiering af de foreslåede investeringer på anslået op imod 6,8 mio. kr. ligesom de efterfølgende driftsomkostninger også skal afklares inden et udbud

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden støtter op om den grønne omstilling af medarbejders egen transport, samt transport af patienter og pårørende. Vi skal sikre, at det er attraktivt for personale og besøgende på regionens matrikler at vælge en elbil. Med lynladere på regionens matrikler, kan vi sikre, at det er muligt for bilister at oplade og komme hurtigt videre i deres elbil.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet taler direkte ind i FN's verdensmål nr. 11 om Bæredygtige byer, herunder særligt ind i nr. 11.6: Reducer byernes miljøbelastning.

Initiativ: 4.2 Klimastyringsmodellen – Måling, strategi og prioritering af bæredygtighedsindsatser i indkøb og på hospitaler.

Fremsat af: Miljø og klimaudvalget

Formål og indhold:

Der foreslås, at Indkøbsafdelingen tildeles ressourcer til at gennemgå Region Hovedstadens aktuelle forsyningskæder i endnu højere grad, end nu, herunder indkøb og forbrug samt de forskellige ydelser i sundhedsvæsenet. Et overblik skal kunne pege på, hvor en omstilling af arbejdsgange eller ændring af indkøb af specifikt udstyr eller krav til medicin vil kunne bidrage mest til at nå målet om at reducere sundhedsvæsenets CO₂-aftryk og skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen. Administrationen anmodes om at afdække hvad en sådan indsats vil koste, idet det må forventes, at det vil kræve tilførsel af medarbejderressourcer?

Inspirationen findes blandt andet i Region Midt hos Center for Bæredygtige Hospitaler (<https://www.cfbh.rm.dk/>).

Den største del af Region Hovedstadens CO₂ udslip kommer fra indkøb. Der er brug for at reducere CO₂ udslippet fra indkøb gennem en grønnere indkøbspolitik. CO₂ krav skal derfor indføres i kontrakter, udbygning af materiale til mere klimavenlige versioner mm.

Administrationens bemærkninger:

Regionens nuværende klimaregnskab kan ikke monitorere reduktioner i klimaafttrykket fra klimatiltag for indkøb, byggeri og medicin. Regionen er dermed i dag ikke i stand til at monitorere, om den samlede klimabelastning går op eller ned. Ligeledes har regionen ikke værktøjer til at prioritere forskellige beslutninger efter, hvilken der er mest miljøvenlig.

For at kunne effektivisere indsatsen på bæredygtighedsområdet skal regionen være i stand til at regne på, hvilke indsatser der miljømæssigt er de vigtigste samt på sigt også kunne måle på CO₂-besparelser fra grønne indkøb.

Med forslaget foreslås det at implementere *Klimastyringsmodellen*, som er et værktøj drevet og udviklet af Region Hovedstaden med støtte fra de andre regioner. Modellen vil gøre regionen i stand til at monitorere på klimaafttrykket og vurdere, hvor kosteffektive forskellige strategier er. Klimastyringsmodellen er et værktøj, der estimerer CO₂-effekten af handleplaner, grønne indkøb, genbrug og grønne initiativer i klinikken.

Der findes ingen andre brugbare modeller, end *Klimastyringsmodellen*, for at regne på reduktioner i det forbrugsrelaterede CO₂-aftryk

Der mangler i dag miljøfaglige kompetencer til at drive *Klimastyringsmodellen* og gøre regionen i stand til at træffe de mest strategiske og omkostningseffektive valg i den grønne omstilling.

Det er forventningen, at der vil foreligge et forslag om en CO₂-målsætning for reduktion af regionens samlede klimaafttryk til politisk beslutning i 2022. For at kunne vurdere fremdriften ift. en kommende målsætning, er det en forudsætning, at regionen kan drifte *Klimastyringsmodellen* og foretage strategiske valg baseret på effekten af indsatser.

Modellen bygger ovenpå det årlige klimaregnskab som regionerne i forvejen laver, således at energi og transport rapporteres som hidtil og at klimastyringsmodellen, som tillæg hertil, muliggør en løbende monitorering af det forbrugsrelaterede klimaafttryk

(byggeri, medicin og øvrige indkøb).

Klimastyringsmodellen giver et overblik over de samlede virkemidler og deres effekt og kan derfor guide til, hvad der samlet set skal iværksættes af tiltag, f.eks. genanvendelig emballage, overgang fra engangsudstyr til flergangsudstyr eller levetidsforlængelse af udstyr, eller renovering frem for nybyg.

Der begynder i regionen at være interesse for grønne tiltag blandt personalet på hospitalerne, både ledelsesmæssigt og blandt medarbejderne. *Klimastyringsmodellen* vil sikre, at sundhedspersonalet ikke bruger unødigt tid på at arbejde på klimatiltag, der kun har ringe effekt, men sikre at det bliver muligt fra centralt hold at prioritere de tiltag, der har størst effekt.

Ovenstående initiativ vil være en forudsætning for, at regionen kan arbejde med en samlet målsætning på klimaområdet, dvs. at der kan laves en målsætning der også gælder for de 90% af regionens CO₂-aftryk, der kommer fra indkøb.

Der vil skulle ansættes to årsværk til at udføre klimaberegninger (en på byggeområdet og en på medicin/indkøbsområdet). Regionen vil dele data og udregninger med de andre regioner, således at omkostningerne holdes nede.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	1,4	1,4	1,4	1,4
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter	0,2			
Årsværk	2	2	2	2
Samlet udgift	1,8	1,8	1,8	1,8

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Der udvises rettidig omhu for at sikre bæredygtighed via nødvendige og vedvarende reduktioner i den væsentlige klimabelastning, som regionens indkøb og forbrug af produkter medfører. Regionen vil på baggrund af beregninger og analyser af forskellige strategier for grøn omstilling kunne sætte de nødvendige initiativer i værk og sikre, at vi arbejder mod et bæredygtigt sundhedsvæsen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetinitiativet er målrettet regionens største miljøbelastning og vil bidrage væsentligt til opfyldelse af FN's verdensmål. Der bidrages til delmål 12.7 om at fremme bæredygtig offentlig indkøbspraksis. Herudover til delmål 11.6 om reduktion af miljøbelastning pr. indbygger mht. affaldsreduktion, idet cirkulære produkter og praksis forebygger affald. Der bidrages også til verdensmål 13 om Klima, da grønne indkøb sikrer produkter med langt

lavere klimabelastning end i dag. Endelig påvirker initiativet verdensmål 3 om Sundhed og Trivsel positivt, ift. indkøb af produkter med mindre skadelig kemi, og henset til at de grønne indkøb mindsker luftforurening og klimaforandringer, som er vurderet til at være den største trussel mod folkesundheden.

Initiativ: 4.3 Reducer brugen af gas og afvikling af brugen af olie og gas til opvarmning

Fremsat af: Miljø- og klimaudvalget

Formål og indhold:

Region Hovedstaden bruger store mængder gas. Det er både en belastning for klimaet og uhensigtsmæssigt i den nuværende geopolitiske situation.

Udskiftning af gasfyr, udbredelse af fjernvarme, indkøb af varmepumper eller lignende.

Administrationens bemærkninger:

Region Hovedstaden naturgasforbrug var 32 GWh i 2020 og udgjorde 7 % af regionens samlede energiforbrug.

Hospitalet anvender 75 % af det samlede naturgasforbrug. Størstedelen bliver anvendt i naturgaskedler til produktion af damp til henholdsvis sterilcentraler og vaskeridrft. En mindre del anvendes til opvarmning på Frederikssund Hospital.

De resterende 25 % forbruges i naturgaskedler af Den Sociale Virksomhed til opvarmning på institutionerne.

Følgende kan gøres for at reducere naturgasforbruget i regionen:

- På Hvidovre Hospital kan eksisterende dampkedler, som pt. kører på naturgas umiddelbart omstilles til biodiesel ved at etablere tankkapacitet.
- Det er muligt at omstille naturgasforbruget til biodiesel på sterilcentralerne på hhv. Rigshospitalet – Blegdamsvej og Herlev Hospital ved ombygning af kedlerne. De 6 kedler i forbindelse med sterilcentralerne vil koste 1,2 mio. kr. at ombygge per styk.
- Frederikssund Hospital kan koble sig til det lokale fjernvarmenet, som anvender et mix af fossil og grøn energi. Det vil kræve, at der etableres en stikledning til hospitalet og at samfundsøkonomien er positiv.
- Det er pt uklart, hvad der skal til for at omstille regionens øvrige naturgaskedler og oliefyr til grønne energikilder, da alder og type er vidt forskellige. Det foreslås, at dette kortlægges inden for dette initiativ, og at der på den baggrund laves en samlet fremstilling.

Administrationen vil på baggrund af den nye geopolitiske udvikling, og den forventede knaphedssituation for naturgas, udarbejde et notat med en prioriteret oversigt (med udgift, CO₂-reduktion m.m.) over tiltag, som kan reducere regionens naturgasforbrug på den korte bane.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	1,0			
Årsværk				
Samlet udgift	1,0			

Økonomien skal bruges til rådgivning.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

I Region Hovedstaden skal vi sikre os, at hospitaler er opvarmet af energieffektive og miljørigtige løsninger. Set i lyset af den geopolitiske udvikling, hvor den europæiske gasforsyning er sat under pres, er omstilling væk fra gas og olie blev endnu mere relevant. Med dette initiativ vil vi arbejde for udfasning af de opvarmningsløsninger, som på nuværende tidspunkt er baseret på gas og olie til alternative bæredygtige løsninger.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter verdensmål 11: Bæredygtige byer og lokalsamfund. Mindre ressourceforbrug og CO₂-udledning samt 12: Ansvarlig forbrug og produktion. Sikrer bæredygtige forbrugs- og produktionsformer.

Initiativ: 4.4 Bæredygtighed på regionens hospitaler

Fremsat af: Miljø- og klimaudvalget

Formål og indhold:

1) - Bæredygtighed på hospitaler

Regionens hospitaler og virksomheder generer store affaldsmængder. 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 regionen producerer, også tager ansvar for genanvendeligheden af regionens affald. Dette sker ved kildesortering helt ude på den enkelte afdeling, endda ofte på den enkelte stue.

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, 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.

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, og der kan spares ressourcer.

Del 2 i forslaget omhandler midler til at implementere arbejdet med grøn omstilling på institutioner og afdelinger, da en stor del af indsatsen med grøn omstilling skal foregå i dagligdagen, på afdelinger og institutioner.

Det betyder, at der er brug for lokal ledelsesforankring, herunder fokus fra direktører, der påtager sig ledelsesopgaven med at støtte ændringer af vaner og kulturer. Derfor skal der ud

over ressourcer i indkøbsafdelingen, afsættes beløb til kompetenceudvikling i bæredygtig ledelse, så det tydeliggøres at denne omstillingsopgave prioriteres.

Et forslag til uddannelse kunne eksempelvis være denne:

<https://www.kp.dk/videreuddannelser/ledelse-og-baeredygtighed/>

2) - Fundraising og partnerskaber til grøn omstilling af produkter og varer

I marts 2019 vedtog regionsrådet Region Hovedstadens Handlingsplan for FN's verdensmål

I handlingsplanen blev der udpeget 3 af FN's 17 verdensmål, som regionen skal have særligt fokus på. Et af de tre mål er nr. 12 "ansvarligt forbrug og produktion". Dette initiativ skal være med til at finansiere grøn omstilling målrettet hospitalernes forbrug af produkter og varer gennem fundraising til strategiske partnerskaber med vores leverandører.

Administrationens bemærkninger:

Størstedelen af regionens CO₂-udledning kommer fra produktion og transport af de produkter og services, som primært indkøbes og forbruges på hospitalerne. Den grønne omstillingsindsats har indtil nu hovedsageligt fokuseret på CO₂-målsætninger og aktiviteter inden for energiforbrug, transport og affaldshåndtering. Men disse områder udgør kun godt 5 % af regionens samlede CO₂-udledning jf. klimaregnskab 2021, som medtager de indirekte forbrugsrelaterede CO₂-udledninger.

Der er et meget stort potentiale i at gøre den daglige drift og produktion på hospitalerne og apoteket mere klimavenlig og miljøbevidst.

I budgetaftalen for 2022 blev der tildelt midler til ansættelse af tre bæredygtighedskonsulenter i relation til hospitalerne, baseret på erfaringer fra Region Midtjylland. Konsulenterne skal arbejde i Grøn2030-programmet for klima og miljø og bidrage til at drive en systematisk grøn omstilling af hospitalernes forbrug og drift. Fokus skal være på minimering af forbrug og spild, mere genanvendelse, klimarigtig produktion (kliniske behandlinger), levetidsforlængelse, klima- og miljørigtige produkter, fra engangs- til flergangsprodukter, nye forretningsmodeller m.m.

Ambitionen var, at der skulle ansættes en konsulent for hvert hospital og psykiatrien, dvs. flere end de tre konsulenter der blev besluttet med budget 2022. I budgetaftaleteksten blev nævnt, at miljø- og klimaudvalget skulle følge resultaterne og forholde sig til, om initiativet skal opjusteres senere. De tre stillinger forventes besat snarest muligt.

For at indfri ambitionen i konstitueringsaftalen (se nedenfor), er det administrationens vurdering, at der skal ansættes bæredygtighedskonsulenter til samtlige hospitaler, inklusive Steno Diabetes Center og Apoteket, dvs. at der skal ansættes yderligere 5 konsulenter, så det samlede antal bliver 8.

I Region Midtjylland har hvert hospital en lokal bæredygtighedskonsulent, som både kobler til en lokal styregruppe forankret i hospitalsdirektionen og en central enhed for grøn omstilling. Der er gode erfaringer med denne organisering.

Med forslag om en pulje på 3 mio. kr. kan hospitalsafdelinger søge til at gøre en ekstra indsats for den grønne omstilling. Region Hovedstaden har tidligere med succes haft sådanne puljer, idet de skabte konkrete skalerbare resultater og styrkede den lokale forankring af den grønne omstilling. Region Midtjylland har i nogle år haft en sådan pulje og erfaringerne er tilsvarende positive.

Det foreslås, at en sådan pulje kan bruges til 1) frikøb af medarbejdere i hospitalsafdelinger, så de i en afgrænset periode kan arbejde med grønne omstillingsprojekter og 2) øvrige projektomkostninger.

For at arbejdet med grøn omstilling på hospitalerne skal lykkes og få effekt, er der samtidig brug for at ledelsen på flere niveauer påtager sig opgaven. Dette vil kunne understøttes ved at udvikle og gennemføre en systematisk indsats om kompetenceudvikling i ledelse af bæredygtighed, så det tydeliggøres at den grønne omstillingsopgave prioriteres.

Administrationen foreslår, at der udvikles uddannelsesforløb målrettet ledelsesniveau og funktion. Kompetenceudviklingen integreres i regionens eksisterende ledelsesudvikling, så de relevante nye og eksisterende ledere kompetenceudvikles til at løfte deres del af opgaven med grøn omstilling.

Uddannelsesforløb tilpasses og skales ud fra forskellige ledelsesfunktioners og -niveaurs behov på strategiske, administrative, tekniske og kliniske områder. Målet er at ledelse af bæredygtig omstilling ses som en integreret del af lederens eksisterende arbejde og mindset, og ikke en ekstra opgave.

Konstitueringsaftalen: *"I Region Hovedstaden vil vi gå foran og tilstræbe at være klimaneutral i vores egen drift i 2030. Vi bidrager til FN's Verdensmål og ved, at det kræver en stor fælles indsats - i regionen, nationalt, og internationalt. Vi er ikke bange for selv at gå forrest. Vi vil ikke bare måles på patientsikkerhed, kræftoverlevelse og antal genindlæggelser, men også klimaaftryk."*

Herudover er der stort fokus på genanvendelse af affald på hospitalerne.

Fra 2018 til 2021 er der implementeret et fælles affaldshåndteringskoncept på regionens somatiske hospitaler (tilsvarende proces er undervejs i psykiatri, virksomheder og administration), herunder fælles sorteringskrav, et beholdersystem med standardaffaldsbeholdere, affaldsmærkater, sorteringsplancher o.l. Udover beholdersystemet omfatter indsatsen også undervisning, vejledning, e-learning og oplysningskampagner rettet mod medarbejderne.

Status er, at på trods af indsatsen på de somatiske hospitaler, er disse dog samlet set fortsat langt fra at indfri regionens mål på affaldsområdet, herunder at minimum 40 % af affaldet skal sendes til genanvendelse i 2025 (i 2021 lå den andel på 22 %).

Erfaringer fra hospitalerne viser, at efter den store fokuserede indsats med at implementere affaldshåndteringskonceptet, er fokus nu rettet mod andre indsatser, og det kan aflæses med flere fejl og mangler i affaldshåndteringen.

Tilbage meldingen fra flere hospitaler er, at dette er en ny opgave man ikke har ressourcer til at løfte.

Der er på flere hospitaler også behov for at forbedre forhold for sortering og indrette logistikken bedre, så det understøtter korrekt håndtering hos medarbejderne.

Den hidtidige indsats har været rettet mod medarbejderne. Områder for patienter, pårørende og andre besøgende er ikke prioriteret. Det er et ønske i regeringens ”Klimaplan for en grøn affaldssektor og cirkulær økonomi”, at der også implementeres affaldssortering i offentlige rum.

Administrationen foreslår derfor, at den førømtalte pulje på 3 mio. kr. årligt, også kan bruges til

- 1) dels at understøtte opfølgende indsatser rettet mod medarbejderne, eksempelvis til frikøb af medarbejdere, kompetenceudvikling og lignende aktiviteter, og
- 2) dels at understøtte forbedring af sorterings- og logistikforhold, eksempelvis tilføje flere, eller forbedre eksisterende affaldsrum, affaldsskakte o.l. samt at udvide affaldsindsatsen til også at omfatte patienter, pårørende og andre besøgende på hospitalernes fællesområder.

Ad 2) Fundraising og partnerskaber til grøn omstilling af produkter og varer

Dette initiativ skal finansiere grøn omstilling målrettet hospitalernes forbrug af produkter og varer gennem fundraising til strategiske partnerskaber med vores leverandører. Regionen kan med fordel i langt højere grad samarbejde med universiteter og videns-organisationer, brancheforeninger, leverandører samt udenlandske sundhedsorganisationer om konkrete initiativer med henblik på at accelerere den grønne omstilling. Det kunne f.eks. være omstilling til cirkulær økonomi, hvor regionen i samarbejde med en leverandør tester, at de tager deres kliniske produkt retur, steriliserer det og leverer det tilbage, så vi undgår at bruge engangsprodukter.

Strategiske grønne partnerskaber vil etablere Region Hovedstaden som en af de offentlige aktører, der arbejder professionelt med fundraising, partnerskaber og samarbejde med private aktører for at finansiere og accelerere den grønne omstilling. Initiativet vurderes at koste 0,6 mio. kr. i opstart af partnerskaber og lanceringsevent og en fuldtidsstilling til 0,6 mio. kr. Det forventes, at indsatsen rejser tilsvarende midler til finansiering af den grønne omstilling.

Forslagets konsekvenser:**1) - Bæredygtighed på hospitaler**

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	3,5	3,5	3,5	3,5
Øvrig drift	3,0	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter				
Årsværk	5	5	5	5
Samlet udgift	6,5	6,5	6,5	6,5

2) - Fundraising og partnerskaber til grøn omstilling af produkter og varer

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	0,6	0,6	0,6	0,6
Øvrig drift	0,6			
Etableringsudgifter				
Årsværk	1	1	1	1
Samlet udgift	1,2	0,6	0,6	0,6

Samlet

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	4,1	4,1	4,1	4,1
Øvrig drift	3,6	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter				
Årsværk	6	5	5	5
Samlet udgift	7,7	7,1	7,1	7,1

Finansiering:*Bæredygtighed*

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Fundraising og partnerskaber til grøn omstilling

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**Bæredygtighed på hospitalerne**

Langt størstedelen af regionens CO₂ aftryk kommer fra varer og ydelser af forskellig slags, som hospitalerne indkøber og forbruger. Hvis regionen skal komme i mål med at reducere det samlede CO₂-aftryk på over en mio. tons, er der behov for, at vi arbejder mere systematisk med bæredygtigt forbrug og adfærd på hospitalerne.

Der er på den baggrund afsat midler til fem nye bæredygtighedskonsulenter, som skal arbejde på at omstille den daglige drift på hospitalerne under Grøn2030-dagsordenen. Samtidig oprettes en pulje som hospitalerne kan søge midler fra, både til omstillingsprojekter og til frikøb af medarbejdere.

Desuden udvikles uddannelsesforløb for at ledelseslaget bliver bedre rustet til at drive den grønne omstilling af organisationen. Programmet integreres i regionens eksisterende lederudviklingsindsats.

Genanvendelse af affald

Regionens hospitaler er storforbruger af ressourcer og omsætter store mængder af alle typer affald hver dag. Der er behov for løbende at følge op på affaldssortering og håndtering på hospitalerne samt at forbedre de fysiske forhold for affaldshåndtering. Derfor afsættes 4,0 mio. kr. årligt fra 2023 til 2026 til en pulje, hvor afdelinger kan søge midler til aktiviteter, der understøtter dette. Eksempelvis til frikøb af medarbejdere, kompetenceudvikling, forbedring af sorterings- og logistikforhold, og til at udvide affaldsindsatsen til at omfatte patienter, pårørende og andre besøgende på hospitalernes fællesområder.

Fundraising og partnerskaber til grøn omstilling af produkter og varer

Region Hovedstaden ønsker at udvikle grønne løsninger i samarbejde med vores leverandører. Grøn omstilling af regionens hospitaler vil kræve en overgang til cirkulær økonomi, hvor produkter genbruges og holdes i live i lang tid og ikke kun bruges en gang. Dette kræver i mange tilfælde partnerskaber med leverandører og innovative udbudsprocesser for at få udviklet de grønne og cirkulære produkter. Der afsættes budgetmidler til at fundraise midler hos danske og internationale fonde og puljer, til at regionen kan finansiere den grønne omstilling i samarbejde med leverandørerne.

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.

Initiativ: 4.5 Bæredygtigt og cirkulært byggeri samt genanvendelse af byggematerialer og overskudsjord

FremSAT af: Miljø- og klimaudvalget

Formål og indhold:

Sammenlægning af det fælles administrative forslag ”Regional indsats for understøttelse af bæredygtigt og cirkulært byggeri”, og de to politiske forslag om ”Forøget genanvendelse af byggematerialer” og ”Viden om genanvendelse af affaldsjord”.

1) Bæredygtigt og cirkulært byggeri

Byggeriet i Danmark står for godt 40 pct. af samfundets energiforbrug, 20 pct. af den totale CO₂-udledning, 35 pct. af materialeforbruget, 30 pct. af affaldsproduktionen og det bruger store mængder af primære ressourcer som sand, grus og sten.

Region Hovedstaden som virksomhed er selv en af de store bygherrer med en bygningsportefølje på cirka 2 mio. m² areal fordelt på en række større hospitalsprojekter, centre og virksomheder. Klimaregnskabet 2021 viser, at der ligger ca. 23 % af regionens CO₂-udledning inden for byggeri, anlæg og renovering. Regionen som bygherre er fokuseret på omstillingen til bæredygtigt byggeri og derfor indeholder ”Region Hovedstadens Handlingsplan for FN’s verdensmål” indsatsen ”Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten”.

Regionen, som geografisk område, er der hvor der bygges mest, og her er byggeaffald (i størrelsesordenen 1 mio. tons/år) den næststørste affaldsfraktion efter restaffald, og byggeriet producerer mindst dobbelt så meget overskudsjord som byggeaffald. Der er et stort potentiale for cirkulært byggeri, hvor primære råstoffer i byggeriet erstattes af genanvendte byggematerialer og overskudsjord. Det vil samtidig bidrage væsentligt til at sænke CO₂-udledningen. Da Region Hovedstaden er myndighed for råstofindvinding har regionen en særlig interesse i at understøtte denne omstilling.

2) Forøget genanvendelse af byggematerialer

Som led i indsatsen for at nedbringe anvendelsen af jomfruelige råstoffer, ønskes initiativer som kan understøtte genanvendelse langt højere end nu, f.eks. et seriøst forsøg på at udvikle og øge genanvendelsesprocenten, samt metoder til oplag af forurenede jord/materialer til fremtidig genanvendelse.

Eksempelvis nævnes muligheden for, at forurenede slam fra Københavns Havn lægges ”til tørre”, således at organisk materiale nedbrydes og at tørstoffet efterfølgende anvendes i byggeriet.

3) Viden om genanvendelse af affaldsjord

I Hovedstadsområdet produceres store mængder overskudsjord, som alene deponeres. Der ønskes en redegørelse om mængderne der deponeres, hvor de deponeres, planerne for deponering og de konkrete potentialer for oparbejdelse til ny brug. Endeligt redegøres for, hvordan de oparbejdede mængder kan anvendes og hvordan de bringes effektivt i spil på markedet for råstoffer. Redegørelsen må meget gerne trække på udenlandske erfaringer.

Administrationens bemærkninger:

Bemærkninger til 1) Bæredygtigt og cirkulært byggeri

Region Hovedstaden er i gang med at udarbejde en strategi for bæredygtigt byggeri, som forelægges politisk i efteråret 2022. Strategien indeholder pejlemærker og mål samt aktiviteter, der udover at reducere miljø- og klimabelastningen fra regionens egne byggeanlægsaktiviteter også har fokus på den økonomiske og sociale bundlinje.

Samtidig arbejder Region Hovedstaden i geografien sammen med kommuner, virksomheder og vidensinstitutioner om at understøtte hele regionens udvikling inden for cirkulært byggeri og ressourceeffektivitet, for eksempel gennem projekterne CityLoops, Affald og Ressourcer på Tværs, Partnerskab for overskudsjord og ressourcer og som tovholder på Nationale rundbordsamtaler om cirkulært byggeri. Regionen Hovedstaden har endvidere iværksat et udviklingsprojekt med Vejdirektoratet og DTU, hvor det undersøges, om lerjord kan anvendes som byggemateriale.

Regionen Hovedstadens indsats omfatter bæredygtigt byggeri med regionen som bygherre og cirkulært byggeri i Region Hovedstaden i geografien. Ved af afsætte ressourcer til dedikerede medarbejdere, kompetenceopbygning, udvikling af metoder og værktøjer samt demonstrationsprojekter kan regionen i højere grad systematisere og understøtte den bæredygtige og cirkulære omstilling, så regionen kan gå fra enkeltstående demonstrationsprojekter til at bæredygtigt og cirkulært byggeri bliver almindelig praksis – både som bygherre og inden for regional udvikling.

Administrationen foreslår,

at Region Hovedstaden **som bygherre** går foran og arbejder med bæredygtigt byggeri og cirkulære kredsløb for egne byggerier og bygge- og anlægsaffald. Der afsættes et fuldtidsårsværk til at implementere og forankre strategien for bæredygtigt byggeri på tværs af regionen som virksomhed. De første tre år vil være en modnings- og læringsperiode, hvor initiativer afprøves og viden opsamles og deles. Der vil fx være fokus på aktiviteter som:

- Mulighed for bæredygtighedscertificering af byggerier
- Udvikling af konkrete værktøjer og metoder inden for bæredygtigt byggeri
- Gennemførelse af pilotprojekter med fokus på genbrug af byggematerialer
- Kompetenceopbygning i forhold til eksekvering af strategien
- Struktureret erfaringsopsamling og vidensdeling vedr. bæredygtigt byggeri
- Udvikling af udbudsrammer, hvor tildelingskriterierne i højere grad vægter totaløkonomiske bæredygtige løsninger.

Herudover foreslås, at der afsættes midler til kompetenceudvikling og evt. ekstern bistand (0,5 mio. i 2023 og 0,2 årligt i 2024-2027).

Administrationen foreslår,

at Region Hovedstaden **som regional udvikler** medvirker til at udvikle og modne rammer, strukturer og samarbejder og opbygge kompetencer hos byggeriets aktører, som kan fremme bæredygtigt og cirkulært byggeri og understøtte et cirkulært materialeflow hos og på tværs af kommuner og virksomheder. I dag er det relativt problemfrit at bygge med genanvendte materialer i mindre skala, mens der er et yderligere potentiale for at indtænke og gennemføre genanvendelse af materialer i stor skala og som fast praksis i byggesektoren. Der vil være

fokus på følgende indsatser:

- Som videns- og samarbejdspartner vil regionen inspirere, informere, vejlede og uddanne kommuner og andre store bygherrer til cirkulært byggeri, renovering og drift af bygninger, håndtering af byggeaffald, samt effektiv ressourceudnyttelse og råstofplanlægning.
- Som facilitator vil regionen samle og understøtte aktører i at danne materialehubs som skaber de manglende fysiske rammer for materialestrømmene: materialebanker, logistik/transport, kvalitetssikring og dokumentation, samt digitale markedsplatforme.
- Som politisk aktør vil regionen give indspil til lokal og national regulering og rammevilkår.
- Som aktør inden for uddannelser og kompetencer vil regionen samarbejde med byggeriets fagforbund om uddannelse og efteruddannelse inden for cirkulært og bæredygtigt byggeri.

En indsats for regionen som geografisk område til understøttelse af cirkulært byggeri kan struktureres efter den model der blandt andet er kendt fra Region Hovedstadens elbilindsats Copenhagen Electric. Indsatsen som regional udvikler kan skaleres afhængigt af ambitionsniveauet.

Administrationen foreslår,

at regionen **som råstofmyndighed** fortsætter med at drive partnerskab for overskudsjord og ressourcer (jf. punkt 2 B). Partnerskabet er et samarbejde med kommunerne om at lave prognoser for bygge og anlægsaffald og overskudjord og samtænke det med råstofplaner og behovet for ressourcer til byggeriet, arbejde med materialebanker for sekundære ressourcer, samt teste byggeri med jord.

Bemærkninger til 2) - forøget genanvendelse af byggematerialer

I forhold til slam fra Københavns Havn bemærker administrationen, at ressourcer fra søterritoriet ligger uden for regionens ressortområde. Endvidere antages det mineralske indhold i slammet at være meget lavt og dermed uforholdsmæssigt kostbart at oparbejde. Af samme årsager kan administrationen ikke anbefale, at regionen tager initiativer ift. slam fra Københavns Havn.

Administrationen kan foreslå følgende initiativer til øget genanvendelse af overskudsjord og andre sekundære ressourcer:

2A: Forøget genanvendelse af materialer som fremkommer ved Region Hovedstadens egne bygge- nedrivnings- og renoveringsprojekter.

2B: Styrket indsats for genanvendelse med fokus på partnerskaber og på virksomheder med stort potentiale for omlægning til øget brug af overskudsjord og sekundære råstoffer.

Ad 2A) – ressourcer i Region Hovedstadens egne nedrivnings- og renoveringsprojekter.

Region Hovedstaden er en af regionens største bygherrer. Regionens egne nedrivnings- og renoveringsprojekter frembringer meget store mængder byggeaffald (f.eks. mursten) som hidtil ikke har fundet anvendelse i regionens egne byggerier. Sådant anvendelse forudsætter viden og tidlig planlægning, samt mulighed for fysisk oparbejdning og midlertidig oplagring.

Administrationen foreslår

- At der foretages en afsøgning af potentialet for at genanvende regionens egne sekundære råstoffer i egne, planlagte byggerier (inden for en 5-årig periode).
- At det undersøges, om der kan etableres en ressourceplads, hvor der kan ske oparbejdning og oplagring af materialer. I den forbindelse kan det også undersøges, om der kan laves en løsning, hvor det pålægges de bydende entreprenører at dokumentere en genanvendelsesprocent eller lignende analogt med eksempelvis lærlingeklausuler.

Administrationen skønner, at der inden for de kommende år vil være et potentiale for produktion af sekundære råstoffer fra regionens egne nedrivnings- og renoveringsprojekter, samt potentiale for, at regionen genanvender egne materialer. Aktuelt foreligger dog ikke nærmere analyser, som kan ligge til grund for konkret bedømmelse af potentialet.

Mange af regionens igangværende bygge- og nedrivningsprojekter er på et relativt fremskredent stade og derfor af begrænset relevans, men administrationen ser f.eks. et potentiale ift. Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Psykiatri Bispebjerg og BUC/Nordstjernen. I tilknytning til de nævnte projekter, skal der i de kommende år nedrives flere større bygninger og deraf et stort antal m². Hertil kommer betydelige renoveringsprojekter (og evt. nedrivning) på Blegdamsvej – blandt i forbindelse med at Mary Elizabeths Hospital tages i brug i 2026 og det nuværende Juliane Marie Center fraflytter fra lokaliteter i Centralkomplekset.

Som eksempel på ressourcepotentialet kan nævnes Bispebjerg Bygning 7, som skal nedrives i 2023, og som omfatter 27.000 etagemeter. En indledende materialekortlægning viser, at der her kan forventes produceret i størrelsesordenen 26.000 ton beton, tegl og mursten, 375 ton stål og 78 ton træ til genanvendelse. Ca. 400.000 mursten og 370 ton granitblokke forventes at kunne genbruges, evt. i regionens egne projekter. Hertil kommer beton som kan nedknuses og genanvendes, dels som tilslag til i ny beton og dels som bærelag og fyld.

I det fortsatte arbejde vil vi være opmærksomme på de muligheder der ligger for at genanvende ressourcer som afdækningen har vist, og det vil blive gjort i en helhedsvurdering hvor også de økonomiske rammer indgår.

Ad 2B) - indsats for genanvendelse med fokus på partnerskaber

Partnerskab for overskudsjord og ressourcer er et igangværende Region Hovedstaden-initiativ. Initiativet er i tråd med regionens råstofplanlægning og er en udmøntning af regionens handlingsplan for FNs verdensmål. Initiativet er hovedsagelig finansieret af regionen for perioden 2021 og 2022. Der arbejdes med at finde bæredygtige, tværkommunale løsninger og ressourceindsatser. De kommuner som medfinansierer partnerskabet tilbydes tillige prognoser for den forventede produktion af overskudsjord. Hidtidige resultater er gode og den store interesse for initiativet viser, at der er et betydeligt behov for et sådant partnerskab.

Administrationens foreslår,

- at Region Hovedstaden finansierer fortsat drift af partnerskabet i 2023, 2024 og 2025, og

- en målrettet indsats ift. virksomheder med et stort råstofforbrug og med betydeligt potentiale for omlægning til sekundære råstoffer. Eksempelvis har Næstved Forsyning vist, at der ifm. ledningsarbejder kan spares råstoffer, reduceres på mængden af overskudsjord og opnås en betydelig økonomisk gevinst.

Bemærkninger til 3 - viden om genanvendelse af affaldsjord

Aktuelt findes ingen overordnet administration eller plan for disponering af overskudsjord. Regionerne er myndighed ift. deponering af jord i råstofgrave, hvilket generelt ikke tillades, grundet hensynet til grundvandet. Jordflytninger skal kun i et vist omfang anmeldes til kommunerne, som også har anvisningspligt. Den altovervejende del af overskudsjorden disponeres af markedet, dvs. af private og offentlige aktører som alle disponerer ud fra egne interesser, bl.a. ser mange landmænd en økonomisk fordel i at udlægge overskudsjord på landbrugsarealer.

På landsplan produceres årligt i størrelsesordenen 15 mio. tons overskudsjord fra bygge- og anlægsarbejder (jf. Nordisk Ministerråd 2021:535). De årligt producerede mængder af overskudsjord overstiger således langt produktionen af byggeaffald.

Administrationen har siden 2013 taget flere initiativer med sigte på bæredygtig udnyttelse af overskudsjord, herunder som substitution for primære råstoffer, se <http://xn--jordhndtering-tfb.dk/> , ligesom *Partnerskab for overskudsjord og ressourcer* er et Region hovedstaden-initiativ, se <https://www.gate21.dk/partnerskab-for-overskudsjord-og-ressourcer/>

Administrationen forslår,

at der med relation til *Partnerskab for overskudsjord og ressourcer* udarbejdes en redegørelse som belyser følgende forhold i Region Hovedstaden:

- Anmeldte mængder af overskudsjord (2021)
- Udpegning af lokaliteter, hvor der er modtaget større jordmængder i 2021
- Udpegning af lokaliteter, hvor der påregnes modtagelse af større mængder overskudsjord

samt

- Vurdering af potentiale for oparbejdning: overskudsjord som sekundært råstof
- Forslag til, hvordan overskudsjord bringes i spil på råstofmarkedet
- Belysning af erfaringer fra udlandet.

Forslagets konsekvenser:

1) - Bæredygtigt og cirkulært byggeri

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	2,8	2,8	2,8	2,8
Øvrig drift	1,5	1,2	1,2	1,2
Etableringsudgifter				
Årsværk	4	4	4	4
Samlet udgift	4,3	4,0	4,0	4,0

Budgetforslaget lyder på et beløb i størrelsesordenen 4,3 - 4 mio. kr. pr. år i fire år til at opbygge og drive indsatsen, der er beskrevet ovenfor. Indsatsen omfatter både regionen i rollen som bygherre i forhold til egen virksomhed (1 årsværk), og regionen som regional udvikler. Indsatsen rettet mod regionen som geografisk område kan skaleres afhængigt af ambitionsniveauet.

2) - Forøget genanvendelse af byggematerialer

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	0,6	0,4	0,2	
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	2,0	1,0	0,5	
Årsværk	0,9	0,6	0,3	
Samlet udgift	2,6	1,4	0,7	

Partnerskab for overskudsjord og ressourcer kan skaleres op, f.eks. ved at udvide kredsen af partnere og ved at tage yderligere initiativer som kan understøtte den cirkulære økonomi. Dette skal ses i sammenhæng med budgetforslag om ”*Styrket indsats for cirkulært byggeri*”.

3) - Viden om genanvendelse af affaldsjord

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	0,2			
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	0,4			
Årsværk	0,3			
Samlet udgift	0,6			

Det konkrete initiativ kan skaleres op til at være landsdækkende.

Initiativet vil understøtte Region Hovedstadens opgave som råstofmyndighed, dels til brug for Råstofplan 2024 og dels som grundlag for planlægning af nye, målrettede initiativer til fremme af cirkulær økonomi og ressourceeffektivitet.

Samlet for 1,2 og 3

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	3,6	3,2	3,0	2,8
Øvrig drift	1,5	1,2	1,2	1,2
Etableringsudgifter	2,4	1,0	0,5	
Årsværk	5,2	4,6	4,3	4,0
Samlet udgift	7,5	5,4	4,7	4,0

Finansiering:

Bæredygtigt og cirkulært byggeri

Sundhedskassen	1/3
Den regionale udviklingskasse	2/3
Det sociale område	

Forøget genanvendelse af byggematerialer

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	X
Det sociale område	

Viden om genanvendelse af affaldsjord

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	X
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Ad 1

For regionen som virksomhed skal initiativet ses som et element i realisering af den kommende "Strategi for bæredygtigt byggeri" der udspringer af indsatsen "Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten" fra "Region Hovedstadens Handlingsplan for FN's verdensmål".

For regionen som geografisk område ligger initiativet i forlængelse af de gennemførte regionale udviklingsprojekter Affald og Ressourcer på Tværs og Partnerskab for Cirkulære Kommuner, samt den tidligere bevilling til "Fremme brugen af genanvendelige materialer som erstatning for jomfruelige råstoffer" (budget 2021).

Samlet set skal indsatsen fremme bæredygtigt og cirkulært byggeri og reducere CO₂-udledningen samt forbruget af primære råstoffer. Dette sker gennem en bred indsats, der skal implementere den kommende strategi for bæredygtigt byggeri i regionen og fremme et stabilt cirkulært materialeflow i egen drift- og myndighedsopgave samt understøtte cirkulært materialeflow hos og på tværs af kommuner, virksomheder og andre aktører.

Indsatsen bygger på:

- kompetenceopbygning, udvikling af metoder og værktøjer samt demonstrationsprojekter indenfor egne bygge- og anlægs arbejder samt
- prognoser og roadmaps for sekundære byggematerialer, samarbejde om at etablere og digitalisere nødvendige materialebanker og logistik, kompetencenetværk med kommuner og virksomheder samt samarbejde med fagaktører og uddannelsesinstitutioner.

Ad 2

Initiativerne skal ses i forlængelse af tidligere bevilling i budget 2021 om "Fremme brugen af genanvendelige materialer som erstatning for jomfruelige råstoffer", samt budget 2022 om "Genanvendelse af råstoffer" (forslag 8.1).

Overordnet skal initiativerne understøtte at det fremtidige råstofforbrug reduceres og fremme genanvendelse og øget cirkularitet. Dette kræver dels en afsøgning af potentialet for at genanvende regionens egne sekundære råstoffer i egne, planlagte byggerier (indenfor en 10-årig periode), dels et øget fokus på partnerskaber og på virksomheder med stort potentiale for omlægning til øget brug af sekundære råstoffer.

Ad 3

Initiativet er i tråd med Region Hovedstadens handlingsplan for FN verdensmål og understøtter regionens opgave som råstofmyndighed, dels til brug for Råstofplan 2024 og dels som grundlag for planlægning af nye, målrettede initiativer til fremme af cirkulær økonomi og ressourceeffektivitet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager til:

- Verdensmål nr. 8: Anstændige jobs og økonomisk vækst. Fremme af kompetencer og bæredygtig økonomisk vækst indenfor byggesektoren.
- Verdensmål nr. 11: Bæredygtige byer og lokalsamfund. Mindre ressourceforbrug og CO2 udledning.
- Verdensmål nr. 12. Ansvarligt forbrug og produktion. Sikrer bæredygtige forbrugs- og produktionsformer.
- Verdensmål nr. 17. Partnerskaber for handling. Partnerskaber omkring cirkulær omstilling af byggeriet.

Initiativet er en udmøntning af målsætningerne i Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål om, at 20 % af råstofforbruget er dækket af genanvendte materialer i 2030, at vækst i råstofforbrug dækkes af sekundære råstoffer samt at Region Hovedstadens byggeri i 2030 følger et højt bæredygtighedsniveau, og at Region Hovedstaden har konsolideret sin frontløberposition indenfor samfundsansvarligt hospitalsbyggeri.

Initiativ: 5.1 Pulje til indfrielse af planen for fastholdelse og rekruttering – Det handler om arbejdsliv

Fremsat af: Fastholdelses- og rekrutteringsudvalget

Formål og indhold:

Vi ønsker at fremme fastholdelse og øge rekrutteringen af medarbejdere og ledere i Region Hovedstaden, så kvaliteten i sundhedsydelserne kan styrkes til gavn for patienter og borgere, og der skabes mere tid til patienterne. Ambitionen er, at Region Hovedstaden skal være en attraktiv arbejdsplads, der skaber rammer for det gode arbejdsliv i alle livets faser.

Vi ønsker med udgangspunkt i planen 'Det handler om arbejdsliv – En plan for fastholdelse og rekruttering i Region Hovedstaden' at styrke indsatsen for at forbedre og styrke arbejdsmiljøet, trivsel og den faglige udvikling for alle medarbejdere og ledere, så regionen kan tiltrække og fastholde kompetente medarbejdere.

Vi foreslår, at der afsættes en samlet pulje, der kan bidrage til at indfri ambitionerne i planen for fastholdelse og rekruttering, som fastholdelses- og rekrutteringsudvalget kan udmønte til igangsætning af nye initiativer på tværs af arbejdspladserne i regionen. Formålet er at støtte nye innovative løsninger, som kan fremme, at de ansatte i regionen bliver længere i jobbet, og at flere vælger et job i Region Hovedstaden til.

Initiativerne, der finansieres af puljen, kobles til de fem målsætninger i planen:

1. **ATTRAKTIV ARBEJDSPLADS**
Regionen er en attraktiv arbejdsplads, som kan tiltrække og fastholde medarbejdere i alle livsfaser.
2. **OPGAVELØSNING TÆT PÅ PATIENTEN**
Regionen matcher opgaver med rette kompetencer, så flere faggrupper løser opgaver tæt på patienten.
3. **SAMMEN OM VAGTARBEJDE**
Regionen har døgnåbent, og de rette kompetencer skal være til stede, når der er brug for dem.
4. **GOD JOBSTART**
Regionen giver alle nye medarbejdere en god jobstart i et godt arbejdsmiljø.
5. **NÆRVÆRENDE LEDELSE**
God ledelse er nøglen til høj faglighed, engagement og trivsel.

Samtidig ønsker vi, at der formuleres en uddannelsesstrategi, der skal være med til at sikre, at nuværende og kommende medarbejdere har de kompetencer, der skal til, for at løse opgaverne i sundhedsvæsenet både nu og i fremtiden.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift	30,0	30,0	30,0	30,0

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionsrådet har juni 2022 vedtaget en plan for fastholdelse og rekruttering i Region Hovedstaden – ”Det handler om arbejdsliv”. Visionen med planen er, at Region Hovedstaden anerkender, motiverer og skaber udviklingsmuligheder for alle regionens dygtige medarbejdere og har arbejdspladser med høj trivsel og et godt arbejdsmiljø, hvor medarbejdere tiltrækkes, tilbydes god introduktion og har et godt arbejdsliv.

Regionsrådet har med budget 2023 afsat en pulje, der kan bidrage til at indfri ambitionerne i planen ”Det handler om arbejdsliv”. Midlerne fra puljen skal være med til at sikre, at nye initiativer på tværs af arbejdspladserne i regionen igangsættes til fordel for medarbejdere, patienter og borgere.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden. Samtidig vil forslaget 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.

Initiativ: 5.2 Fastholdelse af ansatte i forbindelse med barselsorlov

Fremsat af: Fastholdelses- og rekrutteringsudvalget

Formål og indhold:

Vi ønsker at blive klogere på om det bare er en generel antagelse eller om det også har noget på sig at særligt mange sygeplejersker ansat i Region Hovedstaden skifter arbejde/ stilling efter eller i meget tæt forbindelse med afholdt barselsorlov.

Hvis dette er tilfældet, kunne en større opmærksomhed på fastholdelse og individuel tilpasning af arbejdsforhold/interesser/videreuddannelse i ansættelsen hos sygeplejersker, der går på barsel være et sted at have fokus på. Work-life balance.

Sygeplejersker som ofte er kvinder og ofte bliver uddannede og ansat imens de er i den fødedygtige alder kunne, hvis de i større grad blev fastholdt i deres job, være med til at regionen sparede mange ressourcer på rekruttering årligt. Dette ville give mere stabilitet i afdelingerne og mere ro på hos den enkelte, der kunne fokusere på familieliv samtidig med at der er mindre stress på arbejdsfronten.

F.eks.: obligatorisk samtale om mulighed for nedsat tid – flere omsorgsdage – færre vagter eller flere vagter alt efter behov?

Mulighed for at rokere i en afdeling eller videreuddanne sig efter barsel? At se sin kollega på barsel som et aktiv i forhold til et videre ansættelsesforhold i stedet for at se det som én, der kommer tilbage og kræver mere opmærksomhed og overbærenhed og forventes at have mange flere barn syg de næste 3 år.

Fakta vedr. sygeplejerskemangel i hovedstadsområdet

- I perioden juli til december 2021 blev 1.750 sygeplejerskestillinger (hver andet stillingsopslag) i hovedstadsområdet ikke besat med en person med de ønskede kompetencer (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering 2021).
- Det koster cirka 150.000 kr., hver gang en fuldtidsansat sygeplejerske skifter job. Omkostningen er knap 125.000, når en deltidssygeplejerske skifter job. (HBS Economics 2021)

Administrationens bemærkninger:

Data på opsigelser i forbindelse med barsel

- Administrationen har arbejdet videre med at undersøge emnet og lavet en beregning ud fra følgende antagelser og afgrænsninger:
Alle personer, der har registreret fædreorlov, barselsorlov og forældreorlov indgår.
- Orlov der ikke er lønnet, men ligger i umiddelbar forlængelse af fædre-, barsels- og forældreorlov antages som fortsat fædre-, barsels- og forældreorlov
- Medarbejdere, der stopper umiddelbart efter orloven (dagen efter), medtages som fratrukt i forbindelse med barselsorlov.
 - Eksempel på en medarbejder der tælles med: Medarbejder har barselsorlov i 12 uger, herefter ulønnet orlov i 36 uger, og stopper direkte ved udgangen af orlov.
 - Eksempel på en medarbejder, der ikke tælles med: medarbejder har barselsorlov i 22 uger, og stopper en måned efter at være tilbagevendt på jobbet.

Jobstatus	Antal medarbejdere	Andel
Antal der bliver i regionen efter barsel*	1.855	92 %
Antal der siger op og forlader regionen efter barsel	163	8 %
I alt	2.018	100%

OBS: Ovenstående er dataudtræk fra 2022 om barsler afsluttet i 2021.

*Antal der skifter job internt i regionen, udgør 141 medarbejdere af de 1.855.

Overslaget i tabellen viser, at personaleafgangen blandt medarbejdere, der har afsluttet deres barsel i 2021, er ca. 8%. Personaleafgangen for alle ansatte i regionen i 2021 var ca. 14%. Det skal bemærkes, at de to procentsatser ikke er direkte sammenlignelige. Den generelle personaleafgang opgøres ved hjælp af data på, hvem der er i ansættelse i starten af året og heraf, hvor mange der er fratrådt i løbet af året for alle personalegrupper og ansættelser. Personaleafgang for barslende opgøres ved hjælp af data på, om medarbejderen fratræder umiddelbart efter endt barsel. Personalegruppen af barslende består primært af yngre medarbejdere og hyppigere kvinder end mænd.

Undersøgelse af hvem der bliver, og hvem der siger op og hvorfor:

Som led i administrationens arbejde med fastholdelse og rekruttering igangsættes fra efteråret 2022 en exitsurvey blandt ansatte, der frivilligt fratræder deres stilling i Region Hovedstaden. Formålet er at etablere et bredt datagrundlag, som kan hjælpe med at besvare spørgsmål om årsager til fratrædelse og dermed kvalificere og målrette mulige fastholdelsesinitiativer i Region Hovedstaden.

Tilpasning af særligt vagtarbejde kan være et væsentligt fastholdelselement, når en medarbejder kommer retur fra forældreorlov, og dermed er i den livsfase, hvor fleksibilitet vejer meget tungt. Hvis der skal tages særligt hensyn til småbørnsforældre, skal det kunne hænge sammen med den daglige drift. Der er indenfor de gældende regler ikke noget til hinder for, at der tages særligt hensyn til småbørnsforældre. Forældre med børn på op til 7 år har ret til omsorgsdage (2 dage pr. kalenderår pr. barn).

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift				

Der er ikke økonomi forbundet med forslaget, idet administrationen har lavet undersøgelsen, der bliver spurgt til, i budgetforslaget (jf. beskrivelsen ovenfor).

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden ønsker være en attraktiv arbejdsplads, der skaber rammer for det gode arbejdsliv i alle livets faser. Vi skal både rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere. Et element i at styrke fastholdelse af medarbejdere i regionen er at blive klogere på, hvorfor medarbejdere forlader regionen. Derfor gennemfører regionen fra efteråret 2022 exitanalyser, der skal give viden om, hvorfor medarbejdere frivilligt opsiger deres stilling.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge medarbejdertilfredsheden.

Initiativ: 5.3 Mulighed for at opspare lønnet orlov

Fremsat af: Fastholdelses- og rekrutteringsudvalget

Formål og indhold:

Vi vil gerne med udgangspunkt i fastholdelse og rekruttering komme med et budgetforslag til at kigge nærmere på muligheden for at spare uger/måneders lønnet orlov op i takt med antallet af ansættelses måneder/år.

”Inspireret af det norske system, hvor bl.a. overlæger efter 4 års fastansættelse får 4 måneder arbejdsfri med løn til valgfri studie eller forskningsorlov. Min far tog til USA og studerede Amish folkets fødsler i en måned og skrev et foredrag om det bagefter. Fantastisk oplevelse for livet for ham. God inspiration for kolleger både jordemødre og læger.” Stine Roldgaard

Kunne det være en ide til vores sygeplejersker og jordemødre i Region H.

F.eks. efter det der svarer til to års fastansættelse får man 1-2 måneder lønnet FRIHED. Nogle vil måske studere noget meget fagspecifikt i perioden og andre vil tage sig tid til at dyrke noget helt andet. Man skulle f.eks. kunne spare op til 4 mdr. /4 år og opsparingen mistes hvis man siger op.

Det handler om, at vi skal have lyst til at blive i vores ansættelse, så er det også vigtigt at vi bliver set og hørt og værdsat hele vejen rundt og frihed og fritid med vores familier er også med til at forme os som arbejdsmennesker.

Ansatte i vagter og weekender med absurd svære ferieforhold vil se det som en kæmpe gulerod at have flere måneders frihed forude som måske endda kan lægges sammen med ferie. Det ville helt klart være noget der holdt mange til ilden i en ansættelse, og det vil give så meget mere energi end tanken om endnu et år med kamp om 2 ugers sammenhængende ferie i børnenes skoleferie.

Som tingene ser ud nu, siger flere hospitalsansatte jordemødre og sygeplejersker deres stillinger op, hvis de planlægger en længere ferie eller orlov. Det er lettere at få et nyt job bagefter end at skulle bøvl med at få fri.

Vi skal tænke på at jo færre ressourcer vi skal bruge på jobopslag, ansættelsessamtaler og introducering og oplæring af nye kolleger, jo mere overskud og sammenhold vil der med tiden komme i enhver afdeling. At kolleger efter 2-4 års tjenesteforhold kan se frem til en længere sammenhængende orlov, vil være noget som man gennemgående kan samles om, og som både kan inspirere og motivere.

Fakta Sygeplejerskemangel i hovedstadsområdet

- I perioden juli til december 2021 blev 1.750 sygeplejerskestillinger (hver andet stillingsopslag) i hovedstadsområdet ikke besat med en person med de ønskede kompetencer.
- Det koster cirka 150.000 kr., hver gang en fuldtidsansat sygeplejerske skifter job. Omkostningen er knap 125.000, når en deltidssygeplejerske skifter job.

Man kunne forestille sig, at det udover større arbejdsglæde også kunne medvirke til mindre stress og sygdom i en afdeling. Måske er det et initiativ, der kunne afprøves i nogle udvalgte afdelinger rundt om i regionen som et forsøg og derefter udbredes ved succes.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen har lavet et overslag på, hvad det ville koste at gennemføre, hvis der var hjemmel i overenskomsterne, ud fra følgende forudsætninger:

- Medarbejdere kan skifte stilling, så længe de forbliver i samme stillingsgruppe.
- Medarbejdere kan ikke skifte ansættelse fra et hospital til et andet. Hvis personen flytter til andet hospital, nulstilles optjeningen.
- Der kræves en sammenhængende ansættelse. Afbrydes ansættelsen nulstilles optjeningen.
- Orlov (fx barsel og sorg) er medtalt i ansættelsen, men timeansættelser tæller ikke med.

Alle medarbejdere, som lever op til ovenstående forudsætninger, optjener to måneders orlov efter to år i ansættelse, derefter yderligere én måned efter tre års ansættelse og yderligere én måned efter fire års ansættelse. Herefter optjenes der ikke yderligere orlov. Hver medarbejder kan således optjene op til 4 måneders orlov, som kan afvikles efter de samme rammer som for ferie.

Nedenstående er et eksempel på årlige udgifter i 2021, hvis aftalen var blevet implementeret i 2016:

<i>Stilling</i>	<i>Antal</i>	<i>Optjente måneder</i>	<i>Omkostninger</i>
Jordemoderpersonale	204	286	10,3 mio. kr.
Sygeplejerskepersonale	3.299	4.588	163,2 mio. kr.
I alt	3.503	4.874	173,5 mio. kr.

I beregningen er der taget udgangspunkt i den højeste løn for hver medarbejder, der har optjent orlov. Der medregnes kun løndelene for fast løn, dvs. honorarløn, fratrædelsesgodtgørelse og engangstillæg fraregnes.

Administrationen har i beregningen antaget, at alle benytter sig af tilbuddet om at bruge den optjente orlov, og gør det umiddelbart efter, at den er optjent.

Hvis forslaget bliver indført, skal der tages højde for, at alle allerede ansatte personer optjener ret til orlov herefter med tilbagevirkende kraft. Det vil betyde en højere udgift de første fire år aftalen løber, fordi antallet af medarbejdere, der vil omfattes af aftalen, er højere og fordi disse medarbejdere kan have højere anciennitet.

Det er administrationens vurdering, at forslaget ikke kan gennemføres uden at der sker en ændring af overenskomsterne.

Forslagets konsekvenser:

Beløb i mio.kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift				

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Udfyldes ikke, da der ikke er hjemmel til forslaget.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Udfyldes ikke, da der ikke er hjemmel til forslaget.

Initiativ: 5.4 Mere tid til patienten

Fremsat af: Fastholdelses- og rekrutteringsudvalget

Formål og indhold:

Der blev i forrige valgperiode gennemført en meget detaljeret kortlægning "Mere tid til patienten".

1. Udvalget for Fastholdelse og Rekruttering skal præsenteres indgående for rapportens resultater, og udvalget skal bruge rapporten i udvikling af strategien for udvalgets arbejde.
2. Der ønskes finansiering til præsentation af rapporten på et af regionens hospitaler, for at indgå i dialog med faggrupper om resultaterne og evt. bud på afledte handlinger.
3. Der ønskes etableret et forsøg på overlappning af faggrupper.

Administrationens bemærkninger:

Kortlægningen "Mere tid til patienten" kan naturligt indgå i fastholdelses- og rekrutteringsudvalgets arbejde med at forbedre fastholdelse og rekruttering i regionen. Et fremtrædende tema i kortlægningen er ændret bemandingsplanlægning ved brug af nye faggrupper, hvilket kan kobles til den kommende plan for fastholdelse og rekruttering.

Administrationen har i forslaget vedr. puljen til fastholdelses- og rekrutteringsinitiativer derfor nævnt, at det kunne være relevant at inddrage erfaringerne fra arbejdet med "mere tid til patienten", hvis der skal afprøves og udvikles nye bemandingsmodeller, hvor nye faggrupper tænkes ind i de borgernære opgaver.

Der er igangsat innovationsforløb til udvikling af nye arbejdsgange og involvering af nye faggrupper i opgaveløsningen tæt på patienten. Der er på nuværende tidspunkt pilotprojekter i gang på to store sengeafdelinger på Rigshospitalet. Intentionen er at projekterne skal føre til et koncept som kan anvendes på andre afdelinger, der vil arbejde med nye arbejdsgange og brug af andre faggrupper. Fokus er især på sygeplejerskernes nuværende arbejdsopgaver.

RMU blev præsenteret for analysens resultater på møde i maj. I efteråret 2022 afholdes seminar for ledere og nøglepersoner, hvor analysen også vil blive bragt i spil.

Det er administrationens vurdering, at der ikke er behov for finansiering til de forslag, der stilles. Der er som nævnt pilotprojekter i gang på et hospital.

Forslagets konsekvenser:

Beløb i mio.kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift				

Der er ikke økonomi forbundet med forslaget, idet de initiativer, der fremgår af forslaget, er i gang.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionsrådet har juni 2022 vedtaget en plan for fastholdelse og rekruttering i Region Hovedstaden – ”Det handler om arbejdsliv”. Visionen med planen er, at Region Hovedstaden anerkender, motiverer og skaber udviklingsmuligheder for alle regionens dygtige medarbejdere og har arbejdspladser med høj trivsel og et godt arbejdsmiljø, hvor medarbejdere tiltrækkes, tilbydes god introduktion og har et godt arbejdsliv.

Regionsrådet har med budget 2023 afsat en pulje, der kan bidrage til at indfri ambitionerne i planen ”Det handler om arbejdsliv”. Midlerne fra puljen skal være med til at sikre, at nye initiativer på tværs af arbejdspladserne i regionen igangsættes til fordel for medarbejdere, patienter og borgere.

Budgetinitiativets understøttelse af FN’s verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge medarbejdere- og patienttilfredsheden samt behandlingskvaliteten.

Initiativ: 5.5 Sundhedsinnovation og uddannelse - fremtidens sundhedssektor tættere på nutidens

Fremsat af: Fastholdelses- og rekrutteringsudvalget

Formål og indhold:

Formålet med budgetforslaget er at styrke Region Hovedstadens muligheder for at løse udfordringer ift. rekruttering og fastholdelse. Budgetforslaget fremmer derudover potentialet for, at studerende og klinikken samarbejder arbejder med udfordringer indenfor ulighed i sundhed, digitalisering og bæredygtighed.

Siden 2016 har Copenhagen Health Innovation (CHI) arbejdet fokuseret på at styrke hovedstadsregionens sundhedsinnovation og uddannelser ved at skabe gode rammer for samarbejde og udvikling af kreative løsninger og læring. Det sker konkret ved at sætte regionens kliniske afdelinger sammen med studerende fra flere forskellige typer uddannelser i et samarbejde om at løse konkrete udfordringer og udvikle nye arbejds gange eller konkrete fysiske produkter og teknologier.

Samarbejdet mellem studerende og klinik giver muligheder for rekruttering og fastholdelse ved, at de studerende fra mange forskellige uddannelser (ikke kun sundhedsuddannelser) får øjnene op for, at sundhedsvæsenet består af attraktive arbejdspladser, hvor der er brug for mange forskellige kompetencer.

Samtidig er samarbejdet med til, at de nuværende medarbejderne får mulighed for at arbejde på nye måder og med andre typer faggrupper – det viser sig mange steder at skabe arbejds glæde og energi hos medarbejderne samtidig med at nye arbejds gange eller metoder implementeres til gavn for patienter, borgere og medarbejdere.

Sundhedsvæsenet har brug for innovation, men evnen til at skabe innovative løsninger og tilgange/arbejds gange kommer ikke af sig selv. Ved at tænke innovation ind i måden vi uddanner på og ind i det daglige arbejde i klinikken, kan vi skabe gode muligheder for at udvikle nye, nødvendige og bæredygtige løsninger til fremtidens sundhedsvæsen.

CHI's fire hovedindsatser er:

- 1) Facilitere innovations- og uddannelsessamarbejder ml. regionens klinikker/afdelinger og uddannelses- og forskningsmiljøer i Storkøbenhavn. Udfordringer fra klinikken identificeres og beskrives, hvorefter studerende fra en lang række uddannelser analyserer, behovsafdækker og udvikler løsninger til klinikken. Formålet er både at opnå læring og at udvikle løsninger.
- 2) Udvikle og kommunikere via den digitale platform CoBox. Formålet med CoBox er at gøre det nemmere for klinikere og uddannelser at finde hinanden, bygge på eksisterende viden og udvikle værdifulde projekter sammen.
- 3) Udvikle tværgående aktiviteter: Eksempelvis "Bæredygtighedschallenge" i partnerskab med Region Midtjylland og Region Nordjylland. Udvikle og facilitere seminarer, webinarer og workshops på tværs af sektorer og uddannelsesinstitutioner.
- 4) Health Innovators – 10 ugers idéudviklingsprogram for entreprenante studerende på tværs af uddannelsesinstitutioner i Storkøbenhavn (DTU, KU, KP, Det Kongelige Akademi). 10,8 millioner har projekterne i Health Innovators rejst i alt via bl.a. mikrolegater og Innovationsfonden.

CHI har indtil nu faciliteret over 300 samarbejder mellem klinikken og studerende, og en række samarbejder er mundet ud i både pilotprojekter og blivende tiltag på afdelingerne. CHI's aktiviteter har således vist sig at have stor værdi og indvirkning for klinikere, studerende og uddannelser i form af både læring og konkrete løsninger.

CHI har i efteråret 2021 faciliteret 20 samarbejder mellem studerende på mange forskellige uddannelser og klinikker. Disse samarbejder har handlet om alt fra at udvikle venteområder på Gentofte Hospital til nye arbejdsgange for plasmaferese på Nefrologisk Afdeling på Rigshospitalet. Udover at der bliver udviklet værdifulde løsninger til klinikken, beskriver de sundhedsprofessionelle også, hvordan samarbejdet motiverer og inspirerer deres daglige arbejde: *“Det har været meget anderledes denne gang, da det ikke har været sundhedsfaglige personer, meget inspirerende, de har klart givet os nogle nye måder at se vores udfordringer på,”* udtaler en sygeplejerske via spørgeskemaundersøgelse gennemført i efteråret 2021.

Fra 2021 har CHI haft et større fokus på FN's verdensmål omkring bæredygtighed og lighed i sundhed, og har bl.a. været med til at udvikle ”Bæredygtighedschallenge” med Region Midtjylland og Region Nordjylland. Dette arbejde fortsætter i 2022. I forbindelse med lighed i sundhed er der etableret samarbejde med SundhedsTeamet i Københavns Kommune og socialsygeplejerskerne og de nye socialoverlæger i Region Hovedstaden.

CHI i tal 2016 – 2021:

2.165	180	87	322	131
STUDERENDE	UNDERVISERE	KLINIKKER	PROJEKTCASES	HEALTH INNOVATORS

CHI er i 2022 finansieret af restmidler/supplerende administrative driftsmidler. En fortsættelse og opskalering af CHI's aktiviteter efter 2022 vil kræve en mere langsigtet fast bevilling. Med en ny bevilling vil CHI bl.a. kunne indgå i mere langsigtede formaliserede samarbejder. Formaliserede samarbejder, som flere af de nuværende samarbejdspartnere viser interesse i, vil sikre en endnu tættere kobling til klinikken og den daglige drift og dermed gøre implementering af de innovative løsninger til en integreret del af samarbejdet.

Ved formaliserede samarbejder etableres en aftale om fx et to-årigt strategisk samarbejde frem for de enkeltstående samarbejder der for nuværende etableres for et halvår/semester. Med denne type samarbejde vil de forskellige samarbejdspartnere kunne opnå en endnu større effekt, og der kan udvikles indsatser for udbredelse af løsninger, så lokale løsninger bliver til regionale.

På den baggrund foreslås det at afsætte midler til at fortsætte og opskalere CHI's aktiviteter i perioden 2023-2026.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	1,5	1,5	1,5	1,5
Øvrig drift	1,8	1,8	1,8	1,8
Etableringsudgifter				
Årsværk	2	2	2	2
Samlet udgift	3,3	3,3	3,3	3,3

Finansiering:

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

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden står over for en række udfordringer, som kræver innovative løsninger og ikke mindst udvikling af gode partnerskaber på tværs af fagligheder, sektorer og organisationer. Men evnen til at skabe innovative løsninger kommer ikke af sig selv. Ved at tænke innovation ind i måden vi uddanner på og ind i det daglige arbejde i klinikken kan vi skabe gode muligheder for at lære og udvikle nye og nødvendige løsninger til fremtidens sundhedsvæsen.

Det er derfor afgørende, at Region Hovedstaden fortsat har som ambition at udvikle gode partnerskaber mellem uddannelsesinstitutioner og hovedstadens hospitaler. Derfor afsætter vi 3,3 mio.kr. til Copenhagen Health Innovation (CHI) i Region Hovedstaden, som skal skabe rammerne for, at praksis og uddannelse kan mødes og sikre, at de studerende bliver bedre rustet til at fortsætte den idérige indsats, når de træder ud på arbejdsmarkedet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

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

Initiativet understøtter derudover verdensmål 3, 10 og 12. Verdensmål 3 og 10 vedr. lighed i sundhed i form af facilitering og udvikling af samarbejde ml. Region H og Københavns Kommune med fokus på socialt udsatte. Verdensmål 12 vedr. bæredygtighed i sundhedssektoren i form af at studerende på tværs af landet udvikler bæredygtige løsninger til nutiden sundhedssektor.

Initiativer: 6.1 Styrke akuttefonen 1813

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Kortere svartider, mere robust organisering af akuttefonen og et bedre arbejdsmiljø på akuttefonen 1813.

En taskforce er nedsat og kommer med anbefalinger i juni måned. Socialdemokratiet vil afvente Taskforcens afrapportering, og vil derfor afsætte 10 mio.kr. til at understøtte et eller flere tiltag, om så det angår flere medarbejdere, ny teknologi eller andet.

Administrationens bemærkninger:

Det skal bemærkes, at Akutberedskabet - sideløbende med taskforcen - arbejder med en række forskellige tiltag for at robustgøre driften og nedbringe svartiderne. Det drejer sig fx om øget bemanning, styrkelse af den lægefaglige ledelse, fleksibel vagtplanlægning og afprøvninger af øget brug af hjemmearbejde samt styrket kommunikation med borgerne.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	10,0	10,0	10,0	10,0
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift	10,0	10,0	10,0	10,0

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Borgerne i Region Hovedstaden skal kunne være sikre på en hurtig og let adgang til sundhedsfaglig rådgivning og visitation ved sygdom og skade.

For at sikre kortere svartider, en mere robust organisering og et bedre arbejdsmiljø afsættes der 10 mio. kr. varigt til Akuttefonen 1813.

I forlængelse af konstitueringsaftalen for Region Hovedstaden 2022-2025 blev der i januar 2022 nedsat en taskforce for 1813 med henblik på at levere konkrete initiativer til at nedbringe svartiderne ved at styrke 1813 organisatorisk samt ledelses- og personalemæssigt.

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 sikres en hurtig sundhedsfaglig vejledning eller visiteres til en akutmodtagelse.

Initiativer: 6.2 Investeringsplan for børne- og fødeområdet

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Vi vil fortsætte udviklingen af vores føde- og børneområde, og vi vil være klar når Bispebjerg åbner fødeafdeling i 2025/26. Det kræver mere personale inden for en række faggrupper, og derfor skal der løbende bygges på.

Der er afsat midler til området i flere omgange, senest et løft i budget 2022, men mere skal til. Der er dog i tvivl om niveauet, og hvor meget der skal investeres i 2023 – 2024 og 2025.

Administrationens bemærkninger:

Det kommende kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital skal aflaste de eksisterende tilbud i forhold til den nuværende aktivitet og den forventede vækst i antallet af fødsler i de kommende år. Ca. 1/3 af udgifterne til det nye center kan finansieres af den bevilling der følger med ved overtagelsen af aktivitet fra de eksisterende tilbud. De resterende udgifter skal indarbejdes i budgettet.

Administrationen lægger op til at midlerne findes over 3 år således, at der løbende afsættes ressourcer til aktivitetsvækst og udvikling af området.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift	30-70	90-140	120-210	120-210

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

I Region Hovedstaden styrker vi fødeområdet nu og i løbet af de næste 3 år. Vi vil være et attraktivt fødested for vores borgere og en eftertragtet arbejdsplads. Derfor skal vi løfte tilbuddene til gravide, fødende og barslende familier og arbejdsvilkårene for medarbejderne. For at robustgøre fødeområdet har Regionsrådet blandt andet besluttet at åbne et nyt fødested på Bispebjerg Hospital. Efter planen er de nye afdelinger klar til at modtage de første kvinder og børn i år 2025.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3.7 om universel adgang til seksuelle og reproduktive sundhedsydelser.

Initiativer: 6.3 Analyse af parkeringsbehov på regionens matrikler

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Analyse af parkeringsbehov på regionens matrikler skal kortlægge behov og muligheder.

Administrationens bemærkninger:

På Region Hovedstadens matrikler er der et stort fokus på adgangen til parkeringspladser. Administrationen arbejder løbende på at optimere forholdene for at skabe flere pladser.

Som supplement til det nuværende overblik over Region Hovedstadens parkeringsforhold foreslås det, at udarbejde en analyse af parkeringsforholdene på regionens matrikler.

Analysen har fokus på udvikling af parkeringspladserne på regionens matrikler og bør tage højde for antallet af ambulante besøg og mulighederne for at komme til og fra matriklerne med bl.a. den nye letbane og andre offentlige transportmidler, der bliver tilgængelige i fremtiden. Derudover bør analysen fokusere på behovet for elbil-parkeringspladser.

Det foreslås, at analysen genererer et overblik over følgende:

- Antallet af parkeringspladser på den enkelte matrikel
- Vurdering af behovet på den enkelte matrikel
- Løsningsforslag til hver enkelt matrikel.

Analysen foreståes som udgangspunkt i Center for Ejendomme bistået af et eksternt firma.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,2			
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift	0,2			

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Til at analysere parkeringsbehovet på Region Hovedstadens matrikler, afsættes 0,2 mio. kr. til en parkeringsanalyse.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet taler ind i FN's verdensmål nr. 11 om Bæredygtige byer, herunder særligt ind i nr. 11.6: Reducer byernes miljøbelastning.

Initiativer: 6.4 Videreudvikling af Digital Ø, Bornholms Hospital

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Hospitalet har gennem bevillinger på i alt 1,5 - 2,0 mio. kr. om året siden 2020 sat turbo på den digitale udvikling af hospitalet og i samarbejde med den øvrige region. Hospitalet har bl.a. afprøvet nyt digitalt udstyr, igangsat TeleAmbulatorier og hjemmemonitorering, samt afprøvet digital undervisning. I 2022 afprøves yderligere udvikling af AI på billeddiagnostik. Hospitalet har parallelt med ibrugtagning af de nye muligheder arbejdet med kultur, kompetencer og barrierer hos medarbejdere og ledere gennem workshops og sidemandsoplæring.

Budgetforslaget indebærer fortsættelse af den flerårige bevilling på 1,5mio. kr. om året, som anvendes til udviklingsopgaver og starthjælp til kliniske initiativer.

Det anses vigtigt, at der indtænkes en længere periode for den digitale udvikling, der alternativt ellers begyndes afviklet i 2023, hvor den nuværende bevilling ophører.

Digital Ø projektet har stor betydning for hospitalet og drives i tæt samarbejde med Rigshospitalet og andre hospitaler i Region Hovedstaden. Arbejdet er blevet positivt modtaget af interesseorganisationer og rummer potentiale ikke blot for Bornholm men for hele regionen. Det er samtidig et område, der kan integreres i arbejdet med Klyngesamarbejdet, hvor digitale løsninger må forventes at spille en væsentlig rolle.

Fremtid

Budgetforslaget betyder, at Region Hovedstaden fortsat skal understøtte Digital Ø

- Digital Ø gør det lettere at være patient på afstand.
- Digital Ø er grøn og sparer tid for alle
- Digital Ø afdækker administrative barrierer omkring virtuelt samarbejde og konsultationer til gavn for alle.

Patienttilfredshed og lighed i sundhed

Digital Ø gør det lettere at være patient i Vandkantsdanmark, og dermed styrker tiltaget potentielt set både selve ydelserne og udviklingen af sundhedstilbuddene i områder, der f.eks. har vanskeligere ved at tiltrække sundhedsfagligt personale. Det styrker patienttilfredshed og lighed i sundhed.

Tiltag, der bidrager til patienttilfredshed, rekruttering og fastholdelse

Digital Ø sparer tid for alle gennem virtuelle specialitilsyn, brug af kunstig intelligens og gennem digital kompetenceudvikling. Derfor kan sådanne tiltag inspirere og motivere i sig selv men samtidig kompensere, hvis rekruttering f.eks. ikke er mulig i visse situationer. Digital Ø er også en grøn løsning.

Administrationens bemærkninger:

Bevillingen på 1,5 mio. kr. stopper med udgangen af 2023. Det er vigtigt for den langsigtede planlægning og optimal udnyttelse af ressourcerne, at det allerede nu besluttes at afsætte et budget til videre fortsættelse af projektet og allerede identificerede udfordringer.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift		1,5	1,5	1,5
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift		1,5	1,5	1,5

Anfør, hvilket område initiativet vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Vi vil sikre videreudvikling af Bornholm som Digital Ø ved at forlænge bevillingen og de initiativer som blev igangsat i forbindelse med budgetforliget i 2022. Bornholm skal fortsætte med at udvikle sundhedstilbud og sikre patienttilfredshed og lighed i sundhed bl.a. ved brug af kunstig intelligens, virtuelle specialitilsyn og digital kompetenceudvikling.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel

Initiativer: 6.5 Blodprøver i eget hjem - Bornholm

FremSAT af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Vi ønsker en yderligere bevilling på 250.000 kr. til blodprøver i eget hjem på Bornholm, da den tidligere bevilling på 250.000 kr. ikke er tilstrækkeligt.

Patienter og pårørende efterspørger det. Det sparer mange ressourcer, samt både tid og transport.

Administrationens bemærkninger:

I budget 2022 fik Bornholms Hospital varigt 1,0 mio. kr. til udvikling af det nære og digitale på Bornholm, herunder midler til et team, som kan tage blodprøver og EKG i eget hjem og på plejehjem, jf. bemærkning i budgettet. Udgiften til sidstnævnte blev i forbindelse med bevillingen beregnet af regionen til ca. 250.000 kr.

De resterende ca. 0,7 mio. kr. af den oprindelige bevilling på 1 mio. kr. har Bornholms Hospital disponeret til andre initiativer i det nære sammenhængende sundhedsvæsen, herunder gul blink kørsel med akutbil (Akutbil foretager behandling i hjemmet og undgår en indlæggelse eller ambulans konsultation) og yderligere initiativer knyttet til digital Ø.

Det mobile laboratorie har efter nærmere beregninger og detaljeret planlægning vist sig at være dyrere end først antaget, også dyrere end det politisk oplyste niveau. De løbende driftsmæssige udgifter skønnes at koste 0,7 mio. kr. inkl. leasing af bil mv. hvorfor der søges om en yderligere årlig bevilling på 0,45 mio. kr.

Projektet afventer levering af den leasede bil, som er en forudsætning for at der kan foretages blodprøver i eget hjem. Den allerede afsatte bevilling for 2022 forventes at dække de løbende driftsudgifter, da projektet først forventes igangsat medio 2022.

Forslagets konsekvenser:

Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,5	0,5	0,5	0,5
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Samlet udgift	0,5	0,5	0,5	0,5

Anfør, hvilket område initiativet vedrører (finansieringsmæssigt)

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Vi sikrer muligheden for, at vi fremover også kan tage blodprøver og EKG i eget hjem og på plejehjem til stor gavn for patienterne.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel

Initiativ 7.1 Hurtigere sagsbehandling i Videnskabsetiske Komitéer (VEK)

FremSAT af: Forskningsudvalget

Formål og indhold:

Der er lange ventetider på at få godkendt ansøgninger om klinisk forskning i de Videnskabsetiske Komitéer. Ventetiderne ønskes nedbragt med initiativet.

Det foreslås at

- Der ansættes flere jurister med de rette fagligheder.
- Der er uacceptabel ventetid på projektkendelser hos VEK-systemet. Iflg. administrationen er vi godt med ift. jurister, men flaskehalsen er selve komitébehandlingen. Der er derfor brug for en midlertidig pukkelaftvikling. Det kan ske ved enten øget ekstrahonorering af en eller flere af de eksisterende komitéer som kunne være indstillet på en øget sagsmængde, eller ved at nedsætte 1-2 ekstra komitéer i resten af valgperioden.

Administrationens bemærkninger:

Sekretariatet for de Regionale Videnskabsetiske Komitéer (RVK) har i en periode haft betydelige udfordringer med rekruttering og fastholdelse af juridiske sagsbehandlere, hvilket har medført en kritisk lang sagsbehandlingstid.

Primo 2022 er det lykkedes at rekruttere i alt tre årsværk. Sagsbehandlingen er imidlertid kompleks, så det tager mere end et år at tillære sig området, som til stadighed kræver sparring mellem erfarne medarbejdere. Komitémøderne forventes derfor først at ramme deres kapacitet på ca. 10 sager pr. møde i Q2 2023, hvor sagsbehandlingstiden forventes at være nedbragt til et rimeligt niveau.

Det betyder, at løsningen til nedsættelse af sagsbehandlingstiderne i RVK på nuværende tidspunkt ikke er ekstrahonorering af en eller flere af de eksisterende komitéer eller nedsættelse af 1-2 ekstra komitéer, som det ene forslag her lægger op til.

I stedet vil man kunne styrke sagsbehandlingsopgaven, så der kan blive forberedt flere sager til komitémøderne, så mødekapaciteten udnyttes bedre. Det er derudover ikke helt ligetil at rekruttere fagmedlemmer til komitéerne, og baseret på erfaringen fra Regionsrådsvalget 2021, hvor man sidst skulle udpege medlemmer til komitéerne, vil det tage en betydelig del af sekretariatets tid at skulle håndtere en sådan proces, og derved forsinke sagsbehandlingen yderligere. Ud fra årsberetningerne for de øvrige regioners komitéer synes der ikke at være overskydende kapacitet i disse, som Region Hovedstaden kunne købe sig ind på.

På den baggrund anbefaler administrationen i stedet en permanent forhøjelse af bevillingen til regionens RVK, der pr. 1. maj overflyttes til Center for Sundhed.

Nedenstående forslag vil kunne medvirke til, at sagsbunkerne og dermed den samlede sagstid nedbringes til gavn for den samlede forskningsindsats i Region Hovedstaden.

Opnormering af sekretariatet for de Regionale Videnskabsetiske Komitéer i regionen

For at behandle tilstrækkeligt med sager (anmeldelser) til at få nedbragt ventetiden før sagsbehandling og andre myndighedsopgaver anbefales det at RVK-sekretariatet opnormeres med tre årsværk af erfarne sagsbehandlere (**1,9 mio.kr. årligt fra 2023**). En opnormering vil gøre sekretariatet robust, så arbejds gange, processer og kompetencer til stadighed kan udvikles, og sagsbehandlingstiderne fortsat overholder gældende regler. Da der er tale om en meget

specialiseret opgave som kræver grundig og langvarig oplæring (typisk 1-1½ år), vil effekten af en opnormering dog vise sig med en vis forsinkelse.

Det er administrationens forventning, at en sådan opnormering sammen med gennemførelse af nedenstående initiativer vil medføre, at den samlede sagsbehandlingstid senest fra 1. kvartal 2024 sædvanligvis ikke vil overstige de lovbestemte 60 dage for protokoller og 35 dage for tillægsprotokoller.

Direkte adgang til elektronisk lovsamling

Primo 2022 er der for RVK-sekretariatet midlertidigt blevet prioriteret midler til et års adgang til Karnovs lovsamling. Adgang til elektronisk lovsamling med direkte referencer til det lovforberedende arbejde, betænkninger m.v. kvalificerer og letter den juridiske sagsbehandling, derved har adgangen haft en positiv indflydelse på sagsbehandlingstiden og derved også på ventetiden før sagsbehandling. **Udgiften til en fortsat adgang for RVK's sagsbehandlere vil være ca. 0,25 mio.kr./år fra 2023.**

Digitaliseret sagsstyring

I 2022 har RVK-sekretariatet påbegyndt arbejdet med et tilpasset digitalt sagshåndterings-system, som kan lette de administrative sagsgange og sagsstyring. En gennemgribende målretning af det digitale sagshåndteringssystem kan effektivisere sagsgangene og frigive tid til reel sagsbehandling, hvilket vil have en positiv indflydelse på sagsbehandlingstiden. **En fortsat målretning af sagshåndteringssystemet vil medføre en ekstraudgift på 0,15 mio.kr. i 2023.**

Kompetenceudvikling

Det er derudover yderst vigtigt, at medarbejderne bevarer arbejdsglæden og kan se karrieremuligheder i ansættelsen, specielt da oplæring på dette komplekse område tager omkring 1-1,5 år og også grundet det store videns tab ved opsigelser. Specialisering, juridisk efteruddannelse og generel udvikling af kompetencer indenfor lovgivningsområdet og tilgrænsende områder vil både fremme arbejdsglæde og motivation samt sikre, at sekretariatets kompetencer løbende tilpasses til gældende lovgivning og behov. Der anslås en **årlig udgift på 0,16 mio.kr. fra 2023** til dette.

Forslagets konsekvenser:

Beløb i mio.kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	1,9	1,9	1,9	1,9
Øvrig drift	0,6	0,4	0,4	0,4
Etableringsudgifter				
Årsværk	3	3	3	3
Samlet udgift	2,5	2,3	2,3	2,3

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Forskning i nye behandlinger og teknologi er en vigtig forudsætning for at vi kan udvikle sundhedsvæsenet og sikre den bedst mulige behandling til vores patienter. Derfor er det vigtigt, at forskningen har gode betingelser, og at der er nem adgang til godkendelse af nye forskningsprojekter. Der afsættes derfor i budget 2023 i alt 2,6 mio. kr. og årene frem i alt 2,4 mio. kr./år til udbygning af den juridiske administration ifm. forskningsprojekter i sekretariatet for de videnskabetiske komitéer i Region Hovedstaden.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager til verdensmål 3 "Sundhed og Trivsel for alle", da et større fokus på forskning og forbedring af rammebetingelserne for forskning hurtigere vil bidrage til bedre behandling for regionens patienter og borgere.

Samtidigt bidrager initiativet til verdensmål 9 "Industri, Innovation og Infrastruktur", da et fokus på forbedring af rammebetingelserne for forskning og dermed på rammerne for offentlige/private forskningssamarbejder yderligere vil styrke Danmarks renommé som en væsentlig og respekteret forskningspartner, som inviteres med i de store banebrydende forskningsprojekter.

Initiativ: 7.2 Forkortet sagsbehandlingstid i Videnscenter for Dataanmeldelser

Fremsat af: Forskningsudvalget

Formål og indhold

Der er uacceptabel ventetid på projektgodkendelser hos Videncenteret for Dataanmeldelser. Der er brug for en midlertidig pukkelafrvikling og en langsigtet løsning. Det langsigtede arbejdes der med i Forskningsudvalget, og aktuelle handler om pukkelafrvikling, hvorfor der foreslås en ekstraordinær bevilling til nedbringelse af ventetiden.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen bemærker, at der med 2. økonomirapport 2022 er afsat 1 mio. kr. til at understøtte arbejdet med at afvikle sagspakker.

Området er komplekst og kan bedst beskrives som et specialisterområde, da kravene er forøget, og det tager lang tid at tilegne sig de rette kvalifikationer. Videnscenteret har det senest år haft alvorlige udfordringer med fastholdelse og rekruttering af kvalificerede medarbejdere, samtidig med en øget sagsmængde, hvilket har bevirket forlænget sagsbehandlingstid, ophobning af sager samt mistro blandt medarbejderne. Derudover er der indtil videre ikke ens fortolkning og praksis på tværs af regioner, universiteter, private virksomheder m.v. på GDPR-området, hvorfor vi ikke umiddelbart kan søge hjælp der. Det skal bemærkes, at der i nationalt regi er igangsat et arbejde for at sikre ensartet fortolkning af juridiske regler. I forlængelse heraf er det dog vigtigt også at pointere, at uenighed i fortolkning og praksis på GDPR-området ikke kun er en national udfordring, men en international.

Koncerndirektionen har bedt Rigshospitalet overtage ansvaret for de forskernære funktioner i Sundhedsforskning og Innovation per 1. maj 2022, herunder Videnscenter for dataanmeldelser. Rigshospitalet vil give opgaven maksimal ledelsesmæssig bevågenhed og arbejde videre med bl.a.

- Robust, kompetent og løsningsorienteret sagsbehandling
- Korte sagsbehandlingstider gennem forenkling af arbejdsgange og standardisering samt udvikling af templates for aftaler og kontrakter

Et af Rigshospitalets indledende fokuspunkter vil være at få udarbejdet en plan for pukkelafrvikling af sager, såvel nye anmeldelser som ændringsanmeldelser.

Den nødvendige indsats for at sikre en pukkelafrvikling forventes dermed sikret af Rigshospitalets direktion.

I forbindelse med pukkelafrvikling ved Videnscenteret, vil der desuden blive kigget på tværgående GDPR-opgaver/snitflader på forskningsområdet. Her tænkes særligt på snitflader med Jura & Kontrakter, der forhandler forskningssamarbejdsaftaler for Region Hovedstaden. De nævnte aftaler indeholder GDPR-afsnit og GDPR-problemstillinger. Dermed er en af løsningerne en kritisk gennemgang af opgavesammenfald for derved på at forenkle, optimere og forkorte den samlede juridiske sagsbehandling for begge de juridiske enheder. Derudover er det forventningen, at det vil bidrage til en mere sammenhængende og kvalificeret løsning af GDPR-problemstillinger inden for forskningsområdet.

Nogle af de fokuspunkter som vil være indeholdt i Rigshospitalets langsigtede og redelige plan for pukkelafrvikling er:

- Fastholdelse og rekruttering af kvalificerede og kompetente medarbejdere, herunder en opnormering af de fornødne kompetencer.
- Kompetenceudvikling af medarbejderne

- Kvalificering, effektivisering og udvikling af nuværende arbejdsgange og processer, herunder særligt i forhold til snitflader med Jura og Kontrakter.
- Et samlet digitalt sagsbehandlingssystem for Videnscenter for Dataanmeldelser og Jura & Kontrakter, der kan effektivisere sagsgangene og sagsbehandling.

Af ovenstående grunde anbefaler Videnscenter for Dataanmeldelser/Rigshospitalet opnormering af **6 årsværk af erfarne sagsbehandlere (3,8 mio.kr. årligt fra 2023)**.

Forslagets konsekvenser:

Beløb i mio.kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	3,8	3,8	3,8	3,8
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk	6	6	6	6
Samlet udgift	3,8	3,8	3,8	3,8

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Forskning i nye behandlinger og teknologi er en vigtig forudsætning for at vi kan udvikle sundhedsvæsenet og sikre den bedst mulige behandling til vores patienter. Derfor er det vigtigt, at forskningen har gode betingelser, og at der er nem adgang til godkendelse af nye forskningsprojekter. Der afsættes derfor i budget 2023 i alt 3,8 mio. kr. og årene frem til udbygning af den juridiske administration ifm. forskningsprojekter i Videnscenter for Dataanmeldelser i Region Hovedstaden.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager til verdensmål 3 "Sundhed og Trivsel for alle", da et større fokus på forskning og forbedring af rammebetingelserne for forskning hurtigere vil bidrage til bedre behandling for regionens patienter og borgere. Samtidigt bidrager initiativet til verdensmål 9 "Industri, Innovation og Infrastruktur", da et fokus på forbedring af rammebetingelserne for forskning og dermed på rammerne for offentlige/private forskningssamarbejder yderligere vil styrke Danmarks renommé som en væsentlig og respekteret forskningspartner, som inviteres med i de store banebrydende forskningsprojekter.