

1.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Ret til/ Tilbud om støtte i abort-forløb
Forslag stillet af: Socialdemokratiet (A)
Formål med initiativet At give gravide støtte i overvejelserne omkring at gennemføre en abort eller ej. Dette er vigtig for den mentale trivsel både før og efter en eventuel abort. Formålet er at tilbyde en værdig hjælp som skal være tilgængelig uanset om der er tale om abort før eller efter 12-ugers grænsen. Efter 12-ugers grænsen skal der tilbydes særlig støtte i forbindelse med ansøgning til det regionale abortsamråd.
Hvordan foreslår I at problemet bliver løst? <i>Kræver det fx nyansættelser/anlægsmidler eller andet?</i> At der tilbydes støttende samtaler med psykolog eller socialrådgivere. Med initiativet skal følge en plan for hvordan kendskab til støttesamtalerne udbredes.

2.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Tilbud om fertilitetstjek for 18-35-årige
Forslag stillet af: Socialdemokratiet (A)
Formål med initiativet Det er en generel tendens at der fødes færre børn. Samtidig er efterspørgslen på fertilitetsbehandling stigende. Formålet med initiativet er at gøre flere i stand til at handle på deres situation gennem viden og indsigt i deres fertilitet.
Hvordan foreslår I at problemet bliver løst? Kræver det fx nyansættelser/anlægsmidler eller andet? Administration af udsendelse af invitation samt kapacitet til at udføre fertilitetstjekkerne.

3.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Bedre mulighed for gæstedialyse på Bornholm
Forslag stillet af: Radikale venstre og Socialdemokratiet
Formål med initiativet Det er et problem for dialysepatienter, at det er vanskeligt, ja, ofte umuligt, for dem at få gæstedialyse på Bornholm, når de skal holde sommerferie, gæste deres fritidshuse, ferielejligheder mv på Bornholm. Dette betyder reelt, at de mennesker, der har behov for gæstedialyse, ikke kan holde ferie, besøge deres fritidshuse osv på Bornholm. Som den ferieø, Bornholm jo også er, da er det et særligt stort problem, at hospitalet ikke kan tilbyde øens gæster gæstedialyse. Når dialysepatienter rejser til andre dele af landet, fx på sommerferie, har man brug for at kunne få udført sin dialyse som "gæst" på et andet hospital. Dette er ofte rigtig svært for dialysepatienterne at få lov til, hvilket reelt betyder, at de dårligt kan bevæge sig væk fra deres hjem i mere end 1-2 dage. På Bornholm er det et særligt stort problem, da hospitalet er lille og kan have svært ved at mobilisere den nødvendige fleksibilitet samtidig med at mange holder ferie på øen – fx i eget sommerhus.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Ved at øge kapaciteten i hvert fald i sommerperioden. Eller måske øge kapaciteten en større del af året, da mange muligvis kommer til Bornholm flere gange om året, hvis de har hus på øen. Hvilke muligheder er der? Hvad vil det koste? Et forslag er også at administrationen beskriver, hvordan der kan skabes yderligere mulighed for gæstedialyse på Bornholm. Der har tidligere været talt om ansættelse af en "flex-sygeplejerske", der i sommerperioden fungerede som ekstra hjælp på dialyseafdelingen, og i vinterperioden havde andre opgaver. Vil dette være en mulig løsning?

4.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Hjælpe til børn, der er pårørende til alvorligt syge
Forslag stillet af: Radikale Venstre (B)
Formål med initiativet Børn, hvis forældre eller søskende får konstateret alvorlige/livstruende sygdomme er i risiko for selv at blive påvirket af situationen og udvikle symptomer/sygdomme. I Region H følger vi ikke systematisk op på, hvordan vi kan hjælpe disse børn. Der har dog været iværksat et initiativ i samarbejde med Børn, Unge og Sorg samt Kræftens Bekæmpelse for at rette op på dette. Midlerne til denne indsats udløber med udgangen af året, og der er derfor behov for at se på, hvordan dette vigtige initiativ bedst muligt kan videreføres.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Jeg vil gerne bede administrationen komme med et bud på, hvordan vi fremadrettet kan sikre videreførelsen af arbejdet med at hjælpe børn og unge, der bliver pårørende til alvorligt syge. Herunder at komme med bud på budgetbehov.

5.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Ansættelse af psykologer på somatiske afdelinger
Forslag stillet af: Radikale Venstre (B)
Formål med initiativet Det er velkendt at det ofte kan være livsændrende at få konstateret alvorlige og livstruende diagnoser. Det gælder fx, hvis man får besked om, at man har en hjertesygdom eller er smittet med HIV. I begge de to eksempler efterspørger patient-grupperne psykologer på afdelingen, som kan hjælpe med samtaler i fasen umiddelbart efter, at man som patient har fået konstateret sin sygdom/smitte. Dette kan i høj grad afhjælpe senere, mere alvorlige psykiske reaktioner. Til sammenligning, bliver der som en helt naturlig ting, tilbudt psykologsamtaler til patienter, der får konstateret kræft. Tilbud om psykologsamtaler til hjertepatienter og HIV-patienter vil dermed også give mere lighed blandt diagnoser.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Jeg foreslår, at administrationen beskriver, hvad det vil koste at ansætte det nødvendige antal psykologer på såvel regionens hjerteafdelinger, som infektionsmedicinske afdelinger, for at kunne tilbyde de beskrevne samtaler.

6.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Sikring af hurtig demensudredning
Forslag stillet af: Radikale Venstre, Konservative og Dansk Folkeparti
Formål med initiativet Der har tidligere været afsat midler på finansloven mhp. at nedbringe de meget lange ventelister (over et år) på udredning af demens i regionerne. Det er bl.a. disse midler, der har været medvirkende årsag til, at vi i Region H har fået reduceret ventetiden betydeligt. FL-midlerne udløber imidlertid med udgangen af året, og det frygtes at dette vil få den konsekvens, at ventetiden igen vil stige. En lang ventetid på demensudredning gør det ofte svært for de ramte borgere, at få hjælp fra kommunen, og man kan ikke blive sat i behandling i ventetiden. Da sygdommen er fremadskridende har dette alvorlige konsekvenser for både patient og pårørende. Demens rammer ikke bare den enkelte, men også partner hårdt. Det er vigtigt, at der ikke er lang ventetid til udredning for demens, og dermed til at modtage den hjælp der følger med.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Jeg foreslår, at administrationen beskriver, hvad der skal til (budget og/eller organisation) for at opretholde den nuværende ventetid for demensudredning i vores region efter finanslovsmidlerne udløber.

7.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (fra forretningsudvalget)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Nedbring antallet af udeblivelser uden afbud
Forslag fremstillet af: Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti
Formål og indhold: I 2022 var der 142.460 udeblivelser uden afbud til aftaler i sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden. Det svarer til 4 procent. Tallet er eksklusiv børn og psykiatrien. Omvendt skete det i 81.504 tilfælde, at hospitalet aflyste i sidste øjeblik, og dermed spildte borgerens tid. I en tid med ventelister og personalemangel, er det tider der kunne være gået til andre patienter. Der må være respekt om hinandens tid. Vi ønsker, at der laves en konkret indsats, som der prioriteres midler til, med konkrete mål for at nedbringe antallet af udeblivelser uden afbud. Og antallet af sidste-øjebliks-aflysninger.

8.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Familiær hyperkolesterolæmi
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet Vi ønsker at lave en aktiv forebyggelsespolitik omkring blodpropper, og her er arvelighed en væsentlig faktor. forbindelse med oprettelsen af RKKPs database for familiær hyperkolesterolæmi i 2020 blev der fastsat en ambition om på landsplan at opspore 25.000 FH-patienter inden 2030. I følge årsrapporten fra RRK er der indtil videre opsporet 2.974 af de 8.542 patienter der forventes at være i Region Hovedstaden. Vi ønsker at prioritere ressourcer at øge opsporingsindsatsen således, at indsatsen når de årlige forventninger til opsporing. Derudover, er der et mål om at opspore mindst 40 procent af 1. gradsslægtninge til identificerede patienter. Men blot 16,7 procent bliver opsporet, og dermed undgået blodpropper i nær familie. Vi ønsker at styrke indsatsen så vi øger opsporingsprocenten.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Indsatsen vil koste en investering, men der bør kunne laves en samlet fornuftig businesscase, over ganske få år herpå.

9.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Fertilitetsbehandling, hurtigere hjælp til ønskebarnet
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet I hver skoleklasse sidder der to børn, som er kommet til verden ved hjælp af fertilitetsbehandling. Men der er lang ventetid, aktuelt 24-26 uger. Det foreslås at der skrues op for midlerne til fertilitetsbehandling i speciallægepraksis og at muligheden for samarbejde med private fertilitetsklinikker undersøges, 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.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst?

10.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Flere ambulancer / kortere responstid
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet Vi ønsker at der arbejdes hen mod et mål om, at ændre regionens responstidsmål for A-kørsler til at blive opgjort på kommuneniveau og enten måneds- eller kvartalsniveau. Der er udfordringer med overholdelse af responstidsmålet for både A- og B-kørsler. Særligt områder som Gribskov, Frederikssund, Borholm og Dragør er udfordrede med overholdelse af målet om 93 procent af A-kørslerne skal være fremme inden for 15 minutter. Læg dertil at der er postnumre der ej heller overholder responstidsmålet, fx Ålsgårde og Hornbæk. Vi ønsker at der iværksættes initiativer der skal få responstidsmålet forbedret så ovenstående mål nås. Det kan ske ved at der opgraderes i antallet af beredskaber, ændring i organiseringen (fx kører ambulancer ombord på færgen i Rønne for at sejle frem og tilbage til Ystad, hvor en ambulance fra København er kørt til - den ordning koster på beredskabstimer både på Sjælland og på Bornholm), samarbejde med Region Sjælland om visitering af hinandens ambulancer, opgradering af hvad reddere og paramedicinere må (fx må de mere i Region Sjælland end i Region Hovedstaden).
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Vi ønsker i kvalificeringsfasen at inddrage alle gode forslag til hvordan vi kan sikre en bedre responstid i hele regionen.

11.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Flere hospicepladser
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet Region Hovedstaden er den region med færrest hospicepladser pr. Indbygger. Vi ønsker med dette budgetforslag, at der prioriteres flere hospicepladser. Dette kan både ske ved udnyttelsen af de tilgængelige udvidelsesmuligheder der er på flere af regionens eksisterende hospices, ved at styrke de udgående hospice-teams forankret til vores hospice-samarbejdspartnere eller understøtte samarbejde mellem vores hospicesamarbejdspartnere og kommunerne ifht at oprette satellitpladser lokalt hvor man giver et specialiseret palliativt tilbud. Forslaget skal sikre, at flere borgere i Region Hovedstaden får den rigtige palliative hjælp i deres sidste tid. Forslaget er dermed også et svar på den kritik/problematik Rigsrevisionen rettede af forholdene samt spiller godt ind i den nye Kræftplan for Region Hovedstaden. Forslaget er yderst skalérbart.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst?

12.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Hjemmebehandling til +80 årige
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet At blive indlagt på hospitalet kan være både utrygt og føre til fx infektioner. Vi ønsker at lave en særlig indsats for vores ældste medborgere - fx +80 årige - hvor man som udgangspunkt foretager behandlingen i eget hjem, dvs hospitalet får ansvaret for at køre ud til den enkelte ældre. Formålet er at øge den ældres livskvalitet og tryghed, og sikre den ultimative nærhed: behandling i eget hjem
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Forslaget kan evt. skaleres til et pilotforsøg på et enkelt hospital

13.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Hjælp til børn som er pårørende til alvorligt syge familiemedlemmer
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet Vores hidtidige finansiering til samarbejdet omkring hjælp til børn som er pårørende til alvorligt syge familiemedlemmer udløber. Projektet vedr. hjælp til børn som er pårørende til alvorligt syge familiemedlemmer, udløber ved udgangen af 2023. Det var en del af budgetaftalen for 2020. Der blev afsat 2 mio. kr. årligt indtil 2023 til en første fase sammen med Børn, unge og sorg og Kræftens Bekæmpelse.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Vi ønsker at fortsætte samarbejdet.

14.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Nedbringelse af ventetid til tand- og kæbekirurgi
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet Der har i alt for mange år hobet sig en meget lang (omkring 10 år) venteliste op på det tand- og kæbekirurgiske område på Rigshospitalet. I forbindelse med Økonomirapporten blev afdelingens budget løftet markant. Således kan man indtaget nu følge med antallet man opererer og ventelisten vokser således ikke.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Der ønskes - tidsbegrænset - afsat midler til at få afskaffet ventelisten på dette område helt/nedbragt den til acceptabelt niveau.

15.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Stop for uønsket behandling
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet Vi kan af undersøgelser konstatere, at en række patientgrupper rent faktisk ønsker mindre behandling end de reelt modtager, når man spørger dem, hvad de selv ønsker. Det er ikke alene et økonomisk problem, det er i mindst lige så høj grad et etisk problem. Vi ønsker, at der systematisk skal arbejdes med patientinvolvering, den svære samtale, samt dialog om patienternes reelle ønsker forud for behandlingsstart.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Forslaget bør være minimum selvfinansierende.

16.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Styrket indsats for sclerosepatienter
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet Mange - også unge - rammes af sclerose. Vi ønsker en styrket indsats på området. Scleroseforeningen har selv peget på, at unge-mentorer kunne være et godt initiativ. Således har unge der rammes af sclerose en jævnaldrende at spejle sig i. Et sådan initiativ er også i direkte forlængelse af anbefalingerne fra Opgaveudvalget om Børn og Unge som patienter.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst?

17.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Udvidelse af samarbejdsaftale mellem PLO og 1813
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet Vi ønsker at udvide den nuværende aftale mellem 1813/Akutberedskabet og PLO omkring hverdagseftermiddage til også at omfatte weekenderne. Resultaterne har været gode med samarbejdet på hverdage, og vi kan se af ventetidstallene at det nu primært er weekenderne der er en udfordring på 1813 ifht at overholde de vedtagne politiske mål.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst?

18.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Nedbringelse af ventetid i akutklinikker og akutmodtagelser
Forslag stillet af: Det Konservative Folkeparti (C) og Dansk Folkeparti (DF)
Formål med initiativet For mange patienter oplever, at vente i for lang tid på vores akutklinikker og akutmodtagelser. Dette er også et tydeligt kritikpunkt når vi læser patienttilfredshedsmålingerne. Vi ønsker at der afsættes en pulje der skal være med til at nedbringe ventetiderne i vores akutklinikker og akutmodtagelser. Initiativer kunne fx være: • Visitationen fra 1813 • Ny tid/sted pr. sms til patienten, hvis tiden udmeldt fra 1813 ikke kan holde • Bemandingen
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Midlerne er underordnede. Målet for os er at nedbringe ventetiden og øge patienttilfredsheden på dette parameter.

19.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Titel på initiativ: Region Hovedstadens fødende skal ligestilles med fødende i de andre regioner – 2 Fritstillede fødeklinikker
Forslag stillet af: Venstre (V)
Formål med initiativet <i>Hvilket problem skal initiativet løse?</i> I andre regioner er der allerede etableret fritstående jordemoderklinikker eller truffet beslutning herom. I Region Sjælland har fødende siden 2018 med regionale midler haft mulighed for at føde på Roskilde Fødeklinik. Klinikken varetager årligt 200 fødsler svarende til ca 3-4% af regionens samlede fødsler. Da der er frit valg af fødested, benytter fødende fra Region Hovedstaden sig også af tilbuddet, men ventelisten er lang. Forslagsstillerne ønsker at styrke valgfriheden for de fødende i Region Hovedstaden, uden at gå på kompromis med sikkerheden, og give raske ukomplicerede gravide mulighed for at vælge fritstående jordemoderklinikker som alternativ til de store centrale fødegange på hospitalerne.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? <i>Hvordan foreslår I at løse problemet?</i> Forslaget indebærer 2 klinikker med hver 200 fødsler, en beliggende i syd og en nord samt en løbende monitorering af blandt andet kvalitet. Forslagsstillerne noterer sig, at Sundhedsstyrelsen i sine nye anbefalinger til organisering af fødeområdet specifikt nævner fritstående fødeklinikker som et muligt tilbud for de fødende i Danmark. Forslagsstillerne noterer sig desuden, at evidens på området viser, at velvistiterede fødsler på jordemoderklinik har bedre fødselsoutcome og bedre forældretilfredshed, og at en evaluering i Region Sjælland viser, at de fritstående jordemoderklinikker indeholder et tilfredsstillende fagligt tilbud. Forslaget indebærer, at der som et krav, skal etableres samarbejde med hospitalerne om akut færdighedstræning ved overflytninger og en model for hvordan jordemoderen fra fødeklinikken kan flytte med på offentligt sygehus.

20.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Titel på initiativ: Videolink som hos 1813 på regionens afdelinger med akuttelefon
Forslag stillet af: Venstre (V)
Formål med initiativet <i>Hvilket problem skal initiativet løse?</i> At servicere borgere på 24 timers behandlingsansvar når de ringer ind med et problem, fx et operationssår de er bekymrede for kan være svært når man hverken kan se sår eller billeder. Derfor bliver mange patienter unødigt bedt om at køre ind på afdelingen og det koster ressourcer med indlæggelse og administrativ tid hos plejepersonalet.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? <i>Hvordan foreslår I at løse problemet?</i> At afdelinger hvor det er relevant kan få adgang til samme system som 1813 bruger med videolink.

21. Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Titel på initiativ: Fritstillet hjemmefødselsordning i Region H
Forslag stillet af: SF - Socialistisk Folkeparti (F) Nyeste forskning såvel som tidligere forskning viser, at hjemmefødsler er lige så sikre som hospitalsfødsler, såfremt de er rigtigt visiteret, hvilket de bliver i Danmark. Det skal vi som sundhedsvæsen fremme via tiltag, der oplyser og måske nudger til at vælge noget nyt og bedre i stedet for at tage det gamle og kendte. Samtidig er risikoen for unødvendige indgreb hos den fødende og komplikationer forøget for de kvinder som føder på hospital fremfor hjemme. Det fremmer lighed i sundhed, forebyggelse i fødesundhed og et bredere tilbud til vores gravide og ikke mindst deres familier, for ved hjemmefødslerne kommer far/partner så absolut i spil og er ikke statist men vært og medspiller både i graviditet og under fødslen. Et fremtidsmål over de næste 4 år kunne være at øge procenten af hjemmefødsler i Region Hovedstaden fra 1-2% til 6-8% I region Sjælland har en privatisering af hjemmefødselsordningen gjort meget for populariteten. Jordemødrene har taget ejerskab og det mærker de gravide og deres familier. https://hjemmefoedsler.dk/statistik/ Det kunne også afprøves i regionalt regi i Region Hovedstaden.
Formål med initiativet Hvilket problem skal initiativet løse? For udvalget for fastholdelse og rekruttering er det interessant at se på jordemødrenes arbejdsglæde og lyst til selvstændigt arbejde og jordemoderledelse. Samt mulighed for at se sig selv i jordemoderfaget i på skiftende typer arbejdspladser i et helt arbejdsliv. Vi ved, at vi ikke har mangel på færdiguddannet jordemoderpersonale i Region H, men vi har mangel på jordemødre, der har lyst til at arbejde på vores store hospitalsfødegange, og det er det eneste vi har at tilbyde i øjeblikket og fødeplanen, som vi har i høring giver ikke umiddelbart meget håb om nytænkning og forandring her. En eller flere hjemmefødselsordninger med konsultationer i de gravides hjem eller lokalområde vil både fremme arbejdslyst og glæde hos de hospitalstrætte jordemødre, samt tage presset fra de fødegange, hvor der er rekrutteringsproblemer, fordi flere familier vil vælge hjemmefødsel fremfor hospitalsfødsel.

Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst?

Kræver det fx nyansættelser/anlægsmidler eller andet.

At bede administrationen undersøge de praktiske og økonomiske konsekvenser ved at fritstille Region Hovedstadens hjemmefødselsordning, således at den for fremtiden ikke fysisk ligger i forbindelse med regionens hospitaler og at de ansatte jordemødre ikke i ansættelsen forpligter sig til at tage fødegangsvagter.

Man kunne også lave to typer ansættelser, så der var mulighed for at have en stillingsbeskrivelse der både indeholdt fødegangsvagter og hjemmefødselsvagter, hvis nogle skulle være interesserede i at bevare kontakten til fødegangen.

SF ønsker at bevare en nonprofit ordning, der ikke kan trække ressourcer ud af vores i forvejen pressede fødevæsen, men vi er villige til at se på selvejende eller fondsdrevne muligheder der stadig er regionsfinansierede og hvor evt overskud vil indgå i driften, men hvor det er jordemødrene selv, der står for ledelse og drift, hvis der er interesse for det. En regionsdrevet hjemmefødselsordning uden vagtmæssige forpligtelser overfor hospitalsfødegangene er også en mulighed.

Hjemmefødsler er den billigste form for fødsel, så på sigt kan det vise sig at være en besparelse for regionen.

22.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Titel på initiativ: Fritstående jordemoderledede fødeklinikker
Forslag stillet af: SF - Socialistisk Folkeparti (F)
Formål med initiativet <i>Hvilket problem skal initiativet løse?</i> Med fritstående jordemoderledede fødeklinikker i Region Hovedstaden følger vi en tendens i hele Danmark, der kræver større valgfrihed for de fødende og mulighed for at holde mest muligt sundt og normalt væk fra sygehusene. Samtidig fremmer vi jordemødrenes arbejdsmuligheder og chance for at finde lige præcis det arbejdsmiljø, der passer bedst til den enkelte i vores offentlige sundhedsvæsen. At klinikkerne bliver nonprofit er ligeledes med til at fremme lighed i sundhed og holde ressourcerne i det offentlige sundhedsvæsen. Klinikfødsler er i den billige ende, hvilket kan vise sig at blive en besparelse på sigt, da en populær fødeordning trækker flere fødende til. Med et samlet antal fødsler på omkring 20.000 om året i Region Hovedstaden vurderes at det vil være realistisk og overkommeligt at tilbyde klinikfødsler til op til 700 fødende årligt til en start fordelt på to klinikker. Til sammenligning har Region Sjælland omkring 200 årlige fødsler på én klinik, og venteliste i en region med samlet omkring 7000 fødsler. Vi foreslår at administrationen udarbejder et beslutningsgrundlag med henblik på at etablere to fristsående jordemoderledede non profit fødeklinikker i Region Hovedstaden.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? <i>Kræver det fx nyansættelser/anlægsmidler eller andet.</i> Vi vurderer, at det relativt beskedne antal fødsler ikke vil trække u hensigtsmæssigt mange jordemødre fra fødegangene, nogle vil nok søge tilbage til faget, med udsigten til et mindre fødested med jordemoderledelse, og det vil være et godt tilbud til de gravide, der er visiteret til en normal ukompliceret fødsel. Vi vil ikke sætte sig fast på en placering, da vi håber at der måske vil komme nogle gode forslag via høringsvarene til regionens fødeplan.

23.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Titel på initiativ:

PKU og hørescreening i borgers/ patients eget hjem fremfor på hospitalet

Forslag stillet af:

SF - Socialistisk Folkeparti (F)

Formål med initiativet

Hvilket problem skal initiativet løse?

Sikre omsorg for nybagte familier, som har langt til hospital for at få foretaget PKU og hørescreening som udføres i de mest skrøbelige barselsdage, hvor amningen er ved at blive etableret, Mor skal restituere ovenpå fødslen og familien skal finde sig selv hjemme i ro og fred. Initiativet fremmer lighed i sundhed, ro på i barselsdagene for familierne og arbejdsglæde hos jordemødre.

Jordemødre kunne varetage denne funktion som udekørende i dagtimerne, som desuden vil betyde mindre uro på barselsgangen og færre ambulante parkeringer på hospitalsgrundene.

Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst?

Kræver det fx nyansættelser/anlægsmidler eller andet.

Administrationen bedes vurdere den nuværende PKU og hørescreeningspraksis ift. hvilke faggrupper der varetager dem, om muligheden for at fx jordemødre oplæres til hjemmebesøg, hvor personlig samtale om fødsel, barsel og amning lettere kan finde sted samtidig. Der bedes indhentet inspiration fra evt andre regioners praksis.

24.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027

Titel på Initiativ:

Sikring af overholdelse af mål om responstider i yderområder

Forslag stillet af:

Socialistisk Folkeparti

Formål med initiativet:

I en orientering til regionsrådet d. 14/3 om en hændelse i Gilleleje skrives der:
"Akutberedskabet er opmærksomme på, at der i nogen geografiske områder er længere responstider end den politiske målsætning – særligt i regionens yderområder."

Vi ønsker derfor at der stilles midler til rådighed for det videre at der kan gøres yderligere for at sikre overholdelse af målet om maksimale responstider for A-kørsler.

Den nye basestruktur har samlet ambulancer på større baser, og det kan der være udmærkede argumenter for, men det kan også skabe usikkerhed for om det gør det sværere at sikre responstider i yderområder.

For eksempel i Nordsjælland, i byerne Frederiksværk, Frederikssund, Helsingør og Gilleleje er man gået fra 2 beredskaber til 1, hvilket blandt lokale borgere skaber utryghed for om ambulancen kan nå frem i tide. Vi forstår dog, at der er tre ekstra akutbiler på vej i regionen, hvoraf den ene forventes at have base i Gribskov kommune. De to øvrige akutbiler forventer vi imidlertid ikke vil kunne erstatte de beredskaber, der er rykket fra de øvrige nævnte byer.

Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst?

Vi forestiller os, at problemet kan løses gennem tilkøb af ekstra ambulanceberedskaber, akutbiler eller andre tiltag, der kan sikre hurtig udrykning og behandling. Alternativt at den geografiske fordeling af beredskaber genovervejes.

25.

Budgetlægningen 2023-2026 Budget/finansieringsforslag:

Udbredelse af digitalt madbestillingssystem for patienter og pårørende på regionens hospitaler

Fremsat af:

Oprindeligt to forslag stillet af Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten.

Formål og indhold

Hvilket problem vil I løse?

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.

Hvordan foreslår I, at problemet løses?

Oplevelsen af et trygt og professionelt hospitalsophold er afhængig af mange faktorer. Smidige praktiske forhold betyder meget. Vi foreslår, at hospitalerne i regionen tilbyder en ensartet teknologisk løsning i forbindelse med madbestilling for patienter og pårørende. Det kan med fordel være konceptet fra "Herlevs Herligheder", der udbredes og udbygges med et "pårørendemodul", hvor de pårørende mod betaling har mulighed for at bestille mad.

Forslaget lægger op til, at patienter som udgangspunkt selv bestiller mad direkte i køkkenet, ud fra en profil, der indrapporteres i forbindelse med indlæggelse (fx normal kost, beriget kost, diabeteskost, vegansk kost etc.). Mange vil selv kunne bestille maden, mens personalet bestiller for dem, der har brug for hjælp. Med hjælp fra teknologien, kan vi tilbyde en nemmere vej til at bestille mad som indlagt og til at tilkøbe sig mad som pårørende. Vi undgår at involvere afdelingspersonalet mere end højst nødvendigt, da kommunikationen kan gå udenom afdelingspersonalet og direkte til køkkenet.

Forslaget kræver, at digitaliseringen udvikles, så pårørende også kan bestille mad, og så de øvrige hospitaler kan bruge konceptet fra "Herlevs Herligheder" samt uddannelse af personalet.

Administrationens bemærkninger:

Digitalt menukort og ernæringsbarometer - Patient Master 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 (det digitale menukort) bag madkonceptet "Herlevs Herligheder"), som er afprøvet og tilpasset på Herlev og Gentofte Hospital i samarbejde med flere diætister og køkkenchefer i regionen, får man et system, der indeholder flere funktioner, der tilsammen understøtter dette 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 i faktisk indtaget kost i forhold til det udregnede døgnbehov for patienten. Patienten og behandlere præsenteres for søjlediagrammer med procentsats der viser, hvor tæt de er på opfyldelse af ernæringsbehovet/målet markeret i farver (rød- gul – grøn =ernæringsbarometer). Dette synes at motivere til en øget ernæringsindsats og øget kostindtag.

Det er vigtigt at understrege at indførelsen af Master Patient Systemet (det digitale menukort), 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).

Indtil nu har systemet 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 visse væsentlige data om patientens vægt, ernæringstilstand samt ernæringsbehov overført fra Sundhedsplatformen til Master Patient System.

Imidlertid mangler vi endnu at få prioriteret og etableret funktionalitet til overførsel af data fra Master Patient System tilbage til Sundhedsplatformen om patientens faktiske kostindtag. Disse oplysninger har væsentlig betydning i den samlede behandlings- og ernæringsplan for

patienten. I dag er dette 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 findes endvidere 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.

I forslaget nedenfor er psykiatrien ikke inkluderet.

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

I 2023 antager vi, 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.

	År 2023	Fra år 2024 og frem
		Udgifter til drift, service og licens pr. år
Software licens årligt hvis regional kontrakt kan indgås	800.000 kr.	800.000 kr.
Etableringsudgifter hardware (til PowerNet) i form af tablets, sengearm, trolley m. tilbehør inkl. klargøring af tablets. Der anbefales anskaffet 4 tablets samt rullebord pr. 20 - 30 senge. Dette beløber sig til 745 tablets, sengearme og rulleborde. En enhed med tablet, fikseringsarm og rullebord og klargøring af tablet er estimeret til kr. 6.306.	4.700.000 kr.	Udgifter der skal afholdes af det enkelte hospital Årlig service, support, drift af madbestillingssystemet på de mobile tablets For alle hospitaler = 885.000 kr.
Udgifter til byg af funktionalitet i Sundhedsplatformen med henblik på, at data fra Master Patient System om patientens ernæringsindtag kan modtages og lejres i patientens journal.	Foreløbigt estimeret til 500 – 750.000 kr.	30.000 kr.
Implementeringsudgifter og support til afdelingerne ved ibrugtagning af systemet. Dvs. undervisning af medarbejdere. 3,5 timer pr. afsnit (244 x 3,5 = 854 timer, dvs. ca. ½ årsværk) Undervisning inkluderer: introduktion til systemet og bagom system samt en opfølgning, når de starter op.	200.000 kr.	
Tilpasning af IT-system og idriftsættelse af løsning med gæstebestilling lokalt – ca. 15.000 kr./hospital.	90 – 105.000	
Samlet udgift	6.305.000/6.555.000 kr.	830.000 kr.

Der er i kontakt med CIMT blevet 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.

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

Sundhedskassen X
Regionale udviklingskasse –

Det sociale område –

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

En stor andel af de indlagte patienter på regionens hospitaler er småtspisende 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.

26.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: EN HIV-plan
Forslag stillet af: Enhedslisten (Ø)
Formål med initiativet At sikre, at der fortsat er fokus på HIV/AIDS, så de der lever med den kroniske sygdom ikke oplever diskrimination, men anerkendelse og bedre livskvalitet. Behandling er blevet så godt, at flere lever længere med sygdommen, men også med følgesygdomme.
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Vi forestiller os en plan som sikrer, at sundhedspersonalet som en del af deres uddannelse og efteruddannelse får kendskab til sygdommen og livet med den at der er tid og personale på de infektionsmedicinske afdelinger til at inddrage de psykosociale problemstillinger. at patientgruppen og det faglige personale inddrages i planen

27.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på initiativ: Ansættelse af psykologer på regionens hjerteafdelinger
Forslag stillet af: Enhedslisten (Ø)
Formål med initiativet At hjælpe hjertepatienter med at klare de svære følelser som følger med at få en hjertesygdom. De fleste er glade for den behandling de får, men synes de mangler hjælp og støtte i forbindelse med den angst og usikkerhed der følger med
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? At hospitalerne ansætter psykologer på hjerteafdelingerne. Inspiration kan hentes i Region Syd.

28.

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027 (miniskabelon)

Miniskabelon til brug for indmeldelse af forslag til budgetinitiativer til brug ved første drøftelse af forslag i maj

Titel på Initiativ: Støtte til småtspisende patienter
Forslag stillet af: Enhedslisten (Ø)
Formål med initiativet At forebygge at småtspisende patienter bliver underernærede mens de er indlagt på hospital
Hvordan foreslår I, at problemet bliver løst? Som en start ønsker vi en oversigt over hvilke initiativer hospitalerne har i taget – ud over at følge patienternes vægt og ernæringstilstand – for at opmuntre de småtspisende til at spise – det kan være måltidsværter, mulighed for mellemmåltider, anretning af maden, mulighed for at spise andre steder end i sengen, tilbud om mad på skæve tidspunkter og andet..

29.

Sundhedsudvalget (flyttet fra Forretningsudvalget): Budgetlægningen 2024-2027 – Flere hospicepladser

Budget/finansieringsinitiativer: Flere hospicepladser				
Fremsat af: Anne Ehrenreich, UP				
Formål og indhold: Regionen mangler hospicepladser. Det foreslås derfor, at regionen støtter etableringen af flere pladser, bl.a. i Hørsholm og i området ved Sjælsø. Administrationens bemærkninger: <i>(feltet kan slettes, hvis der ikke er nogen)</i>				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet <u>med 1 decimal</u>)				
Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Evt. uddybende beskrivelse: Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen				
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				
Første udkast til tekst til selve budgetaftalen: Beskriv forslag til tekst til budgetaftalen.				
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Tiltaget vil fremme antallet af hospicepladser og lette borgernes adgang til hospice, når de har brug for det.				