

Region Hovedstaden

Katalog over initiativer 2024 – 2027

Katalog over initiativer fra stående
udvalg til brug for prioriteringspul-
jen ved budgetforhandlingerne
2024 – 2027

Nye initiativer
Sundhedsområdet

Region Hovedstaden

Indhold

BUDGET 2024-2027	3
1. SUNDHEDSUDVALGET	4
INITIATIV 1.1: Ret til/tilbud om støtte i abortforløb	4
INITIATIV 1.2: Børn som pårørende.....	7
INITIATIV 1.3: Bedre mulighed for gæstedialyse på Bornholm	10
INITIATIV 1.4: Sikring af hurtig demensudredning	13
INITIATIV 1.5: Ansættelse af psykologer på somatiske afdelinger	15
INITIATIV 1.6: Pulje til cykelparkering ved hospitaler	17
TEKSTFORSLAG 1.7: Stop for uønsket behandling.....	19
TEKSTFORSLAG 1.8: Nedbring antallet af udeblivelser uden afbud	20
TEKSTFORSLAG 1.9: Videolink som hos 1813 på regionens afdelinger med akuttelefon	21
TEKSTFORSLAG 1.10: Udbredelse af digitalt madbestillingssystem for patienter og pårørende på regionens hospital	22
2. SOCIAL OG PSYKIATRIUDVALGET	24
INITIATIV 2.1: Støtte til patienter og pårørende	24
INITIATIV 2.2: Øget tværfaglighed.....	26
INITIATIV 2.3: Udbredelse af psykiatriske gadeplansteam.....	28
INITIATIV 2.4: Tidligere indsats for børn og unge i mistrivsel	30
INITIATIV 2.5: Strategi for styrket samarbejde med civilsamfund	32
TEKSTFORSLAG 2.6: Bedre overgang til voksenpsykiatrien.....	35
TEKSTFORSLAG 2.7: Hjælp psykiatriske patienter i akutmodtagelserne.....	36
TEKSTFORSLAG 2.8: Styrk autisme- og ADHD-kompetencer i psykiatrien, især børne- og ungdomspsykiatrien	37
TEKSTFORSLAG 2.9: Styrkelse af klinisk etisk refleksion og praksis for medarbejdere i sundhedsvæsenet og psykiatrien	38
TEKSTFORSLAG 2.10: Traumebehandling som alternativ på afdeling M	40
TEKSTFORSLAG 2.11: Koordinerende funktion henvendt unge med dobbeltdiagnoser.....	41
TEKSTFORSLAG 2.12: Udvidelse af anonyme behandlingstilbud til pædofile uden visitering	42
3. UDVALGET FOR DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN	43
INITIATIV 3.1: Flere praktiserende børne- og ungdomspsykiatere og voksenpsykiatere	43
INITIATIV 3.2: Medicingennemgang i almen praksis	47
INITIATIV 3.3: Udkørende røntgenfunktion og mobil blodprøve-bil.....	50

INITIATIV 3.4: Ernæringsindsats ved og efter udskrivelse.....	53
INITIATIV 3.5: Lettere adgang til psykologhjælp	56
TEKSTFORSLAG 3.6: Nedbringelse af forbruget af tilskudsberettiget Ozempic i primærsektoren	61
4. MILJØ- OG KLIMAUDVALGET	62
INITIATIV 4.1: Reduktion af CO2 i klinikken.....	62
INITIATIV 4.2: Anæsthesigassers mv. skadelige effekter på miljøet skal reduceres	65
INITIATIV 4.4: Grøn indkøbsstrategi for medico.....	68
TEKSTFORSLAG 4.4: Bæredygtige uniformer.....	71
5. UDVALGET FOR FASTHOLDELSE OG REKRUTTERING I SUNDHEDSVÆSENET	72
INITIATIV 5.1: Pulje til forbedring af fysisk og psykisk arbejdsmiljø.....	72
INITIATIV 5.2: Efteruddannelse og kompetenceudvikling.....	74
INITIATIV 5.3: Seniorer – regionens erfarne ressourcer.....	78
INITIATIV 5.4: Udenlandsk arbejdskraft	81
INITIATIV 5.5: Videreførelse af Enhed for Klinisk Træning	83
TEKSTFORSLAG 5.6: Fire dages arbejdsuge	86
6. FORRETNINGSUDVALGET	88
INITIATIV 6.1: Styrket samarbejde med civilsamfundet.....	88
INITIATIV 6.2: Region Hovedstadens P-pladser	90
INITIATIV 6.3: Mulighed for at pårørende kan deltage virtuelt.....	92
INITIATIV 6.4: Styrket sundhedstilbud på Bornholm.....	95
TEKSTFORSLAG 6.5: Sociolancen udbredt til flere kommuner.....	98
7. FORSKNINGSUDVALGET	100
INITIATIV 7.1: Styrk fokus på forskning i underbelyste områder, som typisk rammer kvinder og personer med livmoder	100
INITIATIV 7.2: Øget forskningspulje.....	102
8. UDVALGET FOR TRAFIK OG REGIONAL UDVIKLING	104
INITIATIV 8.1: Opfølgning på procesplan for mobilitetsanalyser for tilgængelighed for hospitalerne	104

BUDGET 2024-2027

Nr.	2024	2025	2026	2027
SUNDHEDSOMRÅDET	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.
1.0 Sundhedsudvalget				
1.1 Ret til/tilbud om støtte i abortforløb	2,6	2,6	2,6	2,6
1.2 Børn som pårørende	1,7	1,7	1,7	1,7
1.3 Bedre mulighed for gæstedialyse på Bornholm	1,8	0,7	0,7	0,7
1.4 Sikring af hurtig demensudredning	5,0	5,0	5,0	5,0
1.5 Psykologer til somatiske afdelinger	0,7	0,7	-	-
1.6 Pulje til cykelparkering ved hospitaler	6,0	-	-	-
Tekstforslag:				
1.7 Stop for uønsket behandling	-	-	-	-
1.8 Nedbring antallet af udeblivelser uden afbud	-	-	-	-
1.9 Videolink som hos 1813 på regionens afdelinger med akuttelefon	-	-	-	-
1.10 Udbredelse af digitalt madbestillingssystem	-	-	-	-
I alt Sundhedsudvalget	17,8	10,7	10,0	10,0
2.0 Social- og Psykiatriudvalget				
2.1 Støtte til patienter og pårørende	1,0	0,8	0,4	0,4
2.2 Øget tværfaglighed	13,3	20,0	20,0	20,0
2.3 Udbredelse af psykiatriske gadeplansteam	6,2	5,4	5,4	5,4
2.4 Tidligere indsats for børn og unge i mistrivsel	2,0	2,0	-	-
2.5 Strategi for styrket samarbejde med civilsamfund	3,0	3,0	3,0	3,0
Tekstforslag:				
2.6 Bedre overgang til voksenpsykiatrien	-	-	-	-
2.7 Hjælp psykiatriske patienter i akutmodtagelserne	-	-	-	-
2.8 Styrk autisme- og ADHD-kompetencer i psykiatrien, især børne- og ungepsykiatrien	-	-	-	-
2.9 Styrkelse af klinisk etisk refleksion og praksis for medarbejdere i sundhedsvæsenet og psykiatrien	-	-	-	-
2.10 Traumebehandling som alternativ på afdeling M	-	-	-	-
2.11 Koordinerende funktion henvendt unge med dobbeltdiagnoser	-	-	-	-
2.12 Udvidelse af anonyme behandlings tilbud til pædofile uden visitering	-	-	-	-
I alt Social- og Psykiatriudvalget	25,5	31,2	28,8	28,8
3.0 3.0 Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen				
3.1 Flere praktiserende børne- og ungdoms- samt voksenpsykiatere til udredning og diagnosticering	9,7	9,7	9,7	9,7
3.2 Medicinennemgang i almen praksis	1,7	1,7	1,7	1,7
3.3 Røntgen, scanning og blodprøvetagning som mobilfunktion til sårbare/ældre patienter	3,0	3,6	3,6	3,6
3.4 Ernæringsindsats ved og efter udskrivning	3,0	3,0	0,2	-
3.5 Lettere adgang til psykologhjælp	7,0	2,7	2,7	2,7
Tekstforslag:				
3.6 Nedbringelse af forbruget af tilskudsberettiget Ozempic i primærsektoren	-	-	-	-
I alt Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	24,4	20,7	17,9	17,7
4.0 Miljø- og Klimaudvalget (Se også Regional Udvikling 9.0)				
4.1 Reduktion af CO2 / Koordineret indsats af hospitalernes bæredygtighedsarbejde	3,6	3,6	3,6	3,6
4.2 Anæstesiassessors mv skadelige effekter på miljøet skal reduceres	4,0	4,0	4,0	-
4.3 Grøn indkøbsstrategi for medico	0,3	1,2	0,6	-
Tekstforslag:				
4.4 Bæredygtige uniformer	-	-	-	-
I alt Miljø- og Klimaudvalget	7,9	8,8	8,2	3,6
5.0 Udvalget for fastholdelse og rekruttering i sundhedsvæsenet				
5.1 Pulje til forbedring af fysisk og psykisk arbejdsmiljø	5,0	5,0	5,0	5,0
5.2 Efteruddannelse og kompetenceudvikling	46,5	46,5	46,5	46,5
5.3 Seniorer - regionens erfarne ressourcer	2,6	2,5	-	-
5.4 Udenlandsk arbejdskraft	2,1	2,1	2,1	2,1
5.5 Videreførelse af Enhed for klinisk træning	4,0	5,0	5,0	5,0
Tekstforslag:				
5.6 Fire dages arbejdsuge	-	-	-	-
I alt Udvalget for fastholdelse og rekruttering i sundhedsvæsenet	60,2	61,1	58,6	58,6
6.0 Forretningsudvalget				
6.1 Styrket samarbejde med civilsamfundet	2,5	2,5	2,5	2,5
6.2 Region Hovedstadens parkeringspladser	1,0	0,4	-	-
6.3 Mulighed for at pårørende kan deltage virtuelt	2,2	2,4	2,6	2,8
6.4 Styrket sundhedstilbud på Bornholm	4,0	6,0	8,0	8,0
Tekstforslag:				
6.5 Sociolancen udbredt til flere kommuner	-	-	-	-
I alt Forretningsudvalget	9,7	11,3	13,1	13,3
7.0 Forskningsudvalget				
7.1 Styrk fokus på forskning i underbelyste områder, som typisk rammer kvinder og personer med livmoder	1,2	1,2	1,2	1,2
7.2 Øget forskningspulje	5,0	5,0	5,0	5,0
I alt Forskningsudvalget	6,2	6,2	6,2	6,2
8.0 Udvalget for Trafik og Regional Udvikling				
8.1 Opfølgning på procesplan for mobilitetsanalyser for tilgængelighed for hospitalerne (se også Regional Udv. 8.1)	1,5	-	-	-
I alt Sundhedsområdet	153,2	150,0	142,8	138,2

1. SUNDHEDSUDVALGET

INITIATIV 1.1: Ret til/tilbud om støtte i abortforløb

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

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 abortsamaråd. Der skal tilbydes støttende samtaler med psykolog eller socialrådgivere.

Hvordan foreslår I at problemet bliver løst:

At der tilbydes støttende samtaler med psykolog eller socialrådgivere. Med initiativet skal følge en plan for, hvordan kendskab til støttesamtalerne udbredes.

Administrationens vurdering:

Forslaget ligger op til at løfte området og understøtte igangværende indsatser.

Støttesamtaler i forbindelse med abort ligger i dag hos den praktiserende læge. Kvinder, der får en abort, har ret til at blive oplyst om støttesamtaler før og efter indgrebet af deres egen praktiserende læge. Jf. *Bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion*.

Støttende samtaler i forbindelse med den føtalmedicinske opfølgning foregår på hospitalet. Hvis kvinden søger samrådsabort, vil der foregå støttesamtale i obstetrisk regi både før og efter aborten. Der afholdes desuden samtaler med alle abortsøgende ifm. forundersøgelsen til abort. Samtalen afholdes af læge eller behandlersygeplejerske, og her sikres det bl.a., at den abortsøgende kender deres rettigheder ift. støttesamtaler.

Indførelsen af evt. yderligere støttende samtale kan således indeholde en uddybning af de eksisterende samtaler, fx støtte til at træffe beslutningen at gennemføre eller afslutte svangerskabet samt fokus på eventuelle psykiske gener efter et indgreb.

Nuværende tilbud om støttende samtaler ifm. abort på regionens hospitaler

Kvinder, der får en abort efter 12. uge, grundet genetisk indikation, følges tæt under hele deres forløb. I tilfælde af aborter pga. misdannelse er der i det forudgående udredningsforløb inkluderet min. to samtaler (ofte flere) med føtalmedicinere og rådgivningsjordemødre. Disse samtaler suppleres, hvis relevant af samtaler med børnekardiolog, børneortopædkirurg, genetisk center mv.

Efter aborten afholdes desuden samtale med føtalmedicinere om fund ved undersøgelse af fosteret, gentagelsesrisiko og fremtidige graviditeter. Efter aborten kan kvinden efter henvisning fra egen læge få samtaleforløb med psykolog og økonomisk støtte til dette.

Kvinder, der får en abort efter 12. uge, grundet social indikation (meget få tilfælde) støttes under selve indgrebet. Samarådet har desuden tilknyttet tværfagligt personale, herunder socialrådgivere og psykologer. I forbindelse med abortansøgningen er der 1-2 timers samtale med enten en socialrådgiver eller psykiater. Ved den samtale drøftes muligheden for støtte efter aborten, herunder hvilket netværk den abortsøgende har og ekstra støttemuligheder, fx egen læge og Mødrehjælpen.

Rigshospitalet oplyser desuden, at de aktuelt er i gang med et projekt, der skal afdække patient og partners behov for hjælp og støtte i forbindelse med forløb med sen abort.

Konsekvenser:

Såfremt der er politisk ønske om at styrke området udover tilbuddet om lægesamtale, kan et udvidet samtale-/opfølgningstilbud i hospitalsregi indeholde min. 1 samtale med psykolog/socialrådgiver af ca. 1 times varighed.

I Region Hovedstaden blev der i perioden 1. juli 2021 - 30. juni 2022 foretaget 4.996 provokerede aborter, hvor af en stor del af dem (3.429) blev foretaget i speciallægepraksis. De resterende 1.567 er foretaget på et af regionens hospitaler. Der skal tages stilling til, om tilbuddet udelukkende skal gælde for de forløb, der foregår i hospitalsregi eller for hele målgruppen.

Center for Økonomi har regnet på udgifterne ved 1 samtale af 1 times varighed ved psykolog (gennemsnitsløn). Det er i første omgang taget udgangspunkt i, at samtalen foregår ved psykolog, da vi ikke har gennemsnitslønninger på socialrådgiver. Det forudsættes desuden, at samtalen finder sted på hospitalet og ikke i privat regi.

Det vurderes, at der skal afsættes mellem 600.000 og 1.950.000 kr. afhængig af forslagens omfang:

- Forslag 1: Ca. 600.000 kr., hvis der tilbydes 1 støttesamtale til forløb foretaget i hospitalsregi (*1.567 provokerede aborter på regionens hospitaler årligt 1. juli 2021 – 30. juni 2022*).
- Forslag 2: Ca. 1.950.000 kr., hvis der tilbydes støttesamtaler til alle forløb i hhv. hospitalsregi og i speciallægepraksis (*4.996 provokerede aborter på både regionens hospitaler og i speciallægepraksis – i perioden 1. juli 2021 – 30. juni 2022*). Det forudsættes, at samtalerne finder sted på hospitalerne.

Forslag 1: 1 støttesamtale til forløb foretaget i hospitalsregi

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	0,6	0,6	0,6	0,6
Øvrig drift				
Udgifter i alt	0,6	0,6	0,6	0,6

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	1	1	1	1

Forslag 2: 1 støttesamtale til alle forløb i hhv. hospitalsregi og i speciallægepraksis

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	2,0	2,0	2,0	2,0
Øvrig drift				
Udgifter i alt	2,0	2,0	2,0	2,0

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	3,2	3,2	3,2	3,2

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Beslutningen om abort er ikke en let eller enkel beslutning – uanset tidspunkt i graviditeten og årsag (fx genetisk-, social eller øvrige indikationer). Der er derfor et ønske om, at de tilbud, som egen praktiserende læge kan henvise til samt den obstetriske opfølgning på hospitalet, suppleres med yderligere støttende samtaler. Det er derfor besluttet at afsætte [600.000 - 1.950.000 kr.] til en udvidelse af de eksisterende tilbud.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager særligt til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, hvor alle mennesker i alle aldre skal have mulighed for et godt helbred – både fysisk og psykisk.

Støttende samtaler i forbindelse med abort kan bidrage til at forebygge eventuelle psykiske gener efter et indgreb.

INITIATIV 1.2: Børn som pårørende

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

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 Hovedstaden 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?

Vi ønsker at fortsætte samarbejdet. Vi 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 alvorlig syge. Herunder at komme med bud på budgetbehov.

Administrationens vurdering:

Erfaringer fra pilotprojekt

Med budgetaftalen for 2020 afsatte Regionsrådet otte millioner kroner over en fireårig periode til et pilotprojekt, som skulle sikre en mere systematisk opsporing og tidlig indsats og støtte til børn, som mister en forælder eller lever i familier med en alvorlig somatisk syg forælder. Projektet er udført i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Det Nationale Sorgcenter. Projektmidlerne udløber ved udgangen af 2023.

Pilotprojektet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger og har været bygget op om udvikling af en model for at sikre, at sundhedspersonalet har de nødvendige kompetencer, viden og værktøjer til denne indsats, samt at den bliver bæredygtigt lokalt implementeret.

Erfaringerne og de foreløbige evalueringsresultater er gode. Personalet oplever indsatsen som meningsfuldt, og rekruttering af afdelinger har ikke været et problem. Der er i projektperioden afviklet fire undervisningsforløb, hvor der er uddannet 93 børneansvarlige på 17 afdelinger og fem hospitaler. De uddannede børneansvarlige har i samarbejde med en implementeringstovholder og afdelingsledelserne arbejdet med at udvikle nye arbejdsgange og har etableret mere børnevenlige miljøer på afdelingerne.

Den foreløbige evaluering peger samtidig på, at de sundhedsprofessionelle kommunikerer hyppigere med børnene og med forældrene om børnene, samt at de har en større følelse af mod og sikkerhed i arbejdet med børnene og deres familier.

Opskalering og videreførelse af projektet

Angående en videreførelse af projektet er Kræftens Bekæmpelse og Det Nationale Sorgcenter interesseret i at fortsætte samarbejdet. Der er stadig ca. 65 afdelinger i Region Hovedstaden, hvor det kan være relevant at få uddannet børneansvarlige. Oplevelsen fra administrationens side er, at flere afdelinger stadig efterspørger projektet.

En videreførelse af projektet skulle derfor gå fra udvikling til udbredelse og vedligeholdelse. Fokus bør være på opskalere de udviklede og testede elementer, og i stedet for fire uddannelsesforløb vil der kunne blive afviklet 12 uddannelsesforløb på fire år, og derved kan op mod

300 sundhedsprofessionelle blive uddannet børneansvarlige. Modellen består grundlæggende af et fem dages uddannelsesforløb, kickoff-møder, erfa-møder hver tredje måned, implementeringsplan og understøttende materiale i form af samtaleguide, samtaleværktøjer, hjemmeside og registrering. De materialer, der er udviklet i pilotprojektet, er klar til anvendelse og vil kræve genoptryk i større volumen.

Det vil stadig være nødvendigt at støtte afdelingerne i implementering af nye arbejdsgange, da erfaringerne viser, at det understøtter forankringen af indsatsen. For at skabe yderligere vedligeholdelse af læring vil der kunne fokuseres på at skabe et fagligt fællesskab for de uddannede børneansvarlige.

Kræftens Bekæmpelse og Det Nationale Sorgcenter vil stå for afvikling af uddannelsen og online erfa-møder, mens Region Hovedstaden selv vil kunne varetage de resterende opgaver som projektledelse, implementeringsstøtte m.v.

Et nyt fokusområde for projektet kunne være, at Region Hovedstaden tager initiativ til at etablere samarbejdsaftaler i regi af sundhedsklyngerne, så den initiale hjælp, de sundhedsprofessionelle yder på hospitalet, bliver grebet af kommunerne for de børn, der har brug for yderligere hjælp og støtte.

Kræftens Bekæmpelse vil yderligere bidrage til projektet i form af en evalueringsundersøgelse, der kigger på betydningen af projektet i forhold til familierne og de pårørende børn.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	0,7	0,7	0,7	0,7
Øvrig drift	1,0	1,0	1,0	1,0
Udgifter i alt	1,7	1,7	1,7	1,7

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	1	1	1	1

Årsværket er estimeret til 0,65 mio. kr. og beror på en nedskalering af den eksisterende ordning. Dvs. reelt vil der ikke skulle ansættes mere personale.

Det vil være muligt at op- eller nedskalere projektet afhængig af, hvor mange midler der bliver bevilliget. Dette vil have betydning for, hvor mange undervisningsrul der kan afvikles og derved hvor mange afdelinger og sundhedsprofessionelle, der kan medvirke i projektet.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I vores region skønnes det at være over 25.000 børn og unge, som oplever at være pårørende. Det er en meget svær situation at stå i. I dag hjælper vi børn på flere måder med fx familiesamtaler i psykiatrien og et pilotprojekt med undervisning af børneansvarlige i somatikken samt udvikling af materialer, som er lavet til børn, der er pårørende. Vi skal bygge videre på de gode erfaringer og sørge for, at alle hospitaler har et ordentligt tilbud til børn som pårørende. Derfor afsætter vi 1,65 millioner kroner årligt til en anden fase sammen med Børn, Unge og Sorg og Kræftens Bekæmpelse.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte Verdensmål 3 om trivsel og sundhed samt sigter mod understøttelsen af Verdensmål 10 om mindre ulighed, idet forslaget bygger på at sikre rette hjælp i tide for børn, som mister en nær pårørende eller lever med en alvorlig eller livstruende syg forælder. Studier viser, at denne gruppe er udsat for psykosociale belastninger og derfor er i risiko for på kortere og længere sigt at udvikle flere adfærdsmæssige og følelsesmæssige vanskeligheder end børn af raske forældre og dermed en væsentlig forringelse af denne gruppe børns muligheder for at leve et sundt børneliv.

INITIATIV 1.3: Bedre mulighed for gæstedialyse på Bornholm

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

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?

Administrationens vurdering:

Det er sket en stigning i efterspørgslen efter gæstedialyse på Bornholm fra 156 gæstedialyser fordelt på 41 patienter i 2022 til 175 gæstedialyser fordelt på 24 patienter i 2023. Dialyseafsnittet på Bornholms Hospital prioriterer ud fra, at flest mulig patienter får tilbudt gæstedialyse. Med den nuværende kapacitet kan der ugentlig tilbydes gæstedialyse til to patienter med hver tre behandlinger. Det forudsætter, at der ikke kommer en tilgang af fastboende dialysepatienter i perioden. Hospitalet har en forventning om 1-2 nye fastboende patienter inden for en ukendt tidshorisont. Dialysekapaciteten kan udvides på forskellige måder:

1. Aftenhold tre gange om ugen:

Det første scenarie indebærer to sygeplejersker i fremmøde i tidsrummet kl. 14.00 – 20.00, hvorved der kan dialyseres til op til fire patienter pr. aften, svarende til 12 dialyser pr. uge. Løsningen vil gøre det muligt at honorere flere ønsker om gæstedialyse. Andelen af ekstra gæstedialyser vil afhænge af, hvor stor en del af kapaciteten, som benyttes af fastboende patienter. Løsningen vil kunne give fastboende patienter bedre service i form af fleksibilitet i forhold til, at dialysen kan lægges tidligt eller senere på dagen, hvis man som patient har andre aktiviteter. Det giver bedre mulighed for at deltage i private arrangementer og vil derfor kunne øge patienternes oplevede livskvalitet. Lønudgiften for aftenhold mandag, onsdag og fredag: ca. 600.000 kr. årligt.

2. Søndagshold

Etablering af søndagshold med fire sygeplejersker i fremmøde kl. 7.30 – 15.00 vil skabe mulighed for, at der kan ses op til 12 patienter om søndagen, svarende til 12 ekstra dialyser. Løsningen vil robustgøre set-uppet for de fastboende patienter, men vil som udgangspunkt kun skabe mulighed for at der kan tilbydes få ekstra gæstedialyser pr. uge. Lønudgift: 695.000 kr./årligt.

3. Udvidelse af fysisk kapacitet

Et tredje scenarie er en udvidelse af de fysiske rammer med etablering af to ekstra dialysepladser. Løsningen forudsætter ændring af de fysiske rammer i afsnittet, indkøb af tre ekstra maskiner (to til brug og en til back-up) samt en udvidelse af antallet af medarbejdere i dagstid, svarende til en ekstra sygeplejersker seks dage om ugen. Dette vil gøre det muligt at udvide med to patienter pr. dag, seks dage om ugen, svarende til 12 dialyser om ugen. Udgifter til dialyseapparater og bygningsmæssige tilpasninger vurderes til 0,9-1,1 mio. kr., mens lønudgiften er ca. 740.000 kr. årligt.

For alle løsninger på Bornholms Hospital gælder, at det formentlig vil være vanskeligt at rekruttere medarbejdere til fx vikarstillinger, hvis der vælges løsninger, hvor der kun åbnes ekstra i udvalgte uger, da det forudsætter særlige kompetencer at varetage opgaven som dialysesygeplejerske. En dialysesygeplejerske er først fuldt oplært efter et års ansættelse.

4. Nyreforeningens etablering af gæstedialyseenhed på Bornholm

Nyreforeningen har overfor administrationen tilkendegivet interesse i at etablere en enhed til gæstedialyse af danske og udenlandske patienter, som besøger Bornholm. Nyreforeningen driver i forvejen to dialyseklinikker i Danmark. Den ene ligger på Fanø og den anden ligger i Nordjylland i Skallerup. Nyreforeningen har oplyst, at foreningen ikke ønsker at etablere en konkurrent til et offentligt tilbud, og kun ønsker at løse opgaven, hvis regionen ikke etablerer tilstrækkelig gæstedialysekapacitet. Nyreforeningens afregning med regionen vil ske efter en fastsat takst. Nyreforeningen har tilkendegivet, at klinikken ikke etableres for at tjene penge, men blot skal løbe rundt. Administrationen vurderer, at Nyreforeningen, som således har erfaring med at drive tilsvarende klinikker, vil kunne etablere et velfungerende tilbud af høj kvalitet til gæstedialyse patienter på Bornholm.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter	0,9-1,1			
Løn	0,6-0,7	0,6-0,7	0,6-0,7	0,6-0,7
Øvrig drift				
Udgifter i alt	0,6-1,8	0,6-0,7	0,6-0,7	0,6-0,7

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	1,2-1,5	1,2-1,5	1,2-1,5	1,2-1,5

Alle tre scenarier forudsætter nyansættelser, mens etableringsudgifterne alene er gældende for det tredje scenarie (Udvidelse af fysisk kapacitet).

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

På grund af en stigning i efterspørgslen efter gæstedialyse på Bornholms Hospital, er det aktuelt vanskeligt for dialysepatienter at få tid. Der afsættes derfor midler til, at Bornholms Hospital kan udbygge dialysekapaciteten.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil imødekomme det stigende behov for gæstedialyse på Bornholm.

INITIATIV 1.4: Sikring af hurtig demensudredning

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

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 Hovedstaden 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 det alvorlige konsekvenser for både patient og pårørende.

Demens rammer ikke bare den enkelte, men også en 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?

Vi foreslår, at administrationen beskriver, hvad der skal til (budget og/eller organisation) for at opretholde den nuværende ventetid for demensudredning i vores region, efter at finanslovsmidlerne udløber.

Administrationens vurdering:

I den nationale aftale om midler fra reserve (tidligere satspuljemidlerne) blev det i 2019 på demensområdet besluttet, at der også i årene 2020 til 2023 skulle afsættes midler til specialiserede og tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder, som skal understøtte en fortsat styrkelse af kvaliteten i udredning og behandling af demenssygdomme.

Region Hovedstaden fik 4,7 mio. kr. til opgaven, og hospitaler med hukommelsesklinikker fik tildelt midler (Nordsjælland, Herlev Gentofte, Bispebjerg Frederiksberg og Rigshospitalet). Fremskrevet til 2023 pris- og lønniveau (pl) svarer det ca. 5,0 mio. kr. Midlerne bortfalder imidlertid fra 2024.

Hospitalerne har anvendt midlerne til ansættelse af klinikere og øget diagnostisk kapacitet. Midlerne har været anvendt til at holde ventetiderne til demensudredning nede. Med god effekt, da Region Hovedstaden har de relativt laveste ventetider i Danmark.

Med tildeling af ekstra midler (pl-reguleret 5 mio. kr. om året i varige midler fra 2024) vil aktiviteten kunne fastholdes. Såfremt der ikke afsættes midler til dækning af de bortfaldne puljemidler, vil der mangle 4,5 årsværk i hukommelsesklinikkerne, med forventet øgede ventetider til følge. Det skal dog bemærkes, at der gennem mange år – bl.a. på grund af demografien – har været en stor stigning i tilgangen af patienter til udredning og behandling. En stigning, der forventes at fortsætte, hvorfor 5 mio. kr. om året ikke på sigt alene vil kunne dække antallet af udredninger - med deraf følgende risiko for øgede ventetider.

Demensudredningsenhederne oplever dertil i stigende omfang patienter, der har længere, mere komplekse og mere ressourcekrævende forløb. Dertil kommer øgede medicinudgifter, samt (forventede) nye biologiske behandlingsmuligheder, der vil presse kapaciteten, grundet nye muligheder for at behandle flere patienter.

Fordelingen mellem hospitalerne vil også fremover være ud fra befolkningstallet i optageområderne.

De fleste midler vil – som hidtil – gå til løn, men en mindre del vil gå til at anskaffe den nødvendige scanningskapacitet. Fordelingen mellem løn og diagnostik er skønnet ud fra hospitalernes tidligere anvendelse af tildelte midler på området.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	4,5	4,5	4,5	4,5
Øvrig drift	0,5	0,5	0,5	0,5
Udgifter i alt	5,0	5,0	5,0	5,0

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Demensområdet tilføres 5 mio. kr. årligt i varige midler til erstatning for bortfaldne statslige puljemidler. Derved kan aktivitetsniveauet opretholdes.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

En bevarelse af aktiviteten på demensområdet bidrager til, at sundhed og trivsel ikke mindskes.

INITIATIV 1.5: Ansættelse af psykologer på somatiske afdelinger

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Det er velkendt, at det ofte kan være livsændrende at få konstateret alvorlige og livstruende diagnoser. Det gælder også, hvis man får besked om, at man har en alvorlig hjertesygdom. I de tilfælde efterspørger patientgrupperne psykologer på afdelingen, som kan hjælpe med samtaler i fasen umiddelbart efter, at man som patient har fået stillet diagnosen. 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 vil dermed give mere lighed blandt alvorlige og livstruende diagnoser.

Psykologsamtalerne skal 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?

Vi 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.

At hospitalerne ansætter psykologer på bl.a. hjerteafdelingerne. Inspiration kan evt. hentes i Region Syddanmark.

Administrationens vurdering:

Administrationen har indhentet input fra en række hospitaler mhp. at vurdere budgetforslaget.

En række hospitaler ser et udækket behov, som et tilbud om psykologbistand for patienter med hjertesygdomme kunne imødekomme. Andre hospitaler peger på specifikke patientgrupper inden for hjerteområdet med behov for et tilbud om psykolog, fx yngre patienter med alvorlige hjertefejl, transplantationspatienter og ny-diagnosticerede med hjertesygdomme, men også kroniske hjertepatienter og deres pårørende mm. Andre hospitaler påpeger, at behovet er begrænset, og at der allerede er tilbud på hospitalet eller i andet regi. Det bemærkes, at det i Danmark siden 2013 har været obligatorisk at indrapportere til den nationale hjerterehabiliteringsdatabase. Alle hjertepatienter i hjerterehabiliteringen screenes for depression og angst, og data indrapporteres.

Samlet set er det administrationens vurdering, at der er behov for en nærmere analyse af behovet. I den forbindelse bør det undersøges, hvilke patientgrupper der kan have behov for tilbud om psykologsamtaler, på hvilket tidspunkt i patientforløbet samt om et tilbud mest hensigtsmæssigt bør placeres i det regionale sundhedsvæsen. Det kan derfor overvejes at afsætte midler svarende til et årsværk i perioden 2024-2025 til et pilotprojekt på et hospital og til en udvalgt patientgruppe. Det kunne fx være yngre patienter med alvorlige hjertefejl, transplantationspatienter og ny-diagnosticerede med hjertesygdomme, men også kroniske hjertepatienter og deres pårørende kunne være en mulighed. Der vil i så fald, som led i pilotprojektet, skulle laves en erfaringsopsamling primo 2025 med henblik på, at resultaterne kan indgå som beslutningsgrundlag til en eventuel videreførelse og udvidelse af ordningen i forberedelserne til budgetforhandlingerne for 2026.

Erfaringer fra Region Syddanmark

Tilbuddet i Region Syddanmark om psykologhjælp, som er en del af regionens hjerteplan fra 2021, har til formål at hjælpe hjertepatienter med at finde vej i livet med en hjertesygdom. Regionen har til formålet ansat fire psykologer der bl.a. kan hjælpe med at styrke fokus på screening for psykiske eftervirkninger og dialogen med kommuner og almen praksis, da hjertepatienter oftere rammes af angst eller depression end resten af befolkningen. Tiltaget udspringer af Danske Regioner og Hjerteforeningens udspil '20 slag for hjerterne' fra 2019. Ordningen i Region Syddanmark vil blive evalueret i 2023.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	0,7	0,7		
Øvrig drift				
Udgifter i alt	0,7	0,7		

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	1	1		

Ovenstående er et estimat på omkostningerne i forbindelse med ansættelse af et årsværk til psykologsamtaler til hjertepatienter.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Ved tilbud om psykologhjælp til hjertepatienter kan vi hjælpe patienterne med at håndtere de svære tanker om for eksempel sygdomstilbagefald eller fremtiden og forebygge primært angst og depression, som mange kæmper med. Der afsættes derfor midler i perioden 2024-2025 til et pilotprojekt, som skal afprøve psykologsamtaler til et mindre udsnit af regionens hjertepatienter.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed, da forslaget fremmer den mentale og psykiske trivsel blandt hjertepatienter og HIV-patienter.

INITIATIV 1.6: Pulje til cykelparkering ved hospitaler

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Udvalget for Trafik og Regional Udvikling har fået en række anbefalinger til at forbedre adgange til regionens hospitaler – f.eks. at forbedre forhold for cykelparkering, så det bliver mere attraktivt for ansatte og patienter at vælge cyklen til hospitalet. Ved at vælge cyklen – evt. kombineret med kollektiv trafik – fravælges bilen, og der skabes et positivt CO2-bidrag.

Alt efter økonomisk prioritering vil vi afsætte midler der, hvor behov og effekt er mest presserende. Det afventer vi gerne en nærmere vurdering af, inden midlerne sættes i brug.

Administrationens vurdering:

Bilen er det mest dominerende transportmiddel til og fra regionens hospitaler. Gennemførte mobilitetsanalyser for hospitalerne præsenterer en række tiltag og anbefalinger til at forbedre mobiliteten og tilgængeligheden til hospitalerne. Analyserne anbefaler, at der afsættes midler (estimeret til omkring 4 mio. kr.) til opgradering og etablering af cykelparkering. En pulje til etablering og opgradering af cykelparkering på hospitalerne vurderes til at have et stort overflytningspotentiale af bilister og dermed give en CO2-besparelse.

Administrationen anbefaler at afsætte en pulje til generelt løft af cykelparkeringen på tværs af hospitalerne, men det vil være muligt fra politisk hold at fastsætte nogle mere konkrete rammer for puljen. Det gælder f.eks. prioritering af specifikke matrikler eller højklasset cykelparkering, som f.eks. aflåst cykelparkering, over mere almindelig cykelparkering. Anbefalingerne fra mobilitetsanalyserne af hospitalerne kan anvendes som ramme for prioritering af midlerne.

Administrationen fik i 2021 udarbejdet et notat om indsatsområder til at forbedre cykelparkering på Rigshospitalet Blegdamsvejs matrikel. Notatet indeholder et prioriteret idékatalog, der beskriver hvilke virkemidler, der kan sættes i spil for at optimere cykelparkering på Rigshospitalets matrikel. Idékataloget er prissat efter den økonomiske ramme i 2021, og er udarbejdet på baggrund af eksisterende cykelparkeringsforhold, placering og belægningsgrad. Hvis puljemidlerne besluttet udmøntet til tiltag og anbefalinger efter størst behov og effekt, kan idékataloget med fordel anvendes.

Det vurderes, at en pulje på 6 mio. kr. til cykelparkering kan indeholde tiltagene og anbefalingerne fra mobilitetsplanerne og udvalgte virkemidler fra idékataloget for Rigshospitalet Blegdamsvej.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter	6,0			
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	6,0			

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Midlerne kan skaleres op og ned og fordeles over flere budgetår.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Hovedstaden ønsker at understøtte mere grøn mobilitet til og fra regionens hospitaler. Derfor afsætter vi en pulje til etablering og opgradering af cykelparkering på tværs af regionens hospitaler.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil bidrage til FN's verdensmål 11, "Bæredygtige byer og lokalsamfund", da det reducerer miljø- og klimapåvirkningen fra regionens medarbejdere, patienter og pårørende ved at færre vil køre i bil og i stedet cykle til og fra regionens hospitaler. Mere cykling har også positive sidegevinster som færre medarbejdersygedage og højere trivsel.

TEKSTFORSLAG 1.7: Stop for uønsket behandling

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

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.

Forslaget bør som minimum være selvfinansierende.

Administrationens vurdering:

Sundhedsvalget besluttede på mødet den 23. maj 2023 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om "Stop for uønsket behandling", som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Patienten skal være omdrejningspunktet for behandlingen i sundhedsvæsenet. Gennem fælles beslutningstagning inddrager læger og sygeplejersker patienten i beslutningen om, hvilken behandling, der er den rigtige for den enkelte patient. Når vigtige beslutninger om opstart eller indstilling af behandling træffes i fællesskab med patienten, og med udgangspunkt i patientens livssituation, sikres både højere kvalitet af behandlingen og livskvalitet. Fælles beslutningstagning udgør i dag et fælles fagligt indsatsområde på tværs af hospitalerne, og der er en stor opmærksomhed på vigtigheden af en dialog med patienten om mulighederne for helt at undlade eller indstille behandling.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, idet fælles beslutningstagning er med til at sikre højere kvalitet af behandlingen og livskvalitet for patienten.

TEKSTFORSLAG 1.8: Nedbring antallet af udeblivelser uden afbud

Fremsat af: Sundhedsudvalget

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 eksklusivt børn og psykiatrien. Omvendt var der 81.504 tilfælde, hvor hospitalet aflyste en aftale 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 samt antallet af sidste-øjebliks-aflysninger.

Administrationens vurdering:

Sundhedsvalget besluttede på mødet den 23. maj 2023 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om "Nedbring antallet af udeblivelser uden afbud", som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Hospitalet arbejder løbende med initiativer, der skal forebygge og nedbringe antallet af udeblivelser på regionens hospitaler. Ved at tilrettelægge behandlingen med udgangspunkt i den enkelte patient sikres det, at patienten forstår og finder mening i sin aftale med hospitalet. Sammen med tekniske løsninger som for eksempel SMS-påmindelse forud for konsultation og omstilling til flere virtuelle konsultationer, vil regionen arbejde for at reducere antallet af udeblivelser på regionens hospitaler og på den måde sikre, at medarbejdernes tid bruges bedst muligt til gavn for patienterne.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, idet den rette tilrettelæggelse af hospitalernes kapacitet vil bidrage til at sikre, at medarbejdernes tid bruges bedst muligt – til gavn for patienterne.

TEKSTFORSLAG 1.9: Videolink som hos 1813 på regionens afdelinger med akuttelefon

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Det kan være svært at servicere borgere på 24 timers behandlingsansvar, når de ringer ind med et problem, fx et operationssår de er bekymrede for, 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.

Det ønskes derfor, at afdelinger, hvor det er relevant, kan få adgang til samme system som 1813, hvor der bliver anvendt videolink.

Administrationens vurdering:

Sundhedsvalget besluttede på mødet den 13. juni 2023 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om "Videolink som hos 1813 på regionens afdelinger med akuttelefon", som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionen har fokus på initiativer, der ved hjælp af videokonsultation kan skabe mere fleksible og nære tilbud for regionens børn ved akut opstået sygdom. Regionen vil undersøge mulighederne for i højere grad at servicere borgerne ved hjælp af videokonsultation de første døgn efter udskrivelse. Det er besluttet at arbejde videre med implementeringen af MedCom-løsningen (udviklet til aftalen om 72 timers behandlingsansvar) og/eller en udvidelse af de eksisterende SP-løsninger.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager særligt til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, hvor alle mennesker i alle aldre skal have mulighed for et godt helbred – både fysisk og psykisk.

Desuden bidrager forslaget til verdensmål 10 om mindre ulighed, da det vil gøre det lettere for patienter og de ansvarlige sundhedsprofessionelle i kommunen at finde komme i kontakt med den behandlingsansvarlige læge på hospitalet.

TEKSTFORSLAG 1.10: Udbredelse af digitalt madbestillingssystem for patienter og pårørende på regionens hospital

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.

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 vurdering:

Sundhedsvalget besluttede på mødet den 13. juni 2023 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om "Udbredelse af digitalt madbestillingssystem for patienter og pårørende på regionens hospital", som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til 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. Regionsrådet vil derfor løbende følge dette område.

Initiativets 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. Desuden er der indikationer på at brugen af systemet kan reducere råvareindkøb, madspild og fødevarebetinget CO2 udledning (mål 9 og 13).

2. SOCIAL OG PSYKIATRIUDVALGET

INITIATIV 2.1: Støtte til patienter og pårørende

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Mange patienter og pårørende kan føle sig alene og utrygge på hospitalet og kan have behov for støtte i en svær tid. Frivillige udgør ofte et vigtigt og påskønnet netværk for mennesker med psykisk sygdom og for deres pårørende.

Frivillige patientstøtter har været et succesfuldt samarbejde med Røde Kors i somatikken. Vi ønsker at afprøve samme model i psykiatrien for at sikre større fokus på, at patienter og pårørende oplever en omsorgsfuld og måske mere rolig velkomst i vores psykiatriske akutmodtagelser. Ligeledes vil der være mulighed for, at patient- og pårørendestøtterne kan tage vare på de pårørende, når patienterne er inde til vurdering og behandling.

Røde kors har efter politisk forespørgsel lavet et oplæg og økonomisk overslag. Vi vil gerne have en vurdering af forslagets muligheder for at blive implementeret, af økonomien i projektet og en tilkendegivelse fra Region Hovedstadens Psykiatri, om de kunne have interesse og ressourcer til at medvirke i dette pilotprojekt. Det fremsendte projektforslag fra Røde kors, inkl. økonomi, er baseret på hhv. 1 eller 3 akutmodtagelsers medvirken.

Region Hovedstaden har endvidere haft stor succes med at ansætte recovery-mentorer – ca. 120 i dag – til at støtte patienter i psykiatrien. Mentorerne har en vigtig funktion i at støtte patienter og give dem nogen at spejle sig positivt i. Det indgyder håb hos patienten om at de, ligesom mentoren, kan komme sig til et meget bedre liv end, mens lidelsen er værst. Dog har psykiatrien kun ganske få pårørendementorer, som kan støtte, lytte og vejlede i forhold til det at være pårørende til en psykisk syg. I børne- og ungepsykiatrien kan der også være et behov for at ansætte forældrementorer.

Derfor ønskes der midler afsat til ansættelse og uddannelse af flere pårørende- og forældrementorer, samt en indsats der skal sikre, at pårørende- og forældrementorer integreres godt i arbejdet på de psykiatriske centre med en tydelig definition opgaver, roller og samarbejde med det øvrige personale.

Administrationens vurdering:

Frivillige på akutmodtagelserne

Røde Kors har beskrevet budgettet alt afhængig af, om projektet gennemføres på én eller tre akutmodtagelser. Ved gennemførelse på én akutmodtagelse vil udgiften i 2024 være ca. 0,4 mio. kr. og 0,3 mio. kr. i 2025. Ved gennemførelse på tre akutmodtagelser vil udgiften i 2024 være ca. 0,6 mio. kr. og 0,4 mio. kr. i 2025. Det fremgår ikke af beregningerne fra Røde Kors, hvor mange timer de vil dække i de døgnåbne akutmodtagelser. Der gøres desuden opmærksom på, at forslaget ikke har været drøftet med nogen af de psykiatriske akutmodtagelser, hvorfor der må tages forbehold for deres vurdering af, hvor hensigtsmæssigt det er at have et formentlig stort antal frivillige i akutmodtagelserne.

Man kan ikke umiddelbart sammenligne somatiske og psykiatriske akutmodtagelser, da der i psykiatrien er et meget begrænset antal patienter i akutmodtagelserne i forhold til situationen i somatikken. Administrationen vurderer derfor, at behovet vil være tilsvarende mindre end i

somatikken, hvorfor den foreslåede indsats ikke vurderes at stå i rimeligt forhold til den opnåede effekt.

Pårørende- og forældrementorer

Region Hovedstadens Psykiatri har siden efteråret 2022 afsat midler til ansættelse af en pårørendementor på hvert af de fem store almenpsykiatriske centre.

I den periode har der været et større personaleflow. Der er pt. pårørendementorer på tre af de fem centre. Tilbage meldingen fra både ledelse og pårørendementorer er, at beskrivelsen af funktionen, forventninger samt opgaven er mangelfuld. Det betyder, at opgaven opleves alt for uoverskuelig og stor for en enkelt person, der er alene i dagligdagen og uden kollegaer, der udfører samme opgaver.

Administrationen vurderer, at der er behov for at gentænke ordningen. Herunder drøftelse af hvilke opgaver, Region Hovedstadens Psykiatri har i forhold til pårørende, samt hvem og hvordan disse udføres i praksis. Primært på grund af det seneste års erfaringer, men også fordi der er nye tilbud til pårørende på vej i regi af *Bedre Psykiatri*, jf. "aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed" fra september 2022, hvor der på landsplan blev prioriteret 5,2 mio. kr. om året til formålet, og finansloven for 2023, hvor det blev besluttet at beløbet skulle øges til 8,0 mio. kr. i 2023.

Hvis der skal ansættes pårørendementorer udover det budget, som allerede er afsat hertil, vil udgiften til en pårørende- eller forældrementor udgøre ca. 0,4 mio. kr. årligt pr. fuldtidsstilling.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	0,4	0,4	0,4	0,4
Øvrig drift	0,4-0,6	0,3-0,4		
Udgifter i alt	0,8-1,0	0,7-0,8	0,4	0,4

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	1	1	1	1

Lønudgifterne skal bruges til en pårørende- og forældrementor. Den øvrige driftsudgift dækker over projektaktiviteter relateret til Røde Kors.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Der afsættes midler til at styrke patientstøtte fra frivillige samt til ansættelse af pårørende- og forældrementorer.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Øget patientstøtte fra frivillige samt pårørende- og forældrementorer vil særligt bidrage til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel".

INITIATIV 2.2: Øget tværfaglighed

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Psykiatrisk behandling fungerer bedst, når den sker tværfagligt, fordi forskellige fagligheder har forskellige tilgange og kompetencer, så man på den måde kan nå bedre rundt om patientens situation og behov. Samtidig kan øget tværfaglighed f.eks. bidrage til at aflaste speciallæger fra administrative opgaver, således at der frigøres tid til at se flere patienter.

Ansættelse af flere faggrupper vil også kunne gavne sammenhængen i sundhedsvæsenets samlede behandling, f.eks. ved at udvide eksisterende støtteordninger – særligt mhp. at kunne støtte de svageste borgere med svær psykisk lidelse til at opsøge og følge behandling.

Øget brug af tværfaglige metoder kan bidrage til styrket rehabilitering og recovery og reducere anvendelse af tvang i psykiatrien. Vi ønsker, at der afsættes midler til at ansætte faggrupper, der har kompetencer og fagligheden til at sikre meningsfulde aktiviteter for patienterne, som bidrager til styrket rehabilitering og recovery i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsen 2022, side 15, https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Psykiatri/Master_FYS-ERGO_Rapport_250422.ashx?sc_lang=da&hash=D283ADD1D15C9080BEBE28ACB99369FE

Administrationens vurdering:

Region Hovedstadens Psykiatri anvender allerede i dag i vid udstrækning en tværfaglig tilgang. Ansættelse af personale til at aflaste det sundhedsfaglige personale til administrative opgaver skal vurderes i forhold til den netop indgåede økonomiaftale.

Forudsætningen for tværfaglighed er, at det faglige fundament er på plads, så der kan sikres en korrekt og betryggende behandling, så andre fagligheder skal tænkes ind i sammenhæng hermed. Til at understøtte kerneopgaven i sengeafsnittene og styrke rehabiliteringen kunne man overveje ansættelse af fysio- og ergoterapeuter. Udgiften til ét årsværk for disse faggrupper udgør ca. 450.000 kr. Der er i forvejen ansat mange fysio- og ergoterapeuter i Region Hovedstadens Psykiatri (pr. maj ca. 240 årsværk). For at en opnormering af disse faggrupper skal have en målbar effekt på sengeafsnittene, foreslår Region Hovedstadens Psykiatri, at opnormeringen har en vis tyngde. Hvis man i gennemsnit øger med 0,50 årsværk pr. sengeafsnit, vil det i alt give 40 årsværk svarende til en årlig udgift på 18 mio. kr. Det vil samlet set inkl. øvrig drift være en udgift helt op til 20 mio. kr. årligt, dog kun ca. 13 mio. kr. det første år, da der må medregnes noget tid til rekruttering.

Antallet af årsværk er skalerbart og afhænger af den politiske beslutning. Det kunne f.eks. besluttes at øge antallet af årsværk med 0,25 pr. sengeafsnit. Af nedenstående tabel fremgår de økonomiske konsekvenser af en opnormering af årsværk i spændet fra 0,25 pr. sengeafsnit til 0,5 pr. sengeafsnit.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	6,0-12,0	9,0-18,0	9,0-18,0	9,0-18,0
Øvrig drift	0,7-1,3	1,0-2,0	1,0-2,0	1,0-2,0
Udgifter i alt	6,7-13,3	10,0-20,0	10,0-20,0	10,0-20,0

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	20-40	20-40	20-40	20-40

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Beslutningen om, at afsætte midler til ansættelse af flere faggrupper vil gavne sammenhængen i sundhedsvæsenets samlede behandling. Tiltaget vil kunne støtte de svageste borgere med svær psykisk lidelse og bidrage til, at de rette hænder varetager de rette opgaver.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed, da forslaget fremmer den mentale og psykiske trivsel blandt psykisk syge.

INITIATIV 2.3: Udbredelse af psykiatriske gadeplansteam

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Vi ønsker at udbrede det psykiatriske gadeplansteam, så det også dækker uden for København. I dag er det allerede en succes i København, men vi ønsker, at der skal etableres en enhed som har deres fokus på den øvrige del af regionen, eller også skal den eksisterende enheds geografiske dækningsområde udvides. Det kan med fordel afsøges, om der er mulighed for at indgå i samarbejde/partnerskab med eksisterende kommunale indsatser.

Mange hjemløse er også psykiatriske patienter, som tillige har misbrug, ligesom der også er større sandsynlighed for, at de har en eller flere somatiske sygdomme. Derfor ønsker vi at styrke den opbyggende indsats til samfundets svageste ved også at have den indsats uden for København. En styrkelse med fokus på de nye områder skal ske i et tæt samarbejde med de (kommunale) misbrugscentre og væresteder, ligesom regionens botilbud skal indtænkes.

Administrationens vurdering:

I Budget 2021 blev der afsat 4,5 mio. kr. til et projekt med det formål at styrke herbergsbetjeningen uden for det område, der dækkes af Psykiatrisk Gadeplansteam, som aktuelt dækker Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner (dvs. planområde Byen og dele af planområde Syd). Udvidelsen skulle gøre det muligt at dække resten af regionen. Det nye tilbud blev organiseret med udgangspunkt i de psykiatriske centre i Ballerup, Glostrup og Nordsjælland.

Betjening af herbergerne og deres personale og brugere sker igennem de udgående F-ACT-ambulatorier. Det er endvidere tanken, at de samarbejdsaftaler, der er mellem F-ACT-ambulatorierne og herbergerne, skal indeholde aftaler ift. undervisning og kompetenceudvikling af medarbejderne på herbergerne ift. psykiatriske patienter.

Administrationen anbefaler, at en eventuel øget indsats på området sker gennem en styrkelse af de eksisterende F-ACT-ambulatorier, som har opgaverne i planområderne Midt, Nord og (dele af) Syd.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter	0,8			
Løn	5,0	5,0	5,0	5,0
Øvrig drift	0,4	0,4	0,4	0,4
Udgifter i alt	6,2	5,4	5,4	5,4

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	8	8	8	8

Den økonomi, der er oplyst i skemaet, dækker udgiften til ét gadeplansteam. Det har ikke været muligt inden for tidsrammen at vurdere, hvor mange gadeplansteam der skal etableres for at kunne dække hele regionen.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

En stor del af de mest socialt udsatte mennesker har psykiske lidelser, som de ikke får behandling for i psykiatrien. Vi har gode erfaringer med den opsøgende psykiatriske indsats på herberger fra vores udgående F-ACT-ambulatorier. Nu styrker vi F-ACT-ambulatorierne, så den opsøgende indsats for de mest socialt udsatte i psykiatrien bliver løftet.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager positivt til FN's verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel samt verdensmål nr. 10 om mindre ulighed.

INITIATIV 2.4: Tidligere indsats for børn og unge i mistrivsel

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Venstre har fået oplevelsen af, at Region Hovedstadens samarbejde med kommunerne og herunder eksempelvis deres PPR-tilbud og -opgaver samt med praktiserende psykiatere og psykologer kan styrkes. Det gælder ikke mindst for borgere med eksempelvis dobbeltdiagnoser, der kan opleve usammenhængende behandling. I foregående valgperiode var der i øvrigt nedsat et opgaveudvalg, der arbejdede med denne problemstilling for yngre borgere. Dette udvalg kom med en række anbefalinger. Samtidig er området og denne sammenhæng et tema i flere af sundhedsklyngernes arbejde. I samme periode har vi styrket indsatsen relateret til STIME-samarbejdet. Det er Venstres opfattelse, at STIME-indsatserne får stor anerkendelse, men Venstre kan samtidig konstatere, at de nævnte problemer med manglende sammenhæng også opleves i områder med STIME.

Venstre foreslår, at der afsættes midler til at gennemføre en forsøgsperiode, hvor indsatserne integreres fuldstændig, og hvor samarbejdet mellem praksissektor, kommuner og region sker i en fælles afgrænset økonomisk og organisatorisk enhed, hvor identificerede enheder har det direkte ansvar for en sammenhængende borgerindsats. Det skal ske med garanti for personalet og en garanti for økonomien for parterne. Venstre forestiller sig, at der identificeres 2-3 kommuner, der vil være med på at integrere opgaver og ressourcer over en eksempelvis 3-årig periode med det formål at udvikle og efterprøve en sammenhængende indsats, der kan danne forbillede for indsatserne fremadrettet.

Administrationens vurdering:

I budgetaftalen for 2022 blev STIME tilført 4,7 mio. kr. stigende til 7,2 mio. kr. fra 2023 og frem. I budgetaftalen for 2023 blev STIME tilført yderligere 3,2 mio. kr. fra 2024 og frem for at kunne udbredes til alle kommuner i regionen. I indværende år er STIME derfor i en kapacitetsopbygningsfase, så indsatsen i 2024 har opnået fuld kapacitet. Det er på nuværende tidspunkt derfor ikke muligt at vurdere effekten af en fuldt regionsdækkende STIME-indsats, og om denne i givet fald skal justeres. En evt. justering af indsatsen bør afvente til 2025.

På Social- og Psykiatriudvalgets møde den 24. maj 2023 blev rapporten vedr. fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden taget til efterretning. Analysen af børne- og ungdomspsykiatrien skal ses i sammenhæng med *Aftale om 10-årsplan* for psykiatrien samt indgå som et element i den regionale psykiatriplan.

Rapporten beskriver en række indsatser, som tager udgangspunkt i den forventede udfordring med udredningskapaciteten fra 2025. Nogle indsatser igangsættes i 2023, mens andre kræver nærmere udrednings- og analysearbejde, så de først forventes at kunne indgå i drøftelserne omkring *Budget 2025*. Initiativerne er ikke forudsat at have budgetmæssige konsekvenser i 2023 og 2024, men fra 2025 vil flere af indsatserne have økonomiske konsekvenser, som skal behandles i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2025.

Administrationen vurderer, at der aktuelt og i 2024 pågår så mange indsatser, at yderligere forslag på børne- og ungdomspsykiatriens område bør afvente resultaterne af disse for at sikre sammenhæng i de forskellige indsatser.

Det fremgår af forslaget, at der ønskes en afprøvning af en ny tværsektoriel indsats, der sikrer en sammenhængende borgerindsats med udgangspunkt i en fælles afgrænset økonomisk og organisatorisk enhed. Det har desværre ikke været muligt inden for tidsrammen at beskrive forslaget nærmere på grund af forslagets kompleksitet. Det foreslås derfor, at der afsættes et rammebeløb til en afprøvning af en ny økonomisk og organisatorisk enhed, som efterfølgende konkretiseres på baggrund af tidligere erfaringer, drøftelser med kommuner og almen praksis, afklaring af de juridiske forhold samt sammenhængen med de igangværende tværsektorielle indsatser. Det foreslås at afsætte i alt 4 mio. kr. hertil, men med det forbehold, at beløbet er forbundet med en vis usikkerhed, da afprøvningen ikke er beskrevet endnu.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	1,2	1,2		
Øvrig drift	0,8	0,8		
Udgifter i alt	2,0	2,0		

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	2	2		

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Et stigende antal børn og unge mistrives mentalt og henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. For at kunne sikre en mere sammenhængende forebyggelses- og behandlingsindsatsen, er det nødvendigt med et tættere tværsektorielt samarbejde. Der afsættes derfor midler til at afprøve en ny økonomisk og organisatorisk enhed på tværs af sektorerne, som skal sikre sammenhængende forløb for børn og unge med mental mistrivsel.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget bidrager positivt til FN's verdensmål 3, "Sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper", herunder særligt delmål 3.4, som bl.a. omfatter fremme af mental sundhed. Der kan ikke peges på negative effekter af budgetforslaget på FN's verdensmål.

INITIATIV 2.5: Strategi for styrket samarbejde med civilsamfund

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Formålet er at skabe bedre indsatser, overgange og sammenhæng for de borgere, der har brug for støtte udover de regionale tilbud.

Som supplement til regionens dygtige medarbejdere kan frivillige være med til at skabe meningsfuldhed og fællesskaber, tilhørsforhold, brobygning og sammenhæng i social, psykiatri- og sundhedsindsatser. Den silotænkning og kortsigtethed, som specialisering og effektivisering har medført, kalder på initiativer, der kan være med til at forebygge og supplere behandling og skabe brobygning og styrkede overgange.

I en tid med flere ældre og kronisk syge borgere samt stigende psykisk mistrivsel skal vi som region gå forrest og turde prioritere mere tværsektorielle og kreative indsatser, der kan skabe livskvalitet, meningsfuldhed og brobygning som supplement til højt kvalificerede og specialiserede behandlingsindsatser. Sammen med civilsamfundet kan vi som region være med til at styrke den sociale dimension, der er så vigtig for at gøre behandling effektiv både på kort og længere sigt.

Med strategien ønsker vi også at komme væk fra de nuværende kortsigtede initiativer, som bærer præg af en projektpreget tilgang, hvor vi svigter i forhold til at tænke tværsektorielt som en del af løsningen.

1. At der udvikles en samlet strategi for regionens samarbejde med civilsamfundsorganisationer, der tænker langsigtet og kan bidrage til indsatser indenfor social, psykiatri og sundhedsområderne.
2. At strategien finansieres af de midler, der tilføres regionen til styrkelse af civilsamfundssamarbejder i forbindelse med psykiatriplanen, samt af den eksisterende pulje til styrkelse af civilsamfundssamarbejde og eventuelt af kulturpuljen.
3. At kriterierne for tildeling af midler ændres til fremadrettet at både omfatte udviklingsprojekter og drift af mere langsigtede initiativer, der styrker og supplerer regionens indsats indenfor social-, psykiatri- og sundhedsområderne.
4. At der som udgangspunkt for strategien udarbejdes et overblik over hvilke patientgrupper, som får tilbudt hvilke tilbud fra hvilke civilsamfundsorganisationer.

Administrationens vurdering:

Region Hovedstaden samarbejder med en række civilsamfundsorganisationer om indsatser på både det somatiske og psykiatriske område samt i tilbud under Den Sociale Virksomhed.

Region Hovedstadens muligheder for at indgå i samarbejde med civilsamfundsorganisationer er reguleret af en række juridiske rammer. Region Hovedstaden må f.eks. ikke yde økonomisk støtte til civilsamfundsorganisationer, men må gerne finansiere samarbejder med civilsamfundsorganisationer.

Der er aktuelt en øget opmærksomhed på potentialerne ved et styrket samarbejde med civilsamfundet på social- og sundhedsområderne og en øget interesse fra civilsamfundsorganisationer for at indgå mere strategiske og forpligtende samarbejder med Region Hovedstaden. I den forbindelse er det også et stort ønske fra civilsamfundsorganisationerne på social- og psykiatriområdet at kunne indgå i mere langsigtede økonomiske samarbejder med regionen og f.eks. få finansieret indsatser i mere end det ene år, som de aktuelt har mulighed for gennem Social- og Psykiatriudvalgets pulje.

Det øgede fokus på potentialerne ved et styrket samarbejde med civilsamfundet er også aktualiseret af presset på social- og sundhedsområderne ift. ressourcer og rekruttering.

Hvis Region Hovedstaden ønsker at styrke samarbejdet med civilsamfundet og udvikle det i en mere strategisk retning, vil det være en god idé at arbejde med dette inden for rammerne af en samlet strategi for området, evt. på tværs af det somatiske, det psykiatriske og det sociale område.

Administrationen vurderer, at det i den forbindelse vil være vigtigt at involvere civilsamfundsorganisationerne i arbejdet.

Der er overlap mellem dette budgetforslag og budgetforslag vedr. "Styrket samarbejde med civilsamfundet", stillet af Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti i forretningsudvalget. Budgetforslaget stillet i forretningsudvalget omhandler samarbejde med civilsamfundet på både det somatiske og det psykiatriske område. Der foreslås en pulje øremærket samarbejdsprojekter med civilsamfundsorganisationer.

Konsekvenser:

Selve arbejdet i de politiske udvalg og i administrationen med at udvikle en strategi på området vil ikke kræve tilførsel af yderligere midler.

Hvis der er et politisk ønske om, at der som en del af arbejdet med strategien også skal være midler til flere eller mere langsigtede samarbejder med civilsamfundet, vil det kræve, at der afsættes yderligere midler fra politisk side. Det vil være en politisk beslutning, hvor mange midler der skal tilføres samarbejder med civilsamfundet.

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift	1,0-3,0	1,0-3,0	1,0-3,0	1,0-3,0
Udgifter i alt	1,0-3,0	1,0-3,0	1,0-3,0	1,0-3,0

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	0	0	0	0

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Civilsamfundsorganisationer og frivillige udgør en værdifuld ressource, der kan være en vigtig støtte for patienter og pårørende i sundhedsvæsenet og et fint supplement til den professionelle indsats.

I Region Hovedstaden har vi gode erfaringer fra samarbejdet med en række civilsamfundsorganisationer om indsatser på både det somatiske og psykiatriske område. Nu sætter vi turbo på udvikling af området og inviterer civilsamfundet til sammen med os at udvikle en ny strategi for, hvordan vi skal samarbejde fremover.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager positivt til FN's verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel ved at understøtte initiativer, der skal sikre bedre behandling og støtte til patienter og pårørende i sundhedsvæsenet og styrke civilsamfundet.

TEKSTFORSLAG 2.6: Bedre overgang til voksenpsykiatrien

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Når en psykiatrisk patient fylder 18 år, kan det ofte være en brat overgang til voksenpsykiatrien. I Region Syddanmark har man skabt en mere blød overgang for patienter i alderen 18-20 år. Kan vi gøre noget tilsvarende i Region Hovedstaden?

Muligvis bemanning, delestillinger eller udekørende teams.

Administrationens vurdering:

Social- og Psykiatriudvalget besluttede på mødet den 24. maj 2023 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om 'Bedre overgang til voksenpsykiatrien' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Når unge indlagt i psykiatrien bliver 18 år, kan det ofte være en brat overgang til voksenpsykiatrien. Her møder de nye tilgange og procedurer, nyt personale, og der stilles andre krav, ligesom mange af de kommunale foranstaltninger ændres eller bortfalder. Ved at tilrettelægge overgangen så den er smidig, velforberedt og tager udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker, vil regionen arbejde for at flere unge oplever en tryk og god overgang fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel", da det vil bidrage til at styrke indsatsen og sammenhæng i forløbet for børn og unge med psykisk sygdom.

TEKSTFORSLAG 2.7: Hjælp psykiatiske patienter i akutmodtagelserne

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Når akutmodtagelserne får en patient ind, der også har en psykiatrisk diagnose, kan det ofte skabe problemer, da de ansatte ikke nødvendigvis har de rette kompetencer.

Vi foreslår, at akutmodtagelserne kan bruge Region Hovedstadens Psykiatris vikarkorps i disse situationer.

Administrationens vurdering:

Social- og Psykiatriudvalget besluttede på mødet den 24. maj 2023 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om 'Hjælp psykiatiske patienter i akutmodtagelserne' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Når somatiske akutmodtagelser modtager patienter, der også har psykisk sygdom, kan det ofte skabe problemer, da personalet ikke nødvendigvis har de rette kompetencer. Vi ved, at der er stor ulighed i sundhed for mennesker med psykiske lidelser. Hvis man oveni psykisk sygdom rammes af eksempelvis kræft- eller hjertesygdom, kan der være øget risiko for, at det ikke opdages i tide eller behandles optimalt. Regionen vil derfor arbejde for at kompetencer og viden i højere grad deles på tværs af psykiatrien og somatikken, f.eks. gennem udvidet brug af Region Hovedstadens Psykiatris vikarkorps.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel", da det vil bidrage til at styrke indsatsen overfor mennesker med psykisk sygdom med samtidig akut somatisk problemstilling.

TEKSTFORSLAG 2.8: Styrk autisme- og ADHD-kompetencer i psykiatrien, især børne- og ungdomspsykiatrien

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Konkret efterspørger kommunerne bl.a. flere højt specialiserede døgnpladser til voksne med autismespektrumforstyrrelser i kombination med andre adfærdsudfordringer. Den Sociale Virksomhed er derfor i færd med at etablere en række nye, højt specialiserede regionale pladser til denne målgruppe.

Der kan dog stadig være et behov for at styrke autisme- og ADHD-kompetencerne, især i børne- og ungdomspsykiatrien. ADHD er adresseret i nogen grad med de 400.000 kr., det blev besluttet at afsætte på regionsrådsmødet 18. april 2023, ud af de uforbrugte midler til psykologhjælp.

Forslaget her går derfor især på at styrke kompetencerne til at behandle og støtte patienter med autismespektrumforstyrrelser.

Vi forestiller os, at problemet kan løses gennem efteruddannelse og eventuelt ansættelse af yderligere personale, som har eller kan tilegne sig de nødvendige kompetencer.

Administrationens vurdering:

Social- og Psykiatriudvalget besluttede på mødet den 24. maj 2023 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om 'Styrk autisme- og ADHD-kompetencer i psykiatrien, især børne- og ungdomspsykiatrien' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I børne- og ungdomspsykiatrien er der særligt sket en stigning i antallet af børn og unge, der udredes og behandles for udviklingsforstyrrelser såsom ADHD og autisme. Der ses også en stigning på voksenområdet. Som følge af stigningen i antal henvisninger er der behov for fokus på de sundhedsprofessionelles kompetencer indenfor f.eks. behandling af autisme. Dette skal også ses i lyset af, at børn og unge med autisme ikke altid profiterer af vanlige tilgange og tilbud.

Det er væsentligt med en tidlig indsats, hvor et barn eller en ung får hurtig og relevant hjælp. Her spiller samarbejdet med kommune og praksissektor en betydningsfuld rolle. Det er vigtigt, at den viden som parterne hver især besidder, bruges i det tværfaglige arbejde, så man undgår, at sygdommen forværres, og udvikling af andre svære psykiske lidelser. Regionen vil derfor arbejde for at styrke tværgående kompetencer med henblik på at behandle og støtte patienter med udviklingsforstyrrelser såsom autisme og ADHD.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel", da det vil bidrage til at styrke indsatsen overfor mennesker med psykisk sygdom – ikke mindst børn og unge.

TEKSTFORSLAG 2.9: Styrkelse af klinisk etisk refleksion og praksis for medarbejdere i sundhedsvæsenet og psykiatrien

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

At kvalificere, støtte og formalisere arbejdet med klinisk etisk refleksion i Region Hovedstadens sundhedsvæsen og psykiatri. Ved at tilbyde undervisningsforløb og formalisering af et Klinisk Etisk Komitesystem (KEK) skal initiativet gavne patienter og personalet på Region Hovedstadens hospitaler. Strukturerede rammer skal skabe et frirum for etisk refleksion, der kan lette den moralske belastning, ansatte i sundhedsvæsenet og i psykiatrien kan opleve som følge af den daglige konfrontation med etiske dilemmaer.

Ved at skabe et frirum for etisk refleksion med kvalificeret sparring er målet at styrke arbejdsvilkår, og forbedre muligheder for rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale. En større etisk bevidsthed forventes også at gavne patientsikkerheden og patienters oplevelse af behandling. Sundhedsprofessionelle står meget ofte i etisk svære situationer. Det kan være spørgsmål om grænsedragning i behandlingsniveau af for tidligt nyfødte med multiple, invaliderende handicap eller omfanget af tvangsfiksering af psykiatriske patienter med agiterende adfærd. Situationer som disse er belastende og skaber spørgsmål om, hvad der er bedst for patient og personale.

For at håndtere det etisk svære i situationer kan sundhedspersoner få rådgivning hos en KEK. En KEK, som er et tværfagligt udvalg på et hospital, har til hensigt grundigt at analysere etisk udfordrende situationer og etisk belastende valg. I fællesskab med de berørte sundhedspersoner udfolder en KEK en forelagt case kompleksitet, således etiske lag belyses og begrundes. Formålet er at reducere ambivalens, afklare værdier og kvalificere beslutninger. På den måde bruges en KEK til synliggørelse og aflastning af sundhedsarbejdets etiske belastning og sikring af etisk patientsikkerhed.

KEK'er opstod i USA, men slog hurtigt rod i de fleste vestlige lande. Nogle lande som f.eks. Norge, Belgien og Kroatien kræver ved lov, at hospitaler har en KEK. Udlandet har gentagne gange evalueret deres KEK'er for at optimere deres gavn og udbytte, iklæde medlemmerne færdigheder i etisk ræsonnering og hermed kvalitetssikre komitearbejdet.

Vi foreslår problemet løst gennem:

- 1) Indsamling af viden om nuværende komiteers arbejde og medlemmers behov
- 2) Udvikling af skræddersyet undervisningsforløb til nuværende og nye komitémedlemmer
- 3) Udvikling af en organisatorisk model for fremtidens komitesystem i Region Hovedstaden, med henblik på senere skalering til resten af landet

Administrationens vurdering:

Social- og Psykiatriudvalget besluttede på mødet den 24. maj 2023, at viderebringe forslag til budgetinitiativ om 'Styrkelse af klinisk etisk refleksion og praksis for medarbejdere i sundhedsvæsenet og psykiatrien' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Sundhedsprofessionelle står ofte i etisk svære situationer. Det kan være spørgsmål om grænsedragning i behandlingsniveau af for tidligt nyfødte med multiple, invaliderende handicap eller omfanget af tvangsfiksering af psykiatriske patienter med agiterende adfærd. Situationer som disse kan være belastende og skaber spørgsmål om, hvad der er bedst for patient og personale. De klinisk etiske komitéer (tværfaglige udvalg, der har til formål at rådgive og vejlede om etiske problemer og dilemmaer) udgør i dag et fælles fagligt indsatsområde på tværs af hospitalerne, og der er en stor opmærksomhed på vigtigheden af etisk refleksion og praksis, så ansatte i sundhedsvæsenet og i psykiatrien bedre kan håndtere svære situationer og valg.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel", da det vil bidrage til at styrke sundhedspersonalets indsats overfor mennesker med psykisk sygdom.

TEKSTFORSLAG 2.10: Traumebehandling som alternativ på afdeling M

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Vi ønsker, at der tilbydes traumebehandling som supplement til den eksisterende behandling på afdeling for misbrug og psykisk sygdom (afd. M) såfremt, at undersøgelsen viser, at der er god evidens for at tilbyde traumebehandling til målgruppen.

Der afventes pt. en rapport på projektet omkring traumebehandling til patienter med psykisk sygdom og misbrug (dobbeltdiagnoser). Såfremt den rapport viser tydelig evidens for, at traumebehandling har den ønskede effekt, ønsker vi, at der sættes penge af i budgettet til at udvide med traumebehandling på afdelingen.

Administrationens vurdering:

Social- og Psykiatriudvalget besluttede på mødet den 24. maj 2023, at viderebringe forslag til budgetinitiativ om 'Traumebehandling som alternativ på afdeling M' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I retspsykiatrien arbejdes der aktuelt på at udvikle og afprøve tilbud om traumebehandling som supplement til den eksisterende behandling til patienter med svær psykisk sygdom og samtidig misbrugsproblematik. Der vil på baggrund heraf blive taget stilling til, om traumebehandling skal udvides på afdelingen.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel", da det vil bidrage til at styrke indsatsen overfor mennesker med svær psykisk sygdom og samtidig rusmiddelproblematik.

TEKSTFORSLAG 2.11: Koordinerende funktion henvendt unge med dobbeltdiagnoser

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Der er generelt et problem med at sikre sammenhængende forløb for patienter med dobbeltdiagnoser. Det er især alvorligt for unge, hvor der er et stigende antal i disse år. Det handler grundlæggende om at sikre den rette hjælp, uanset om det er i kommunalt regi eller regionalt regi.

Det foreslås, at der ansættes en person, som skal varetage den koordinerende rolle. Det kan enten være et forsøg rettet mod et særligt geografisk område/sundhedsklynge.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Mennesker med psykisk sygdom og samtidig misbrugsproblematik oplever ofte usammenhængende behandlingsforløb. Det er ikke mindst alvorligt for børn og unge, hvor der desværre i disse år er flere og flere, som mistrives. Regionen bakker derfor op om, at der i forlængelse af færdiggørelsen af den nationale visitationsretningslinje for voksne iværksættes et arbejde med at beskrive en målrettet indsats til børn og unge under 18 år med psykisk sygdom og samtidig rusmiddelproblematik. Vi vil ligeledes arbejde for at sikre, at børn og unge med psykisk sygdom og samtidig rusmiddelproblematik har adgang til at få den rette hjælp i Region Hovedstaden.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel", da det vil bidrage til at styrke indsatsen overfor mennesker med psykisk sygdom og samtidig rusmiddelproblematik.

TEKSTFORSLAG 2.12: Udvidelse af anonyme behandlingstilbud til pædofile uden visitering

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Hvis man er pædofil og ønsker behandling (når man ikke har begået en kriminel handling) til at håndtere sine tvangstanker, kan man i dag kun anonymt benytte sig af "bryd cirklen" torsdag fra kl. 10-12 og kl. 16-18. Det er en yderst begrænset åbningstid.

Vi ønsker at få udvidet mulighederne for at få anonym behandling uden, at man er blevet visiteret på forhånd. I dag skal ens egen læge involveres i det, og det kan afholde nogen fra at søge behandling.

Vi ønsker med dette tiltag at forebygge, at børn og unge bliver seksuelt misbrugt af pædofile, fordi der ikke findes nok ordentlige anonyme behandlingstilbud i Region Hovedstaden til at forebygge og at lære at leve med sin pædofili uden at gøre aktive handlinger som at misbruge børn og unge.

Vi ønsker, at der afsættes midler til et anonymt behandlingstilbud eller udvidelse af adgangen til det nuværende tilbud samt at forbedre mulighederne for, at man tidligt kan få adgang til det rette behandlingstilbud nemt og hurtigt.

Vi henviser i øvrigt til svar på politikerspørgsmål RR-113-22:

[https://www.regionh.dk/politik/spoergsmaal-fra-regionsraadet-til-administrationen/Documents/2023/Svar_paa_spml_RR_113_22_vedr_behandling_af_paedofile_i_R_region_Hovedstaden_Dorte%20Vilhelmsen%20\(C\).pdf?rhKeywords=dorte+vilhelmsen+p%C3%A6dofili#search=dorte%20vilhelmsen%20p%C3%A6dofili](https://www.regionh.dk/politik/spoergsmaal-fra-regionsraadet-til-administrationen/Documents/2023/Svar_paa_spml_RR_113_22_vedr_behandling_af_paedofile_i_R_region_Hovedstaden_Dorte%20Vilhelmsen%20(C).pdf?rhKeywords=dorte+vilhelmsen+p%C3%A6dofili#search=dorte%20vilhelmsen%20p%C3%A6dofili)

Administrationens vurdering:

Social- og Psykiatriudvalget besluttede på mødet den 21. juni 2023 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om 'Udvidelse af anonyme behandlingstilbud til pædofile uden visitering' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Det anslås, at 1-3 % af den voksne befolkning har seksuelle tanker om børn. Hvis de får relevant og rettidig hjælp, kan flere overgreb mod børn forebygges. *Bryd Cirklen* er et landsdækkende rådgivningstilbud under Region Hovedstadens Psykiatri, hvor mennesker med seksuelle tanker om børn kan få gratis og anonym telefonrådgivning. *Bryd Cirklen* udgør i dag en vigtig indsats, og der er derfor stor opmærksomhed på at styrke kendskabet til tilbuddet, så flere ringer for at få rådgivning i rette tid, og overgreb mod børn forebygges.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel", da forslaget bidrager til at mennesker med seksuelle tanker om børn kan få rettidig rådgivning og hjælp, så overgreb mod børn forebygges.

3. UDVALGET FOR DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

INITIATIV 3.1: Flere praktiserende børne- og ungdomspsykiatere og voksenpsykiatere

Fremsat af: Udvalget for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen

Formål og indhold:

Formålet er at afsætte en pulje, der kan anvendes til at ansætte supplerende speciallægehjælp i speciallægepraksis. Ansættelse af supplerende speciallægehjælp skal medvirke til at forkorte ventelisterne til psykiatrien, ved at Speciallægerne vil kunne se flere og nye patienter herunder bl.a. patienter med specifikke diagnoser som ADHD og ADD (ADD er en opmærksomhedsforstyrrelse ligesom ADHD, men med fravær af hyperaktivitet). En hurtigere udredning og diagnosticering vil samtidig sikre, at børn og unge kan få den nødvendige videre hjælp i skole og uddannelsessystemet.

Administrationens vurdering:

Mental mistrivsel og psykiske lidelser er en stor udfordring, og ofte er længerevarende psykisk lidelse årsag til, at børn, unge og voksne mister tilknytningen til skole, uddannelse og arbejde. De seneste ventetidsoplysninger på sundhed.dk til såvel børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis og voksenpsykiatrisk speciallægepraksis viser, at der er et markant pres på den eksisterende kapacitet med gennemsnitlige ventetider på henholdsvis 45 og 58 uger til en ikke-akut 1. konsultation. Samtidig ses et stigende antal henvisninger til Region Hovedstadens Psykiatri, mens overholdelse af udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden lå mellem 40-54 % i 2022.

Der peges i rapport vedr. fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden på en række indsatser i praksissektoren, som vil kunne bidrage til at håndtere det stigende antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien. Her nævnes fx udvidelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis i form af nyt fuldtidsydernummer, konvertering af deltidspraksis til fuldtidspraksis, ansættelse af assisterende speciallæge og løft af speciallægenes omsætningsloft/knækgrænse.

Det har i speciallægesamarbejdsudvalget i Region Hovedstaden også været drøftet, at der er et uudnyttet potentiale i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis og voksenpsykiatrisk speciallægepraksis til at se flere patienter, hvis der var mulighed for at tilføre økonomiske midler som supplement til den nationale ramme, dvs. som en del af regionens budget. Den nuværende kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis er p.t. én deltidspraksis og seks fuldtidspraksis. Derudover har regionen netop udvidet kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatri med en fuldtidspraksis, som forventes etableret inden for seks måneder. Kapaciteten i voksenpsykiatrisk speciallægepraksis er 19 deltidspraksis og 44 fuldtidspraksis.

Forslag til løsninger og estimering af omkostninger

Administrationen ser muligheder for at fremme hurtigere udredning og diagnosticering ved følgende indsatser, der øger behandlingskapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrisk samt voksenpsykiatrisk speciallægepraksis.

Administrationen har drøftet med Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS), om det med udgangspunkt i eksisterende speciallægepraksis vil være muligt at øge kapaciteten. Der peges på tre muligheder:

A. Ansættelse af assisterende speciallæge

Det vil være muligt at udvide kapaciteten ved at speciallæger får tilladelse til at ansætte assisterende speciallæge. FAPS har dog ikke viden om, hvor mange, der kan være interesseret i en tilladelse til assisterende speciallæge, ligesom FAPS ikke har kendskab til rekrutteringsgrundlaget. FAPS oplyser dog, at ansættelse af assisterende speciallæge kan give udfordringer i forhold til lokaler, da flere psykiatere ifølge FAPS ikke har ekstra konsultationslokaler til at have en assisterende speciallæge ansat.

B. Konvertering af deltidspødsis til fuldtid

Administrationen vurderer på baggrund af input fra FAPS, at der er en betydelig uudnyttet kapacitet, der kan aktiveres ved at konvertere deltidspødsis til fuldtidspødsis. FAPS vurderer på baggrund af en forespørgsel blandt speciallægerne, at 10 voksenpsykiatere med deltidssydeirnummer i Region Hovedstaden vil være interesseret i at blive konverteret til fuldtidssydeirnummer. Den deltidspødsiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri har også ytret ønske om at blive konverteret fra deltidspødsis til fuldtidspødsis.

Administrationen kan oplyse, at de årlige omkostninger ved at konvertere en deltidspødsiserende speciallæge i voksenpsykiatri til fuldtid udgør 1,9 mio. kr. Konvertering af 10 deltidspødsis i psykiatri til fuldtidspødsis vil således udgøre 19 mio. kr. årligt.

De årlige omkostninger ved at konvertere den ene deltidspødsiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri udgør 1,5 mio. kr.

Det skal bemærkes, at der kan være en risiko for, at der er deltidspødsiserende speciallæger, som har supplerende hospitalsansættelse i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP), og som må ophøre hermed ved konvertering til fuldtidspødsis.

C. Øget omsætningsloft for deltidspødsis

En tredje mulighed for at øge kapaciteten kan være at øge omsætningsloftet for deltidssydere. FAPS vurderer, at der er uudnyttet kapacitet, der let kan aktiveres.

Administrationen kan oplyse, at omsætningsloftet for deltidspødsiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri i speciallægeprødsis i 2023 er 1.067.064,75 kr. På baggrund af erfaringer fra en anden region vil løft af omsætningsloftet for deltidspødsis for samme specialer svarende til én ugentlig arbejdsdag i 40 uger svare til 500.000 kr. årligt pr. deltidspødsis. Ved løft af omsætningsloftet for fx 11 deltidspødsis forventes den samlede årlige udgift at udgøre 5,5 mio. kr.

Udmøntning af løsninger

Administrationen foreslår, at der afsættes en pulje på 9,7 mio. kr. til prioritering af en delvis implementering af de foreslåede indsatser B og C i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeprødsis og voksenpsykiatrisk speciallægeprødsis.

Administrationen foreslår, at der konverteres 3 deltidspødsis i psykiatri samt én deltidspødsis i børne- og ungdomspsykiatri til fuldtidspødsis. Udgifterne til konvertering af samlet set fire deltidspødsis til fuldtidspødsis vil udgøre i alt 7,2 mio. kr.

Herudover foreslår administrationen, at 5 deltidspødsiserende voksenpsykiatere får løftet omsætningsloftet med 500.000 kr. pr. deltidskapacitet, da omsætningsdata for 2022 viser, at en

række deltidspraktiserende voksenpsykiatere nåede omsætningsloftet i 2022 pga. et stigende antal patienter. Udgifterne til udvidelse af omsætningsloftet i fem deltidspraksis til fuldtidspraksis vil udgøre i alt 2,5 mio. kr.

Det kan oplyses, at udgifter til konvertering af deltidspraksis til fuldtidspraksis vil være en permanent udvidelse af den økonomiske ramme for speciallægehjælp, mens løft af omsætningsloftet med 500.000 kr. pr. deltidskapacitet vil kunne indgås som midlertidige lokalaftaler i budgetperioden 2024-2027.

Det skal afsluttende bemærkes, at en udvidelse af kapaciteten inden for psykiatrispecialerne vil øge muligheden for at forhandle en aftale med FAPS vedr. "Hurtig Psykiatrisk Vurdering" inspireret af aftalerne fra Region Midt, Syd og Nord. Administrationen har dog ikke estimeret udgifterne forbundet med en evt. aftale.

I prioriteringen af, hvordan midlerne skal anvendes, vil administrationen inddrage Region Hovedstadens Psykiatri og FAPS, og herefter vil interesserede speciallæger kunne ansøge speciallægesamarbejdsudvalget herom.

Konsekvenser:

Administrationens forslag til udvidelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrisk og voksenpsykiatrisk speciallægepraksis omfatter følgende:

1. Konvertering af tre psykiatripraksis fra deltid til fuldtid på i alt 5,7 mio. kr. Konvertering af én praksis udgør 1,9 mio. kr.
2. Konvertering af deltidspraksis til fuldtidspraksis i børne- og ungdomspsykiatri (1,5 mio. kr.)
3. Løft af omsætningsloft i 5 psykiatripraksis i alt 2,5 mio. kr. Løft af omsætningsloft i én psykiatripraksis koster 0,5 mio. kr.

For det samlede forslag vil økonomien udgør 9,7 mio. kr. Det er også muligt at prioritere dele af forslaget uafhængigt af hinanden. Det er fx muligt under pkt. 1 at nedskalere antallet af "konverteringer fra deltid til fuldtid", eller under punkt 3 at nedskalere antallet af "løft af omsætningsloft".

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	1,5-9,7	1,5-9,7	1,5-9,7	1,5-9,7
Øvrig drift				
Udgifter i alt	1,5- 9,7	1,5-9,7	1,5-9,7	1,5-9,7

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

En udvidelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis samt voksenpsykiatrisk speciallægepraksis forventes at reducere ventetiden til speciallægepraksis og dermed bidrage til at reducere geografisk ulighed i sundhed for de borgere, som har langt til speciallægepraksis. Mere kapacitet i praksissektoren vil bidrage til, at flere patienter vil kunne behandles i praksissektoren, hvormed Region Hovedstadens Psykiatri aflastes.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet vil understøtte verdensmål nr. 3 vedrørende sundhed og trivsel, og initiativet vil imødekomme det stigende behandlingsbehov i psykiatrien. Ligeledes vil kortere ventetid til udredning og behandling bidrage til at reducere geografisk ulighed i sundhed.

INITIATIV 3.2: Medicingennemgang i almen praksis

Fremsat af: Udvalget for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen

Formål og indhold:

I august 2019 opstartede Lægemiddelenheden 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 polypharmacipatienters 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. 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 det kan være vanskeligt for den enkelte praktiserende læge at finde tiden til denne opgave, hvilket dette tilbud skal hjælpe med.

Forslaget er skalérbart.

Administrationens vurdering:

Administrationen foreslog sammen med Klinisk Farmakologisk Afdeling i forbindelse med budgetprocessen for budget 2023 at indføre modellen, som er indført i Nord-KAP. Nedenfor er beskrevet et forslag til et regionalt tilbud med tre muligheder for skalering og grad af fokus på tværsektorielle problemstillinger.

Forslaget omfatter, at en praksis-farmaceut i en periode på 14 dage tilknyttes en almen praksis med henblik på at identificere patienter med polyfarmaci, foretage medicingennemgang hos relevante patienter, inddrage patienterne i ændringsforslag og yde sparring med den praktiserende læge i forhold til at tilpasse medicinordinationerne.

Derudover vil farmaceuterne i forløbet kunne bidrage med kompetenceudvikling hos praksispersonale, og dermed øge muligheden for fremtidig uddelegering af tidskrævende opgaver, som fx aftrapningsforløb indenfor hypnotika, antidepressiva, opioider og lægemidler mod for meget mavesyre.

Det er forventningen, at regionen med forslaget hvert år vil kunne tilbyde omkring 40-45 lægeklinikker et forløb/kursus med medicingennemgang ved en praksis-farmaceut i 14 dage.

Foruden forløbet med en farmaceut i almen praksis foreslås tre modeller med forskellig grad af understøttelse af speciallægebistand ved klinisk farmakolog.

Administrationen foreslår tre modeller til prioritering:

Model 1 – farmaceuter i almen praksis

Der afsættes midler til ansættelse af to farmaceuter, som kan udføre medicingennemgang i almen praksis. Herudover afsættes midler til afholdelse af transportudgifter. Modellen kan sammenlignes med modellen, som er implementeret i Region Nordjylland.

Årlige omkostninger: To farmaceutårsværk à 0,7 mio. kr. samt 0,04 mio. kr. til transportudgifter mm.

Budget i alt: 1,44 mio. kr. pr. år.

Model 2 – farmaceuter i almen praksis med speciallægebistand

I model 2 bygges ovenpå model 1 med 0,1 speciallægeårsværk, som kan bidrage til sparring med farmaceuterne og hjælpe med at løfte generelle problemstillinger vedr. patienter, som bevæger sig på tværs af sektorer.

Årlige omkostninger: To farmaceutårsværk à 0,7 mio. kr., 0,1 årsværk speciallæge i klinisk farmakologi à 0,2 mio. kr., og 0,04 mio. kr. til transportudgifter mm.
Budget i alt: 1,64 mio. kr. pr. år.

Model 3 – farmaceuter i almen praksis med speciallægebistand og særligt fokus på patienter, som bevæger sig på tværs af sektorer

Ved model 3 bygges oven på model 2 med i alt 0,5 speciallægeårsværk. Speciallægen skal sikre, at kliniske farmaceuter har en ensartet tilgang til medicingennemgang, hvad enten den udføres i almen praksis eller på hospital. Speciallægen vil være en del af en hospitals-specialistgruppe og sikre inddragelse af erfaringer fra de tidligere polyfarmaciambulatorier. I denne model vil speciallægen have en koordinerende rolle, som vil øge samarbejdet og koordineringen på tværs af faggrupper og sektorer.

Årlige omkostninger: To farmaceutårsværk à 0,7 mio. kr., 0,5 årsværk speciallæge i klinisk farmakologi à 0,5 mio. kr., og 0,04 mio. kr. til transportudgifter mm.
Budget i alt: 1,94 mio. kr. pr. år.

Konsekvenser:

Vist for model 2

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	1,6	1,6	1,6	1,6
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	1,7	1,7	1,7	1,7

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	2,1	2,1	2,1	2,1

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til 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. Polymedicin øger imidlertid risikoen for unødvendig medicinering, hvilket påvirker patienternes helbred og trivsel samt regionens økonomi negativt. Med en bevilling til farmaceuter i almen praksis får almen praksis mulighed for konkret støtte og sparring om hensigtsmæssig medicinering af sine komplekst medicinerede patienter som ofte bevæger sig på tværs af sektorer.

Initiativets 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 3.3: Udkørende røntgenfunktion og mobil blodprøve-bil

Fremsat af: Udvalget for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen

Formål og indhold:

Når patienter med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser, der kræver ledsagelse ifm. undersøgelser på sygehus, skal til røntgen/scanning eller blodprøvetagning, er det, ud over belastningen for patienten, en stor økonomisk udgift. Udgiften til ledsagelse er også et grænseland i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvorfor det kan medføre mange personalemæssige udfordringer at få patienten gennem undersøgelserne.

Hvis det er teknisk muligt at tilbyde undersøgelsen i borgerens hjem (fx bosted eller plejecenter), er patienten i trygge rammer og med kendt personale omkring sig. Det vil gøre undersøgelsen mindre stressfyldt for patienten og mindre personalekrævende. Forsøg med mobilenhed på Bornholm har vist, at det er både muligt og patientvenligt at tilbyde udgående funktioner, som dermed er med til at mindske ulighed i sundhed og i geografi.

Der ønskes med forslaget at afsætte midler til et tilbud, der gør det muligt for de ældste og mest sårbare borgere på plejehjem at få foretaget diagnostiske undersøgelser i borgeren hjem.

Administrationens vurdering:

Et tilbud om mobil røntgen og mobil blodprøvetagning til de ældre og mest sårbare borgere, der er bosat på plejehjem eller andre typer af botilbud, vil skabe en stor værdi for disse borgere. Tilbuddet vil bidrage til, at sårbare borgere i videst muligt omfang kan blive i trygge omgivelser og undgå hospitalsophold, når det er muligt. Dertil vurderes det, at flere akutte indlæggelser af denne målgruppe skyldes, at der netop mangler en røntgenundersøgelse, og at borgeren er for dårlig til at møde til det ambulante tilbud, som hospitalet har.

Målgruppe og typer af undersøgelser

Administrationen vurderer, at tilbuddet skal målrettes borgere, der er fysisk svækkede, handicappede eller demente, som i dag skal have en liggende og/eller ledsaget transport til hospitalet for at få foretaget en undersøgelse. Herudover skal borgeren være bosat på et plejehjem/botilbud. Det er vigtigt, at der er gode adgangsforhold, og at der er plejepersonale til stede, der kan være behjælpelig med at få borgere klar til undersøgelsen.

I forhold til mobil røntgen, foreslår administrationen at fokusere på undersøgelser af henholdsvis lunger og knogler. Ved undersøgelser ved mistanke om lungebetændelse, kan hospitalsophold undgås og behandling iværksættes umiddelbart efter, at diagnosen er stillet. Ved røntgenundersøgelse af knogler efter et fald kan borgere, hvor undersøgelsen afkræfter et brud, undgå et hospitalsophold.

Mobil blodprøvetagning og EKG er allerede et tilbud i hele regionen, men dog i begrænset omfang, da tilbuddet primært er beholdt patienter i almen praksis. Der er et stort potentiale i at udvide det nuværende tilbud, således at borgere i den ovenfor præciserede målgruppe kan undgå en belastende transport og ophold på hospitalet. Tilbuddet er bl.a. særligt relevant for de borgere, der modtager IV-behandling i kommunalt regi, som altid skal have taget minimum 1-2 blodprøver i løbet af deres IV-behandlingsforløb. Men også patienter i andre typer af hjemmebehandlingsforløb vil have gavn af tilbuddet. I dag skal disse borgere selv transportere sig til et blodprøvetagningssted, hvis ikke den eksisterende mobillab-ordning har kapacitet til at tage prøven.

Administrationen vurderer, at der på nuværende tidspunkt ikke er nok viden om mobil ultralyds- eller andre typer af mobile scanninger til, at det kan anbefales at etablere en sådan funktion.

Mobil røntgen

Etablering af en rute med et mobilt røntgen-apparat vil kunne foretage ca. fem undersøgelser per dag. Bilen bemannes af en radiograf og en chauffør. Det foreslås at etablere én mobil røntgen-funktion, der til en start skal køre i to planområder beliggende op ad hinanden. Her skal der indhentes erfaringer med afgrænsning af målgruppen, hvilke typer af undersøgelser, som kan foretages i ordningen samt den nødvendige organisering og samarbejde med almen praksis samt kommunerne. Efterfølgende vurderes, om funktionen har kapacitet til at dække et større område af regionen.

Mobil blodprøvetagning og EKG

De fire akuthospitaler samt Bornholms Hospital har allerede et tilbud om mobil blodprøvetagning, der primært er rettet mod patienter i almen praksis. Det foreslås at udvide de eksisterende funktioner med en ekstra rute hvert sted, der målrettes de mest sårbare patienter, som vil have stor gavn af at få tilbud om blodprøvetagning i hjemmet. Hver af de fem foreslåede ekstra blodprøve-bil vil kunne tage blodprøver og EKG hos ca. 10 patienter om dagen.

Administrationen vurderer, at der ikke vil være en besparelse på de nuværende udgifter til liggende transport af målgruppen til undersøgelse på hospitalet. Det skyldes, at transporten i dag er en del af en samlet rammeaftale med Falck med fast pris.

Konsekvenser:

Finansiering af forslaget er opdelt i henholdsvis mobil røntgen og mobil blodprøvetagning, da det er to særskilte funktioner, der kan etableres uafhængigt af hinanden:

Mobil røntgen

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter	0,1			
Løn	0,5	1,0	1,0	1,0
Øvrig drift	0,3	0,5	0,5	0,5
Udgifter i alt	0,9	1,5	1,5	1,5

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	2,0	2,0	2,0	2,0

Mobil blodprøvetagning og EKG

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	1,7	1,7	1,7	1,7
Øvrig drift	0,4	0,4	0,4	0,4
Udgifter i alt	2,1	2,1	2,1	2,1

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	3,7	3,7	3,7	3,7

For begge funktioner er der udgifter til anskaffelse af biler og for mobil røntgen også anskaffelse af røntgenapparat. Bil og røntgenapparat anbefales finansieret via leasing for at undgå belastninger af anlægsrammen, hvorfor disse udgifter fremgår som årlige driftsudgifter.

Den mobile røntgenfunktion er estimeret med halvårsdrift i 2024, da der forventes en vis anskaffelsestid på apparaturet samt behov for planlægning af projektet.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Flere skal behandles i hjemmet. Særligt for de ældre og sårbare borgere kan et hospitalsophold være meget belastende og tage hårdt på kræfterne. Derfor afsættes midler til et tilbud, hvor de ældste og mest sårbare borgere på plejehjem kan få foretaget diagnostiske undersøgelser af en udekørende røntgenfunktion og en mobil blodprøve-bil, der kører ud til plejehjemmet og undersøger borgerne i trygge, vante omgivelser.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed og verdensmål nr. 10 om mindre ulighed, da det er rettet mod en sårbar patientgruppe, hvis trivsel og livskvalitet kan øges ved at patienterne slipper for en stressfyldt og krævende transport og ventetid til undersøgelse på hospitalet.

INITIATIV 3.4: Ernæringsindsats ved og efter udskrivelse

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 der sendes hjem til weekenden. Når projektet er evalueret, og hvis evalueringen er positiv, udbredes konceptet til alle regionens hospitaler.

På mødet i Udvalget for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen blev det drøftet, at der på Amager og Hvidovre Hospital er et generelt tilbud til patienter, som er alene hjemme efter udskrivelse, om at få en madpakke med hjem. Det er også en mulighed, at dette tilbud udbredes til de øvrige hospitaler, og der ønskes derfor en beskrivelse heraf.

Administrationens vurdering:

Ernæringsindsats på Herlev Hospital

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. Projektet har vist en samlet besparelse på ca. 25.000 kr. pr. patient ved at tilbyde en ernæringsindsats som del af det etablerede følghjemteam.

Det foreslås, at der kan afsættes 6,2 mio. kr. til en 2-årig afprøvning på Herlev Hospital omfattende 1500 patienter årligt. Det omfatter patienter henvist til følghjemteamordningen 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 ved behov samt systematisk kommunikation om ernæringsproblemstillinger til kommunen. I beløbet er også inkluderet midler til evaluering af indsatsen (ca. 200.000 kr.) i 2026.

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 følghjemteams, ligesom snitfladen til det kommunale ansvar for ernæring til hjemmeboende ældre skal afklares.

Ernæringsindsats på Amager og Hvidovre Hospital

Der er i dag enkelte afdelinger, som i få, men relevante tilfælde, kan tilbyde patienten en standardmadpakke (3 stk. smørrebrød og en muffin) ved udskrivelse. Dette kan kun tilbydes, hvis patienten ved hjemkomst ikke har et andet madtilbud etableret. Det bedste bud på, hvor meget tilbuddet anvendes, er, at det på hele hospitalet er under 10 patienter per dag, som får en madpakke med hjem.

Økonomien til tilbuddet er ikke opgjort, og der er heller ikke foretaget en evaluering af tilbuddet. Det vil sige, at det er ikke muligt at udtale sig om, hvorvidt tilbuddet har en positiv effekt for patienternes tilfredshed, deres helbred samt behov for sundhedsydelser efterfølgende.

Samlet kommentar

De to ernæringsstilbud på henholdsvis Herlev Hospital samt Amager og Hvidovre Hospital er meget forskellige, og de kan evt. begge være relevante at arbejde videre med.

Tilbuddet på Amager og Hvidovre Hospital er en standardmadpakke, som i dag kun tilbydes i begrænset omfang. Såfremt tilbuddet skal udbredes, må det forventes, at der skal afsættes økonomi hertil, både til selve madpakkerne, men også en implementering af tilbuddet.

Forslaget fra Herlev Hospital omfatter en videnskabelig afprøvning af, om en ernæringsindsats har en positiv betydning for ældre og sårbare patienter baseret på en individuel vurdering og individuelt tilpasset indsats. Den viden, man har fra tidlige projekter, hvor det er set, at en ernæringsintervention har medført en besparelse pga. fx mindre risiko for genindlæggelser, har omfattet denne mere intensive ernæringsintervention.

Det kan også overvejes, om man i højere grad i regi af sundhedsklyngerne skal igangsætte kompetenceudvikling i de kommunale funktioner, der har den daglige kontakt med disse ældre sårbare borgere.

Konsekvenser:

Udgifterne er angivet for den foreslåede afprøvning på Herlev Hospital.

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	2,8	2,8		
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	
Udgifter i alt	3,0	3,0	0,2	

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	6,0	6,0		

Årsværkene varetages af kliniske diætister. Der er mulighed for at nedskalere projektet på Herlev Hospital ved, at færre patienter indgår i afprøvningen af ernæringsinterventionen. Ved kun at inkludere patienter henvist til følgehemteamordningen (ca. 500 patienter årligt i 2 år) vil udgiften i alt være ca. 2,3 mio. kr.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen: (Tilpasset afprøvningen på Herlev Hospital)

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.

Initiativets 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 3.5: Lettere adgang til psykologhjælp

Fremsat af: Udvalget for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen

Formål og indhold:

Der er lang ventetid på adgang til praktiserende psykologer i regionen, samtidig med at vi ikke bruger den ramme, der er afsat til området. Der bør sættes ind på flere områder samtidigt. Fx kan nedenstående forbedringsmuligheder undersøges:

- Kan vi frigøre tid hos psykologerne og hjælpe flere, ved at gøre det muligt for PLO-læger at tage nogle af de lettere samtaler? (flere end de gør i dag). Fx ved en ændring af lokalaftalen. Kan det klares inden for den nuværende ramme – eller skal der sættes penge af til det?
- Skal vi søge om dispensation til at udbyde psykologforløb og på den måde supplere den nuværende ordning med ydernumre? Vi kan fx lave et udbud, hvor regionen også selv byder – så vi ikke på forhånd specificerer, om det bliver privat eller offentligt.
- Vil det være en idé, at betale for flere forløb i Internet-psykiatrien (hvilket også vil aflaste psykologerne)?
- Vil det være en idé at give mulighed for mere anvendelse af gruppeterapi i de aftaler, vi p.t. har med psykologerne i regionen?
- Er der brug for, at vi sætter penge af til at igangsætte nogle af de ting, som arbejdsgruppen, der skal gøre det mere attraktivt at være ydernummerpsykolog, kommer frem til?
- Er der brug for en App eller lignende, der kan gøre det nemmere for patienter at overskue muligheder for psykologbehandling, inkl. ventetider – samt at kunne booke en tid?

Administrationens vurdering:

Ad 1) Administrationens vurdering i forhold til at anvende PLO-læger til lettere samtaler

Almen praksis kan allerede i dag i henhold til overenskomst om almen praksis tilbyde samtaleterapi til patienterne. Der er ikke i overenskomsten aftalt en målgruppe for samtaleterapi. Det vil sige, at samtaleterapi er et bredt og tilgængeligt tilbud til alle patienter, modsat tilbuddet til psykologbehandling, der er afgrænset til bestemte målgrupper. Samtaleterapi skal gives som et forløb, og lægerne har mulighed for at give 7 samtaleterapiydelser til en patient pr. år. Der kan altså ikke i henhold til overenskomsten gives enkeltstående samtaleterapiydelser. Læger, der yder samtaleterapi, skal deltage i supervision.

Region Hovedstaden havde i 2022 en udgift på 55 mio. kr. til samtaleterapi, svarende til 130.000 samtaleterapiydelser.

Region Syddanmark har indgået en lokalaftale om krisesamtaler med almen praksis, hvor patienterne kan få 1-3 krisesamtaler pr. hændelse. Ydelsen kan anvendes enkeltstående til patienter i akut krise, og omfatter både voksne og børn/unge. Aftalen evalueres, og evalueringen forventes at foreligge ultimo 2023. De hidtidige erfaringer fra Region Syddanmark er, at krisesamtaler anvendes i større omfang, end der er budgetteret med. Erfaringen fra Region Syddanmark viser endvidere ikke et fald i antallet af henvisninger til psykologhjælp.

Det anbefales derfor, at Region Hovedstaden afventer Region Syddanmarks evaluering af ordningen, før der eventuelt indgås en aftale i Region Hovedstaden. Såfremt Region Hovedstaden skulle implementere Region Syddanmarks lokalaftale, estimeres en merudgift i Region Hovedstaden på ca. 40 mio. kr. svarende til ca. 90.000 krisesamtaler årligt.

Såfremt der er et ønske om at prioritere en indsats på dette område, anbefaler administrationen ikke en model svarende til Region Syddanmarks model. Administrationen foreslår i stedet at afsøge muligheden for at indgå en aftale med PLO-H om et begrænset pilotprojekt, hvor de praktiserende læger skal have mulighed for at håndtere patienter i akut krise ved at tilbyde dem en enkelt akutsamtale. Da der er ventetid hos psykologerne, vil en akut krisesamtale hos den praktiserende læge kunne hjælpe patienten i ventetiden. Administrationen foreslår at afsætte 5 mio. kr. til et pilotprojekt om krisesamtaler, svarende til ca. 11.000 krisesamtaler.

Ad 2) Administrationens vurdering i forhold til at udbyde psykologforløb

Administrationen vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt at afvente effekten af de tiltag, som den nye overenskomst på psykologområdet med ikrafttrædelse den 1. juli 2023 rummer. Det er en målsætning med den nye overenskomst bl.a. at reducere ventetid til psykologbehandling og sikre bedre geografisk dækning.

Det kan oplyses, at den økonomiske prognose for psykologområdet i Region Hovedstaden viser, at der vil være en tættere balance mellem budget og regnskab i 2023 end tidligere. Der forventes per 6. juni 2023 dermed ikke et mindreforbrug i 2023, der vil kunne finansiere psykologforløb udover den nuværende ordning.

Såfremt det viser sig, at den nye overenskomst ikke har en større effekt i forhold til at nedbringe ventetiderne samt den begyndende udfordring med at kunne besætte ledige ydernumre, kan det overvejes at ansøge Indenrigs- og Sundhedsministeriet om dispensation til, at regionen kan udbyde psykologforløb. Det kan oplyses, at Region Nordjylland og Region Sjælland har ansøgt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om dispensation til at udbyde psykologforløb og på den måde supplere den nuværende psykologordning med ydernumre. I disse regioner opleves store udfordringer med at rekruttere psykologer og sikre adgang til psykologhjælp. Det forventes, at svaret om dispensation vil have principiel karakter, hvormed afgørelsen vil kunne danne grundlag for en eventuel dispensationsansøgning fra Region Hovedstaden. Derfor vurderer administrationen, at det er hensigtsmæssigt at afvente svar på dispensationsansøgninger fra Region Nordjylland og Region Sjælland, inden der evt. ansøges om dispensation.

Ad 3) Administrationens vurdering i forhold til flere behandlingsforløb i Internetpsykiatrien

Administrationen vurderer, at der er potentiale for at tilkøbe flere behandlingsforløb via Internetpsykiatrien, idet der opleves stor efterspørgsel efter forløb. I henhold til prognosen for 2023 anvendes hele kvoten, selvom der i 2023 er tilført ekstra økonomi til aftalen, således at Region Hovedstaden har tilkøbt yderligere 200 forløb (hvoraf de 50 er tildelt Bornholm).

På baggrund af dialog med internetpsykiatrien vurderes det, at der fra 2024 vil være efterspørgsel fra borgere fra Region Hovedstaden svarende til en samlet kvote på 1000 forløb. Dermed kan internetbaseret psykologbehandling have potentiale til at aflaste de praktiserende psykologer med ydernumre. Der vil være behov for en kommunikationsindsats om tilbuddet med henblik på at skabe kendskab til tilbuddet.

Region Hovedstaden tilkøber hver år 495 behandlingsforløb. Såfremt kvoten skal være 1000 forløb, vil det betyde, at der skal tilkøbes yderligere 505 behandlingsforløb. 1 behandlingstilbud koster 3.500 kr. Udgiften ved tilkøb af 505 behandlingstilbud vil dermed være 1.767.500 kr. årligt.

Internetbaseret behandling af unge fra 12 til 17 år og deres forældre

Region Syddanmark har udviklet et internetbaseret behandlingsforløb for unge fra 12 til 17 år med let angst og deres forældre. Behandlingen afprøves fra september 2023 i et klinisk randomiseret forskningsstudie, og har vist lovende resultater i en igangværende forundersøgelse. Region Syddanmark tilbyder, at Region Hovedstaden kan indgå i en aftale om levering af behandling til denne målgruppe, såfremt forskningsstudiet viser positive resultater.

Såfremt dette ønskes, forventes opstart 1. september 2024 og med 50 familier i 2024 for en fast takst pr. forløb á 4.500 kr. Det vil være muligt at indgå aftale for antal forløb fra 2025 på estimeret 200 forløb. Dette vil betyde en udgift på 50 forløb i 2024 á 4.500 kr. svarende til 225.000 kr. og 200 forløb i 2025 á 4.500 kr. svarende til 900.000 kr.

Region Hovedstaden har i den nuværende ydernummerordning ikke mulighed for at tilbyde unge fra 12 til 17 år med let angst et behandlingstilbud. Der er først et behandlingstilbud, når man fylder 18 år og opefter. Administrationen finder, at det vil være relevant at indgå en aftale om levering af behandling til unge fra 12 til 17 år og deres forældre.

Såfremt der ønskes tilkøb af forløb for både voksne og børn/unge, vil økonomien være:

2024: 1.767.500 + 225.000 kr. i alt 1.992.500 kr.

Fra 2025: 1.767.500 kr. + 900.000 kr. i alt 2.667.500 kr.

Ad 4) Administrationens vurdering i forhold til "Gruppebehandling"

Administrationen anbefaler at afvente mulighederne i den nye psykologoverenskomstaftale i forhold til at fremme anvendelse af gruppebehandling.

Den nye overenskomstaftale giver bedre vilkår for både psykolog og patient, som ønsker et forløb med gruppebehandling. Den forbedrer vilkårene i forhold til afregning af gruppekonsultationer for psykologerne og fast brugerbetaling for patienterne. Gruppebehandling er i dag stort set ubrugt (i 2022 udgjorde gruppekonsultationer mindre end 1 % af al ydelsesaktivitet). Der er derfor et stort potentiale i at udbrede denne behandlingsform.

Medio 2024 forventes den nye praksisplan for psykologbehandling i Region Hovedstaden at blive godkendt i Regionsrådet. Det forventes desuden, at der i praksisplanen kommer fokus på at fremme brugen af gruppebehandling fx i kraft af en forsøgsordning, hvor psykologerne understøttes i at finde egnede lokaler til gruppebehandling.

Ad 5) Administrationens vurdering i forhold til at igangsætte administrative tiltag, så det bliver mere attraktivt at være ydernummerpsykolog

Ifølge den nye overenskomst, som træder i kraft den 1. juli 2023, vil Dansk Psykolog Forening nedsatte en arbejdsgruppe, der skal identificere administrative udfordringer og om muligt at finde løsninger, der reducerer dem (under inddragelse af praksispersonale fra regionerne og ydernummerpsykologer) samt udvikle et katalog med idéer til lokale tiltag.

Administrationen har fået oplyst fra Danske Regioner, at det endnu ikke er fastlagt, hvornår arbejdsgruppen vedrørende administrative udfordringer bliver nedsat, og hvornår arbejdet påbegynder. Administrationen vurderer på baggrund af dialog med Danske Regioner, at der i 2024

ikke er behov for at afsætte økonomiske midler til at igangsætte de tiltag/idéer, som arbejdsgruppen vil fremkomme med.

Ad 6) Administrationens vurdering vedrørende behovet for en App

Administrationen vurderer, at der allerede er app løsninger, der understøtter, at borgerne kan få information om behandler og ventetid. Sundhed.dk og funktionen 'Find behandler' er målrettet borgerne med det formål at få et overblik over landets psykologer herunder ventetider mm. Der er i den nye psykologoverenskomst fokus på at understøtte patientens vej fra lægehenvielse til tidsbestilling hos den rette psykolog. Det er besluttet, at der skal udarbejdes bedre vejledninger til patienterne og større brugervenlighed på 'Find behandler'- funktionen på sundhed.dk.

Der findes i dag yderligere en MinLæge-app, som henter data fra psykologernes praksisdeklaration på sundhed.dk. App'en er udviklet og finansieret af PLO i samarbejde med sundhed.dk.

Administrationen vurderer derfor, at der ikke er behov for at udvikle en app men snarere, at kendskabet til de nuværende løsninger udbredes hos egen læge. Dette er en opgave, som vurderes at kunne håndteres indenfor den eksisterende økonomi.

Konsekvenser:

Ad 1) Anvende PLO-læger til lettere samtaler

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift	5,0			
Udgifter i alt	5,0			

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Ad 3) Tilkøb af behandlingsforløb i Internetpsykiatrien

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift	2,0	2,7	2,7	2,7
Udgifter i alt	2,0	2,7	2,7	2,7

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Der har gennem længere tid været udfordringer med lange ventetider til psykologbehandling på praksisområdet. Regionsrådet har derfor besluttet at tilkøbe flere internetbaseret psykologbehandlingsforløb via Internetpsykiatrien, idet der opleves stor efterspørgsel efter flere forløb. Regionen har ligeledes besluttet at igangsætte et pilotprojekt med de praktiserende læger med henblik på at håndtere patienter i akut krise ved at tilbyde dem en enkelt akutsamtale. Begge initiativer skal være med til at reducere ventetiden til psykologbehandling og dermed aflaste psykologer med ydernummer.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

De beskrevne budgetforslag bidrager positivt til FN's verdens mål omhandlende sundhed og trivsel (nr. 3). Den stigende mistrivsel blandt voksne og unge betyder desværre, at der er behov for yderligere psykologbehandling. Psykologbehandlingen kan blandt andet hjælpe de borgere, som enten har behov for mental krisehjælp eller lider af let til moderat angst og depression – behandlinger som gerne skal være med til at fremme deres trivsel og sundhed.

TEKSTFORSLAG 3.6: Nedbringelse af forbruget af tilskudsberettiget Ozempic i primærsektoren

Fremsat af: Udvalget for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen

Formål og indhold:

Forbruget af Ozempic med ret til tilskud er steget kraftigt det sidste år. Dette medfører en alvorlig belastning af regionens økonomi. Ozempic anvendes normalt til behandling af diabetes 2, og her er det tilskudsberettiget.

Det kan dog også anvendes som vægttabsmedicin, idet indholdsstoffet er det samme som i Wegovy, som ikke er tilskudsberettiget. Der er i regionsrådssalen rejst den mulighed, at Ozempic måske udskrives til vægttabsbehandling, men hvor den praktiserende læge afkrydser indikationen diabetes 2, så patienten på denne måde opnår tilskud.

Denne påstand er ikke dokumenteret, og vi ønsker derfor at afsætte midler til at få det undersøgt nærmere.

Administrationens vurdering:

Udvalget for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen besluttede på mødet den 23. maj 2023 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om 'Nedbringelse af forbruget af tilskudsberettiget Ozempic i primærsektoren' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Alle regioner oplever i disse år en kraftig stigning i udgifterne til medicintilskud til Ozempic. Diabetesområdet er ét af de områder, hvor udviklingen i tilskudsudgifter går særlig stærkt, og i en tid, hvor økonomien i sundhedsvæsenet er presset, giver det anledning til at følge området nøje. Regionen samarbejder med alle relevante parter om at belyse, om lægemidler udskrives i overensstemmelse med gældende retningslinjerne, og på diabetesområdet har regionen igangsat flere initiativer, som skal understøtte en god udskrivelsespraksis, så lægemidler udskrives i tråd med de gældende retningslinjer.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøttes af verdensmål 3 om sundhed og trivsel, idet tekstforslaget understøtter god praksis mhp. målrettet diagnostik og behandling af patienter.

4. MILJØ- OG KLIMAUDVALGET

INITIATIV 4.1: Reduktion af CO2 i klinikken

Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget

Formål og indhold:

Regionsrådet vedtager i 2023 et samlet mål for reduktionen af Region Hovedstaden samlede CO2-udledning. Samtidig vedtager rådet principper for, hvordan reduktionen skal opnås.

Sideløbende har koncerndirektionen besluttet at styrke regionens grønne omstillingsprogram Grøn 2030, herunder at fokusere mere på CO2-udledningen i klinikken via vores forbrug. Mens mange konkrete omstillingsprojekter bidrager til økonomiske besparelser, er der behov for midler til at understøtte hospitalerne i at vælge, gennemføre og sikre effekt og skalering af de mest CO2-reducerende initiativer.

Det foreslås derfor at ansætte 6 bæredygtighedskonsulenter, som har funktionsområde på hvert sit akuthospital, Rigshospitalet og i psykiatrien. Hvis der bevilliges midler til det i budgettet, opfordres hospitalerne til at modsvare arbejdskraften med en eksisterende medarbejder, der også arbejder med implementering af projekter og understøtter medarbejderne i den grønne omstilling.

Reduktionsmålet er endnu ikke fastsat, men skal regionen understøtte ambitionerne i Paris-aftalen fra COP21, kræver det som minimum en målsætning om klimaneutralitet i 2050.

Samtidig vil reduktioner af det forbrugsrelaterede klimaftryk kræve store forandringer på hospitalerne med potentielt store investeringer til følge. I dag er klimaindsatsen vedrørende scope 3 kendetegnet ved en række pilotprojekter i klinikken samt nogle centrale strategiske indsatser omkring bl.a. møbler, tekstiler og vaskeri. Enkeltvis bidrager disse projekter med en lille reduktion af det samlede klimaftryk, selvom det pt. er relativt ressourcekrævende.

Hvis indsatserne skal op i en større skala, kræver det, at hospitalerne arbejder systematisk med dagsordenen, samt at der afsættes tilstrækkelige ressourcer hertil. Det betyder også, at medicin, kliniske redskaber og medico-udstyr vil skulle bidrage til reduktionen, hvorved der kan opstå dilemmaer med konkurrerende hensyn som fx kvalitet, effektivitet og ønsket om at bruge mere grønne produkter og reducere forbruget.

Program- og styregruppen for Grøn 2030 vil i løbet af efteråret udpege et antal store omstillingsprojekter, der har en dokumenteret CO2-reducerende effekt, og som kan implementeres på alle eller i hvert fald de fleste hospitaler.

Disse store fyrtårnsprojekter vil kræve mange kræfter at implementere på hospitalerne, og en reel ændring i adfærd i alle afdelinger vil være en forudsætning for succes. Det skal bæredygtighedskonsulenterne være med til at sikre.

Det er helt afgørende, at medarbejderne støtter og involvere sig i den grønne omstilling på hospitalerne. Der skal derfor afholdes en årlig konkurrence blandt medarbejderne, som skal understøtte og tage ansvar for den grønne omstilling og bruge deres nysgerrighed til at finde løsninger til at nedbringe klimaftrykket.

Administrationens vurdering:

Det er administrationens vurdering, at regionen ikke kan nå målet for CO₂-reduktion som virksomhed uden en opgradering af den faglige og implementeringsmæssige understøttelse. En bevilling i år svarende til et årsværk på hvert af de store hospitaler vil bringe os noget af vejen, men ikke i mål. Det kan derfor overvejes at afsætte et højere beløb i overslagsårene, ligesom det må forventes, at der udarbejdes lignende budgetforslag i de kommende år.

Samtidig med nedbringelsen af de forbrugsrelaterede CO₂-aftryk vil bæredygtighedskonsulenterne også kunne bidrage til at sammentænke de allerede igangværende initiativer på afdelingerne samt give vejledning til, hvordan de enkelte afsnit arbejder systematisk og målrettet. Dette gælder eksempelvis udviklingen af affaldssorteringen på hospitalerne.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	3,5	3,5	3,5	3,5
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	3,6	3,6*	3,6*	3,6*

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	5-6	5-6*	5-6*	5-6*

Forslaget kan skaleres, ligesom det kan overvejes at lade det stige til fx det dobbelte i løbet af overslagsårene *.

Der afsættes 100.000 kr. årligt (øvrig drift) til præmiesum til den årlige konkurrence.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionsrådet har besluttet, at den mængde CO₂, som Region Hovedstaden udleder, skal reduceres med XX procents reduktion i 2030 i forhold til 2023, og at Region Hovedstaden skal være klimaneutral i 2050.

Det ambitiøse mål er nødvendigt for at understøtte ambitionerne i Paris-aftalen fra COP21. Den seneste rapport fra FN's klimapanel, IPCC, fastslår, at vi står overfor en klimakrise, hvor akut handling er den eneste vej til en stabil fremtid. Børn og fremtidige generationer vil således ifølge rapporten allerede i deres levetid opleve temperaturstigninger på 3,5-4 grader, hvis ikke vi skaber forandringer, der medfører klimaneutralitet i 2050.

Der er brug for stærk faglig viden om, hvad der virker og hvordan effekten opnås. Der afsættes derfor 3,5 mio. kr. til 5-6 nye bæredygtighedskonsulenter med funktionsområde ude på hospitalerne, som kan fokusere på den store opgave med at implementere grønne initiativer frem for travle klinikere.

Det er dog afgørende, at medarbejderne engagerer sig i den grønne omstilling, og er med til at pege på mulige CO2-reduktioner. Det skal understøttes af en årlig konkurrence, hvor medarbejderne byder ind med potentielle CO2-reduktioner, så der sættes fokus på de bedste ideer med den største CO2-reduktion.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager til FN's verdensmål 12 om ansvarligt forbrug og produktion, da det vil fremme arbejde med, hvordan vi kan udvikle et mere bæredygtigt forbrug af ressourcer i klinikken.

INITIATIV 4.2: Anæstesigassers mv. skadelige effekter på miljøet skal reduceres

Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget

Formål og indhold:

I forbindelse med visse operationer, fx til børn og komplicerede operationer, benyttes flouran-gasser, som forbliver meget længe i atmosfæren og udgør en væsentlig del af regionens klimabelastning. Der er i dag begyndende forskningsprojekter og systemer, der kan reducere / neutralisere de skadelige "gasser".

Der ønskes en intensiveret indsats på området. Derfor foreslås det, at de eksisterende forskningssamarbejder udvides, opskaleres og implementeres til en større volumen på flere af regionens hospitaler. Forslaget er i tråd med andre initiativer, som eksempelvis installation af nedbrydningsanlæg for lattergas på fødeafdelingen på Hvidovre Hospital. Vi ønsker en konkret målsætning for arbejdet.

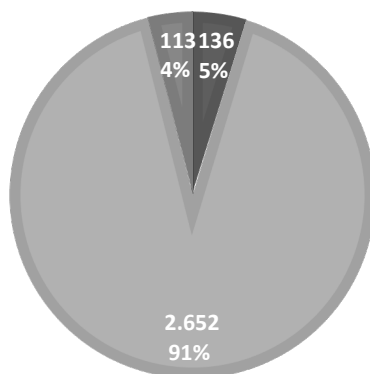
Administrationens vurdering:

Arbejdet med medicinske gasser er vigtigt. Fokus og midler bør i første omgang rettes mod nedbrydningsanlæg til lattergas ved de eksisterende fødeafdelinger, hvor effekten er størst.

I grafen nedenfor vises de senest opgjorte CO₂-udledninger fra medicinske gasser. Der ses en relativt stor udledning fra dette område, som tydeligt viser fødeafdelingernes lattergas som væsentligste kilde. Til nedbrydning af gassen er der udviklet en ny driftssikker løsning, som har en god klimaeffekt i forhold til investeringen. På Hvidovre Hospitals fødeafdeling har regionen i 2022 med succes etableret et nedbrydningsanlæg med denne teknologi til nedbrydning af gasser. Her måles der nu en effektgrad på ca. 80 procents nedbrydning af den lattergas, der forbruges i afdelingen. Det svarer til, at ca. 400 tons CO₂ per år undgås. Oveni den CO₂-besparende effekt har det højnet arbejdsmiljøet i afdelingen, da det har skabt et sundere indeklima.

REGIONENS DIREKTE UDLEDNING AF MEDICINSKE GASSER I TONS CO₂-ÆKV. (ÅR 2022)

Flouraner
 Lattergas fra fødeafdelinger
 Lattergas fra øvrig type afdelinger



Region Hovedstaden har i 2024 en oplagt mulighed for at installere nedbrydningsanlæg på Mary Elizabeths Hospitals fødeafdeling, som det er sket på Hvidovre Hospital. Hvis det sker senere i byggeprocessen, vil det være betydeligt vanskeligere og dyrere at eftermontere. Dernæst er fødeafdelingerne i Nyt Akuthospital Herlev (2025) og Nyt Hospital Nordsjælland (2026) prioriteret i nærværende budgetforslag.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter	4,0	4,0	4,0	
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	4,0	4,0	4,0	

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Budgettet dækker over:

- Nedbrydningsanlæg etableret på RH Mary Elisabeths Hospital ved afd. for Graviditet, Fødsel og Barsel (2024)
- Nedbrydningsanlæg etableret på HEH ved afd. Behandling af Nyfødte (2025)
- Nedbrydningsanlæg etableret på NOH Barselsafdeling (2026)

Etableringsudgifterne er baseret på casen fra Hvidovre Hospital og tager højde for prisstigninger i markedet. 3,5 mio. kr. bruges til køb og installation af anlæg og 0,5 mio. kr. til rørføring og diverse.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Der er i dag begyndende forskningsprojekter og systemer, der kan reducere og neutralisere de skadelige gasser, der udledes fra hospitalerne, særligt fra fødeafdelingerne.

Region Hovedstaden ønsker at intensivere indsatsen for at reducere udledningen af skadelige gasser, herunder flouran-gasser. Derfor foreslås det, at de eksisterende forskningssamarbejder udvides og opskaleres til en større volumen på flere af regionens hospitaler.

Forslaget er i tråd med initiativer, såsom installering af nedbrydningsanlæg for lattergas på fødeafdelingen på Hvidovre Hospital.

Administrationen ønsker med dette forslag at undersøge mulige tiltag og fastsætte en konkret målsætning for området.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet berører især verdensmål nr. 12 *Ansvarligt forbrug og produktion* og nr. 13 *Klimaindsats*, da forslaget både vil bremse den direkte udledning af drivhusgas fra hospitalerne samt bidrage til et cirkulært forbrug af gas og et lukket kredsløb.

INITIATIV 4.4: Grøn indkøbsstrategi for medico

Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget

Formål og indhold:

Medicinsk udstyr samt indkøb af varer og tjenester, udgør over 50 % af regionens klimaaftryk. Derfor er der brug for at støtte udviklingen af nye og mere klimavenlige kliniske varer. Der pågår allerede et udviklingssamarbejde mellem klinikken og DTU herom.

Dette udviklingssamarbejde ønskes udbredt i form af grønne indkøbsprojekter, hvor indkøbsafdelingen har mulighed for at lave offentlig-privat partnerskaber, der skal danne grundlag for grønne indkøb af medicoteknologi. Det foreslås derfor at afsætte 300.000 kr. til konkret udviklingssamarbejde. Der skal være tale om specifikke projekter i samarbejde med klinikken, herunder udbredelse i hele klinikken.

Administrationens vurdering:

Medicinsk udstyr, kliniske varer og tjenester udgør over 50% af regionens klimabelastning. Medico-teknisk udstyr udgør en stor del af denne klimabelastning, og der er brug for innovative løsninger for at nedbringe klimabelastningen herfra. For at nedbringe klimabelastningen fra medicoteknisk udstyr er der tre overordnede strategier; 1) *Brug mindre*, 2) *brug længere* og 3) *brug grønnere*.

- *Brug mindre*-strategien fokuserer på muligheden for at ændre behandlingsforløb, så behovet for udstyr reduceres, samt på om nyt udstyr kan løse flere opgaver samtidig, samt om udstyrets udnyttelsesgrad bliver bedre gennem højere grad af deling.
- *Brug længere* opnås ved at få længere garanti- og serviceperioder, sikre at udstyret bliver vedligeholdt og repareret optimalt, samt at udstyr stilles til rådighed for genbrug.
- *Brug grønnere* opnås ved at leverandørerne udvikler nye produkter, der belaster miljøet mindre i råvareudvindingen, produktionen, brug og bortskaffelsen.

Administrationen ser størst potentiale i at følge strategien om at bruge mindre, og anbefaler derfor, at første skridt i en grøn indkøbsstrategi for medicoudstyr er en analyse, der kortlægger kapacitetsudnyttelsen af det udstyr, der bruges i dag. En øget kapacitetsudnyttelse af medicoudstyret vil kunne have en væsentlig CO2-effekt sammenlignet med fx en grøn optimering af de mange medicoprodukter.

Analysen skal også finde løsninger på, hvordan afdelinger og hospitaler nemmere kan dele udstyr. I dag er der en tendens til at udstyr ejes af en afdeling, f.eks. ultralydsscannere, som mange afdelinger har i forskellige størrelser, men hvor udstyret ikke bruges så ofte på hver afdeling. Der er en række barrierer for deling af udstyr, som dels handler om intern organisering, dels om det internt forretningsmæssige og dels teknologiske årsager, hvilket bl.a. medføre, at medarbejdere ikke har overblik over, hvor udstyret befinder sig, eller om det bliver brugt.

Administrationen foreslår, at en grøn indkøbsstrategi for medicoudstyr tænkes sammen med den nyligt vedtagne medicostrategi, og at grønne elementer kobles til nuværende aktiviteter i strategien.

Projektet vil blive gennemført i tre trin:

Trin 1: Foranalyse

Analyse af kapacitetsudnyttelsen på udvalgt udstyr, løsningsmuligheder og businesscase for optimeringspotentialet.

Trin 2: Innovativt indkøb

En organisatorisk og/eller teknologisk løsning, der kan facilitere den øgede deling af udstyr udbydes, så leverandører kan byde ind. Løsningen godkendes af hospitalsdirektørkredsen før implementering. Innovativt indkøb og tilpasningen af løsningen til praksis på hospitalerne varetages af projektleder der ansættes.

Trin 3: Implementering

Projektlederen sikrer sig at løsningen implementeres bredt på hospitaler og at den kan driftes, således at effekten realiseres fremadrettet.

Der findes allerede eksempler på løsninger, som projektet kan hente inspiration fra. Fx har det nye hospital i Køge indført en fællespulje af medicoudstyr, hvor afdelinger betaler pr. brug. Der er dog stor kompleksitet ift. de enorme mængder forskelligt udstyr, som vi har i dag, og måden hvorved hospitalernes økonomi er bygget op ift. ejerskab af udstyr og indkøbs- og medarbejderressourcer. Administrationen anbefaler, at der ansættes en projektleder til at drive projektet og sikre fuld implementering på tværs af hospitalerne. Det forventes, at der skal anvendes ekstern konsulentbistand til foranalysen og udvikling af den nye løsning til deling af udstyr.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn		0,6	0,6	
Øvrig drift	0,3	0,6		
Udgifter i alt	0,3	1,2	0,6	

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk		1	1	

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Indkøb af medicoteknisk udstyr udgør en stor økonomisk post i regionen, men også stor klimamæssig belastning. Med denne budgetaftales sættes penge af til at undersøge muligheder for bedre at kapacitetsudnyttet udstyret på tværs af afdelinger og hospitaler samt implementere løsninger der gør behovet for nyt udstyr mindre.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Bedre udnyttelsesgrad af eksisterende udstyr er en af de mest effektfulde strategier til grøn omstilling og et vigtigt skridt til mere cirkulær økonomi. Dette understøtter bl.a. verdensmål 12 om Ansvarligt forbrug og produktion og verdensmål 13 om Klimaindsats, fordi der er store klimabelastninger forbundet med produktion af nyt udstyr.

TEKSTFORSLAG 4.4: Bæredygtige uniformer

Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget

Formål og indhold:

Det ønskes, at der skabes bæredygtige uniformer til alle Region Hovedstadens medarbejdere. Sidste gang, Miljø- og Klimaudvalget blev præsenteret for tankerne bag de nye uniformer, blev der vist modeller af patienttøj, der blandt andet ikke var afbleget. Det samme vil vi gerne have gør sig gældende for personalets uniformer.

Derfor foreslås det, at administration går i dialog omkring ændringer af "farven" på tøjet, inden det bliver færdig produceret, og at CO2-besparselsen beregnes.

Administrationens vurdering:

Administrationen vægter miljøhensyn i det kommende tekstiludbud som et af tre pejlemærker, det kommende sortiment skal opfylde. Region Hovedstadens miljøfaglige eksperter har udarbejdet en række miljøkrav, som der arbejdes på at medtage i udbuddet. Blandt dem er krav om forskellige miljømærker. Krav til ublegede tekstiler er også en mulighed i det kommende tekstiludbud. Ligeledes er der krav om fravær af en række uønsket og skadelig kemi, samt miljø og klimavenlig råvareudvinding og produktion.

Administrationen analyserer de forskellige potentielle miljøgevinster og vægter dem op mod de øvrige krav til tekstilerne. Der arbejdes ud fra en helhedsbetragtning med miljøbelastning i produkternes samlede livscyklus. Der ses særligt på hvilke parametre, der er væsentlige for at nedbringe miljøbelastningen, som f.eks. tekstilernes levetid.

Ublegede uniformer har været drøftet i de arbejdsgrupper, der er nedsat i uniformsprojektet "Bedre tekstiler". Her var der blandt det kliniske personale bekymring for det professionelle udtryk samt om ublegede uniformer hurtigere ville komme til at se beskidte eller slidte ud.

Hvis initiativet besluttet i budgetaftalen, vil administrationen gå i dialog med brugere og leverandører i regi af uniformsprojektet omkring muligheden for ublegede tekstiler. Det vil først ifm. udbudsprocessen blive klart, om det vil medføre en egentlig merudgift.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Tekstiler til regionens hospitaler udgør en væsentlig del af regionens miljøbelastning. Ved at stille krav i udbudsprocessen om ublegede uniformer, styrker Region Hovedstaden den grønne omstilling på tekstilområdet.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet vil bidrage til FN's verdensmål 12, "Ansvarligt forbrug og produktion", da det vil fremme miljøhensyn i produktionen af regionens uniformer.

5. UDVALGET FOR FASTHOLDELSE OG REKRUTTERING I SUNDHEDSVÆSENET

INITIATIV 5.1: Pulje til forbedring af fysisk og psykisk arbejdsmiljø

Fremsat af: Udvalget for Fastholdelse og Rekruttering i Sundhedsvæsenet

Formål og indhold:

I Region Hovedstaden oplever mange ansatte arbejdsmiljømæssige udfordringer, og sygefraværet i regionen er højere end det fastsatte måltal på maksimale 11.7 dage. Politisk er der et ønske om at styrke den regionale indsats for arbejdsmiljø i forhold til at forbedre arbejdsvilkårene for de ansatte og nedsætte sygefraværet. Vi ønsker, at regionens ansatte har mulighed for at søge støtte til arbejdsmiljømæssige initiativer på regionens hospitaler og virksomheder. Midlerne skal bruges til forebyggelse af psykisk og fysisk nedslidning som fx stressforebyggelse, samarbejde, konflikthåndtering.

Administrationens vurdering:

Med udgangspunkt i planen "Det handler om arbejdsliv, foreslås det, at der oprettes en pulje til at styrke det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, sikre trivslen og mindske sygefraværet på regionens arbejdspladser.

Puljens formål skal være støtte til igangsætning af nye arbejdsmiljøinitiativer lokalt på regionens hospitaler og virksomheder. Puljemidlerne kan udmøntes til arbejdsmiljøforbedringer, som medarbejderne møder direkte i deres hverdag på hospitalerne og i virksomhederne, og som bidrager til, at de ansatte har et godt arbejdsmiljø, trives, og dermed bliver længere i jobbet.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	5,0	5,0	5,0	5,0

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Puljen kan anvendes til forskellige initiativer, hvorfor økonomien ikke er udspecificeret yderligere.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Vi ønsker at styrke indsatsen for fysisk og psykisk arbejdsmiljø, forbedre arbejdsvilkårene og nedsætte sygefraværet hos de ansatte i regionen. Vi ønsker derfor at afsætte midler til en pulje, der skal være med til at sikre, at nye initiativer lokalt i regionen igangsættes til fordel for medarbejdere, patienter og borgere.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da et styrket arbejdsmiljø vil øge medarbejdertilfredsheden og dermed den generelle trivsel hos regionens ansatte.

INITIATIV 5.2: Efteruddannelse og kompetenceudvikling

FremSAT af: Udvalget for Fastholdelse og Rekruttering i Sundhedsvæsenet

Formål og indhold:

Formålet med budgetforslaget er at styrke rammerne for kompetenceudvikling og efter-/videreuddannelse af Region Hovedstadens medarbejdere og samtidig bidrage til at sikre attraktive karriereveje for regionens medarbejdere.

Budgetforslaget understøtter udmøntningen af regionens uddannelsesstrategi, hvori det fremgår, at regionen gerne vil være mere ambitiøs på uddannelsesområdet, så regionens borgere og patienter har adgang til den bedst mulige behandling og pleje. I uddannelsesstrategien er det formuleret, at regionen skal give medarbejderne gode udviklingsmuligheder og styrke de kompetencer, der er mest brug for gennem systematisk kompetenceudvikling i hele arbejdslivet.

Regionen stiller allerede nu muligheder for efteruddannelse og kompetenceudvikling til rådighed, men uddannelsesopgaven bliver let trængt i en kompleks hverdag med andre krævende kerneopgaver. Nedenstående initiativ skal derfor understøtte, at uddannelse og kompetenceudvikling prioriteres på den enkelte afdeling, og på den måde bidrager til, at regionens medarbejdere får bedre mulighed for at deltage i uddannelse og kompetenceudvikling, herunder på akademisk niveau.

Det foreslås, at der afsættes midler til en pulje, som kan understøtte erfarne medarbejders efter-/videreuddannelse og kompetenceudvikling. Puljen skal bruges til at kompensere afdelingerne for den tid, medarbejderne bruger ifm. deltagelse i efter-/videreuddannelse og kompetenceudvikling, når dette sker væk fra afdelingerne. Det foreslås derudover, at regionen indgår forpligtende samarbejder med universiteter, som udbyder relevante erhvervskandidatuddannelser.

Administrationens vurdering:

Det er vanskeligt at vurdere, hvor stor en pulje skulle være, hvis man politisk ønsker at øge afdelingernes incitament til at lade medarbejdere efter- og videreuddanne sig. Nedenfor er der udarbejdet forskellige scenarier i forbindelse med en bred indsats med få kompetenceudviklingsdage til mange medarbejdere. Der er udover indsat beregning ift. finansiering af få medarbejders fulde uddannelsesforløb på en erhvervskandidatuddannelse.

1. Pulje til efteruddannelse og kompetenceudvikling til mange medarbejdere

Nedenfor er udarbejdet scenarier for en bred indsats med få kompetenceudviklingsdage til mange medarbejdere. Der er udarbejdet to scenarier for 1000 medarbejdere og to scenarier for 10 % af regionens medarbejdere, der deltager i efteruddannelse og kompetenceudvikling. Udregningen er foretaget med afsæt i en 37 timers arbejdsuge og en gennemsnitlig timeløn på 300 kr.

Udregningsmetode: (7.24 t*300 kr./time) * antal medarbejdere

Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4
Ved kompensation for 1.000 medarbejders fravær i 1 dag, skal der afsættes minimum 2,2 mio. kr.	Ved kompensation for 1.000 medarbejders fravær i 2 dage, skal der afsættes minimum 4,4 mio. kr.	Ved kompensation for 4.500 medarbejders fravær i 1 dag, skal der afsættes ca. 10 mio. kr.	Ved kompensation for 4.500 medarbejders fravær i 2 dage, skal der afsættes ca. 20 mio. kr.

Det er administrationens vurdering, at en sådan pulje, hvis den etableres, bør administreres af hospitalerne og ikke centralt i regionen, da hospitalerne bedst kan vurdere, hvad der vil være relevant at støtte. Puljen kan på den måde udmøntes til hospitalerne fx efter antal medarbejdere på det pågældende hospital.

Baggrundsinformation vedr. midler til efteruddannelse af læger

Region Hovedstaden indgik i 2018 en samarbejdsaftale med Lægemiddelindustriforeningen (LIF), som fastlægger, at Region Hovedstaden skal godkende og udvælge de sundhedspersoner, der kan deltage i efteruddannelsesaktiviteter tilbudt af lægemiddelvirksomheder, og at dette skal ske på en transparent, uafhængig og tydelig ledelsesmæssig forankret måde. Faglige møder aftales på forhånd, og aftaler mellem lægemiddelvirksomheder og sundhedspersoners deltagelse i advisory boards skal godkendes på ledelsesniveau. Deltagelse i kompetenceudviklingsaktiviteter skal altid godkendes af afdelingsledelsen og kan kun ske på baggrund af skriftlig invitation. Dette for at sikre, at nødvendig vidensdeling, faglig rådgivning mv. kan ske på en måde, så ordination af lægemidler alene sker ud fra en lægefaglig vurdering, og så ansatte ikke udsættes for usaglig eller økonomisk påvirkning.

Der udmøntes hvert år ekstra 4,2 mio. kr. til speciallægers generelle efteruddannelse (svarende til ca. 1.200 kr. pr speciallæge.). Disse midler udmøntes af administrationen til hospitalerne efter fordelingsnøgle/antal speciallæger ansat på det pågældende hospital. Der er knap 3.500 speciallæger ansat i regionen. Midlerne er et supplement til de midler, som afsættes på hospitals- og afdelingsniveau til samme formål. Hensigten med midlerne er at understøtte den uafhængige kompetenceudvikling af speciallæger.

Derudover udmøntes 2,2 mio. kr. til medlemmer af medicinrådets fagudvalg for at kunne sikre deres habilitet (svarende til ca. 15.000 kr. pr. medlem). Der er fremover også behov for at sikre habile medlemmer af Behandlingsrådet.

2. Muligheder for erhvervskandidatuddannelse i Region Hovedstaden

De etablerede erhvervskandidatuddannelser på Syddansk Universitet og Roskilde Universitetscenter er tilgængelige for regionens ansatte. I forlængelse af uddannelsesstrategien kan det overvejes, om regionen skal indgå et mere forpligtende samarbejde med et universitet, som allerede udbyder relevante erhvervskandidatuddannelser, hvis hospitalerne oplever et behov for dette.

En erhvervskandidatuddannelse er tilrettelagt som et fireårigt studie på deltid med relevant arbejde på minimum 25 timer/uge ved siden af. Der er ikke deltagerbetaling for en erhvervskandidatuddannelse, medmindre den studerende kommer fra lande uden for EU/EØS og Schweiz.

Regionens umiddelbare omkostninger er derfor de manglende bemanningstimer på den enkelte afdeling. Hvis udgangspunktet er, at den studerende arbejder 25 timer, skal afdelingen kompenseres for 12 timer/uge per studerende. Et overslag over regionens omkostninger ved hhv. 20, 30 og 40 studerende årligt kunne se ud som nedenfor:

Omkostninger		
12 timer/u * 46 uger = 552 timer om året => 552 t/å * 300 kr./t = 165.600 kr. om året => 165.600 kr./å * 4 år = 662.400 kr. per studerende for 4 år		
20 studerende	30 studerende	40 studerende
20 studerende i alt per år: 3.312.000 kr.	30 studerende i alt per år: 4.968.000 kr.	40 studerende i alt per år: 6.624.000 kr.
20 studerende i alt for 4 år: 13.248.000 kr.	30 studerende i alt for 4 år: 19.872.000 kr.	40 studerende i alt for 4 år: 26.496.000 kr.

Derudover skal det medtages, at omkostningerne gradvist stiger pr. år. Med udgangspunkt i 20 studerende pr. år kunne et scenarie se ud som følger:

År 1	År 2	År 3	År 4 ->
20 studerende	40 studerende	60 studerende	80 studerende
3.312.000 kr.	6.624.000 kr.	9.936.000 kr.	13.248.000 kr.

Konsekvenser:

Pulje til efteruddannelse og kompetenceudvikling:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	2,2 –20,0	2,2 –20,0	2,2 –20,0	2,2 –20,0

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Oprettelse af en erhvervskandidatuddannelse i Region Hovedstaden:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	13,2-26,5	13,2-26,5	13,2-26,5	13,2-26,5

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Efteruddannelse

Det foreslås, at der afsættes mellem 2,2 – 20 mio. kr. årligt i budgetårene 2024-2027 (jf. scenarierne)

Erhvervskandidatuddannelse

Det foreslås, at der afsættes mellem 13,2 – 26,5 mio. kr. årligt i budgetårene 2024-2027 (jf. scenarierne ovenfor).

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I Region Hovedstaden skaber vi gode, sikre og trygge forløb for patienter og borgere. Det gælder ikke bare i forhold til behandling og forskning, men i lige så høj grad når vi udvikler vores medarbejderes kompetencer og uddanner fremtidens arbejdskraft.

Regionen er et stort uddannelsessted, og som arbejdsgiver og meduddanner har regionen ansvar for at løse en væsentlig samfundsopgave. At vi får uddannet nok nye dygtige medarbejdere og løbende får styrket kompetencerne hos de nuværende medarbejdere, er helt afgørende for, at vi som region kan løse fremtidens sundhedsopgaver.

I en tid med mangel på arbejdskraft er uddannelsesopgaven både vigtigere og vanskeligere end nogensinde. Derfor har vi formuleret en uddannelsesstrategi, som skal være med til at sikre, at uddannelse bliver prioriteret og integreret i hverdagen.

For at understøtte arbejdet med at give medarbejdernes gode udviklingsmuligheder afsætter vi midler til at kompensere afdelingerne for den tid, medarbejdere bruger ifm. deltagelse i efter-/videreuddannelse og kompetenceudvikling, når dette sker væk fra afdelingerne. Derudover afsætter vi midler til at flere medarbejdere kan tage en erhvervskandidatuddannelse.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager især til verdensmål 4 om kvalitetsuddannelse, da attraktive karriereveje kan øge mulighederne at flere medarbejdere bliver i regionen.

Endvidere vil det også påvirke verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da initiativet højt specialiseret personale giver regionens borgere og patienter adgang til den bedst mulige behandling og pleje.

INITIATIV 5.3: Seniorer – regionens erfarne ressourcer

Fremsat af: Udvalget for Fastholdelse og Rekruttering i Sundhedsvæsenet

Formål og indhold:

Formålet med budgetinitiativet er at styrke fastholdelse og rekruttering af seniormedarbejdere i Region Hovedstaden. Intentionen er aktivt at understøtte implementering af den fornyede rammeaftale om seniorpolitik i tråd med 'Plan for fastholdelse og rekruttering'. Samtidig er der et ønske om, at der bliver udarbejdet ambitiøse initiativer, der udgør et attraktivt alternativ til at forlade arbejdsmarkedet. Andre initiativer, som fx mindre modregning i efterløn, vil også gøre det mere attraktivt for efterlønnere, pensionister mv. at komme tilbage til Region Hovedstaden og lægge et (mindre) antal timer.

Administrationens vurdering:

I Region Hovedstaden arbejder der i dag 6.303 medarbejdere, som er 60 år eller derover. Det svarer til 14 % af alle ansatte i Region Hovedstaden. Af dem er cirka 4.300 medarbejdere 60 - 64 år, og cirka 2.000 medarbejdere er 65 år eller derover. Nogle seniormedarbejdere stopper i deres ansættelse, før de når pensionsalderen. Det sker til trods for, at seniorer stadig kan bidrage med viden, erfaring og løsning af opgaver. Administrationen vurderer, at der med initiativet er et potentiale for at bevare værdifuld viden, erfaring og arbejdskraft i Region Hovedstaden.

I budget 2023 blev der afsat 2,5 mio. kr. om året i 2023 til og med 2025 til erfarne medarbejdere. Der arbejdes pt. med tre forskellige initiativer, som skal styrke regionens fokus på erfarne medarbejdere; hhv. fokuserede uddannelsesdage, udviklingsforløb mhp. at styrke og forbedre teamsamarbejde og patientsikkerhed samt et fellowship-program med fokus på forbedringskompetencer.

Fastholdelse af seniorer

Center for HR og Uddannelse undersøgte i november 2022 regionens seniorinitiativer. De bygger overordnet set på: Egen indflydelse på opgaver, fleksibilitet, økonomi, kulturændring og vejledning i forhold til anvendelse af senioraftaler. Forskning peger på, at lederen har en vigtig rolle i dialogen med den enkelte seniormedarbejder om, hvorvidt arbejdet skal tilrettelægges anderledes, og om opgaverne matcher deres faglighed og ønsker. Samtidig er det vigtigt at have fokus på fastholdelseskultur og anerkendelse af medarbejderen.

Administrationen foreslår, at der udarbejdes informationsmateriale om det gode seniorarbejdsliv til både ledere og seniorer, at der etableres en forsøgspulje til en mentorordning, samt at der på regionens jobside informeres om, at der ikke længere sker modregning i folkepensionen, såfremt pensionister ønsker at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Initiativerne vil være i tråd med de tre målsætninger i 'Plan for fastholdelse og rekruttering': Attraktiv arbejdsplads, god jobstart og nærværende ledelse.

Det gode seniorarbejdsliv

Der udarbejdes en temaside om seniorer på regionens intranet, der henvender sig til både seniormedarbejdere og ledere med informationsmateriale, film og podcast:

- Seniormedarbejdere - en side om fastholdelsesinitiativer for seniorer med små film om de gode historier fra hospitaler og virksomheder og en faktabaseret side med en oversigt over, hvad der er af muligheder for seniormedarbejdere. Herunder en medarbejderguide til seniorsamtalen ift., hvad de selv kan gøre, hvis de ønsker en seniorordning.

- Lederne – en side med inspirationsmateriale og en podcast, der sætter fokus på det gode seniorarbejdsliv samt en lederguide til afholdelse af den gode seniorsamtale, herunder skabeloner.

Forsøgspulje til mentorordning

Der etableres en forsøgspulje til finansiering af en mentorordning, så 65+ årige i 2024 og 2025 kan søge om at anvende op til 5 timer om ugen på at være mentor for nyuddannede og nyansatte, så det bliver attraktivt at blive længere på arbejdsmarkedet. Mentorordningen skal administreres centralt ud fra en række kriterier. Ledelserne på det enkelte hospital eller virksomhed, søger i samråd med seniormedarbejderne om midler fra puljen, fx for et år ad gangen.

En mentorordning med allokeret tid, hvor senioren sparrer med og bidrager til kompetenceudvikling af kolleger, kan være et element i anerkendelsen af den store faglige ressource, som seniormedarbejderen er. Mentorordningen giver også mulighed for, at noget af det fysisk krævende arbejde kan erstattes med mindre fysisk krævende arbejde. Samtidig viser en onboardinganalyse i regionen i 2022, at mere end hver fjerde (27%) af alle nye medarbejdere forlader regionen indenfor det første år. En mentorordning vil derfor også kunne bidrage til at sikre en god jobstart til nye medarbejdere og fastholde dem i stillingerne.

Administrationen foreslår, at ordningen omfatter fire af de fem faggrupper, som regionen aktuelt har udfordringer med at fastholde og rekruttere hhv. sygeplejersker, bioanalytikere, jordemødre og social- og sundhedsassistenter. Bevæggrunden er at fastholde en andel af de nuværende 837 medarbejdere på 65+ år indenfor de fire faggrupper, så de udskyder at gå på efterløn. Baggrunden for at læger, som er den femte faggruppe, ikke er tænkt ind i en mentorordning er, at lægerne allerede i dag har honoreringsaftaler til uddannelsesansvarlige læger.

Information på regionens hjemmeside vedr. ophævelse af modregning i folkepensionen

På regionens hjemmeside vil det blive beskrevet, at modregningsreglerne er ændret, så folkepensionister nu kan arbejde uden modregning, hvis de ønsker at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Der kan ikke laves indsatser, der er målrettet rekruttering af særlige aldersgrupper, fx folkepensionister, da det vil være i strid med forskelsbehandlingsloven.

Udgifter

Der afsættes 100.000 i 2024 til informationsmateriale, film og podcast vedr. det gode seniorarbejdsliv.

Der afsættes en forsøgspulje på 2,5 mio. kr. i hhv. 2024 og 2025, som 65+ årige kan ansøge. Det svarer til, at 32 personer på årsbasis kan få allokeret 5 timer om ugen til at være mentorer. Det vil være muligt, at det enkelte ansættelsesområde selv dækker halvdelen af udgiften, så flere kan blive omfattet af ordningen.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter	0,1			
Løn				
Øvrig drift	2,5	2,5		
Udgifter i alt	2,6	2,5		

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I Region Hovedstaden arbejder der mere end 6.000 medarbejdere, som er 60 år eller derover. Det svarer til 14 % af alle ansatte i Region Hovedstaden. Nogle af disse medarbejdere indstiller deres arbejdsliv, før de når pensionsalderen. Det sker til trods for, at de stadig kan bidrage med viden, erfaring og løsning af opgaver.

Derfor vil vi styrke fokus på fastholdelse af seniorer. Det gør vi ved at etablere en forsøgspulje til en mentorordning, så 65+ årige i 2024 og 2025 kan søge om at anvende op til 5 timer om ugen på at være mentor for nyuddannede og nyansatte, så det bliver attraktivt at blive længere på arbejdsmarkedet. Derudover vil der blive udarbejdet informationsmateriale om det gode seniorarbejdsliv til både ledere og seniorer, så vi bliver bedre til at skabe attraktive arbejdspladser også for seniorer.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager positivt til især verdensmål 10 "Anstændige jobs og økonomisk vækst", da det vil styrke mulighederne for fastholdelse af erfarne medarbejdere og til introduktionen af nyansatte.

INITIATIV 5.4: Udenlandsk arbejdskraft

Fremsat af: Udvalget for Fastholdelse og Rekruttering i Sundhedsvæsenet

Formål og indhold:

Den store mangel på arbejdskraft vil kun i fremtiden blive større, hvis vi ikke aktivt forsøger at rekruttere fra udlandet. Vi ønsker, at regionen laver en aktiv rekrutteringsindsats i udvalgte lande, evt. i samarbejde med rekrutteringsvirksomheder, EU-kontoret, Udenrigsministeriet mv.

Administrationens vurdering:

Administrationen vurderer, at et regionalt team for international rekruttering vil kunne bistå hospitalerne med at tiltrække og ansætte sundhedsfagligt personale fra udlandet. Teamet vil skulle besidde specialistviden og samarbejde med øvrige myndigheder i Danmark fx jobcentre og Styrelsen for International Rekruttering. De øvrige regioner i Danmark og flere kommuner i hovedstadsområdet har tilsvarende teams/kontorer.

Teamet skal til en start have fokus på at bistå de sundhedsfaglige medarbejdere, som allerede opholder sig i Danmark. Teamet vil kunne bistå i forhold til rekrutteringsindsatser på tværs af hele regionen, fx i forhold til en bredere rekruttering af faggrupper, hvor man kan arbejde på tværs i forhold til bl.a. onboarding. Teamet vil ligeledes kunne bistå de enkelte ledere i rekruttering og ansættelse samt være behjælpelig ift. de praktiske forhold ved at flytte til Danmark fra udlandet fx hjælp til oprettelse i det danske system (CPR-nummer, autorisation, opholds- og arbejdstilladelse, beskatning mv.). Teamet vil evt. også kunne bistå med at finde bolig og yde hjælp til ægtefælle og børn. Denne del vil dog også kunne varetages af et eksternt firma. Region Sjællands udgift til et eksternt firma, der varetager opgaven, er 4-5 mio. kr. årligt. Hertil kommer løn til deres team på 2 personer.

Administrationen bemærker, at der pågår et arbejde i en taskforce, som arbejder med at udarbejde en række anbefalinger til en mere smidig og effektiv proces for ansættelse af sundhedspersoner fra lande udenfor EU/EØS. Taskforcen vil planmæssigt komme med konkrete anbefalinger inden sommerferien. Danske Regioner har endvidere nedsat en følgegruppe til førnævnte taskforce, som skal give regionernes bemærkninger til anbefalingerne.

Hvis nærværende initiativ bringes videre i budgetforhandlingerne efter sommerferien, vil det være nærtliggende at taskforcens anbefalinger skal indgå.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	2,1	2,1	2,1	2,1
Øvrig drift				
Udgifter i alt	2,1	2,1	2,1	2,1

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	3	3	3	3

Udgiften kan skales, men vil som minimum forudsætte, at der ansættes en medarbejder, som beskæftiges med koordinering på tværs af regionen og med eksterne samarbejdspartnere. Et kontor for international rekruttering dimensioneres ovenfor med 2 AC-årsværk og 1 HK-årsværk.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Vi ønsker, at der dannes et regionalt team for international rekruttering, som vil kunne bistå hospitaler og virksomheder med at tiltrække og ansætte sundhedsfagligt personale fra udlandet. Teamet skal starte med at fokusere på de sundhedsfaglige medarbejdere, som allerede opholder sig i Danmark. Teamet vil skulle besidde specialistviden og samarbejde med øvrige myndigheder i Danmark fx jobcentre og Styrelsen for International Rekruttering.

Teamet vil kunne bistå i forhold til rekrutteringsindsatser på tværs af hele regionen, fx i forhold til en bredere rekruttering af faggrupper, hvor man kan arbejde på tværs bl.a. i forhold til onboarding. Teamet vil ligeledes kunne bistå de enkelte ledere i rekruttering og ansættelse samt være behjælpelig ift. de praktiske forhold ved at flytte til Danmark fra udlandet fx hjælp til oprettelse i det danske system (CPR-nummer, autorisation, opholds- og arbejdstilladelse, beskatning mv.).

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 8 om anstændige jobs og økonomisk vækst, da det vil gøre det lettere for fremtidige medarbejdere at få job i Region Hovedstaden. Endvidere vil det også påvirke verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da det kan skabe muligheder for, at flere kan få et arbejde i Region Hovedstaden.

INITIATIV 5.5: Videreførelse af Enhed for Klinisk Træning

Fremsat af: Udvalget for Fastholdelse og Rekruttering i Sundhedsvæsenet

Formål og indhold:

Ca. 4.000 sygeplejestuderende får i 2023 mulighed for at træne relevante kliniske færdigheder i et trygt læringsmiljø med ensartet kvalitet, som led i deres kliniske uddannelse i Enhed for Klinisk Træning. Det betyder, at alle studerende træner de samme færdigheder og risikosituationer fx ved medicinhåndtering. Det bidrager til at styrke både patientsikkerhed og kvalitet i uddannelsen, og de studerendes evalueringer af uddannelsesaktiviteterne er fremragende. Derfor foreslås det, at der afsættes midler til at videreføre og skalere aktiviteterne i Enhed for Klinisk Træning.

Enhed for Klinisk Træning (EKT) er etableret i et nedlagt sengeafsnit på Amager Hospital og finansieret som en treårig projektindsats, som slutter med udgangen af 2023. Formålet med budgetforslaget er at sikre, at uddannelsesindsatserne på EKT kan fortsætte og udvides.

Region Hovedstadens nye fælles uddannelsesstrategi slår fast, at alle studerende, elever og lærlinge, som tager dele af deres uddannelse i regionen, skal have en praksisnær uddannelse af højeste kvalitet. Dette skal bidrage til, at patienter og borgere får gode, sikre og trygge behandlingsforløb. I en tid med mangel på arbejdskraft er uddannelsesopgaven lige som de øvrige kerneopgaver presset og antallet af studerende, som har deres kliniske praktik i Region Hovedstaden, er steget over en årrække. Dette gælder særligt sygeplejerskestuderende, hvor det årlige optag på uddannelsen i regionen gennem de sidste 10 år er steget med ca. 200 (fra 1.133 om året i 2011 til 1.330 om året i 2022). Det betyder, at der hvert år er ca. 4.500 sygeplejestuderende i praktik på regionens hospitaler. Der er således tale om en stor og voksende uddannelsesopgave i de kliniske afdelinger, hvor det er en udfordring at rumme de mange studerende i hverdagen og samtidig sikre høj kvalitet i uddannelsen.

For at bidrage til at imødekomme disse udfordringer etablerede Center for HR og Uddannelse (CHRU) i efteråret 2021 Enhed for Klinisk Træning som en treårig projektindsats. Opdraget var at sikre, at alle sygeplejestuderende systematisk under deres kliniske uddannelsesforløb kan træne og styrke kliniske færdigheder og kompetencer, samtidigt med at kliniksteder på hospitaler og i kommuner blev aflastet i uddannelsesopgaven. I projektperioden er der udviklet og igangsat træningsaktiviteter for alle sygeplejestuderende på hhv. 1., 2. 4. og 6. semester svarende til træningsaktiviteter for ca. 4.000 studerende i 2023. Projektet afsluttes med udgangen af 2023.

I en udmøntning af midler i regionens budget 2023 til initiativer, der skal understøtte fastholdelse og rekruttering, er der desuden i regi af Enhed for Klinisk Træning udviklet uddannelsestilbud for kliniske vejledere og kliniske undervisere, der skal styrke vejledernes kompetencer og faciliterende rolle i både simulationsbaserede og kliniske læringssituationer. Tilbuddet afprøves i foråret 2023 og udbredes de næste år til et stort antal vejledere.

Aktiviteterne på Enhed for Klinisk Træning ligger i forlængelse af regionens kommende uddannelsesstrategi, som fremhæver målrettet brug af simulationstræning som et vigtigt supplement til træningen tæt på patienterne. Der er evidens for, at en kombination af simulation og klinisk træning giver en hurtig og effektiv oplæring – også når det gælder de mere grundlæggende kliniske færdigheder.

Forslag: Videreførelse og skalering af Enhed for Klinisk Træning

En videreførelse af Enhed for Klinisk Trænings aktiviteter ud over 2023 vil kræve en mere langsigtet finansiering. Det vil være hensigtsmæssigt at sikre muligheden for også at kunne udvide aktiviteterne til at inkludere andre uddannelser, herunder SOSU-assistentuddannelsen samt flere tværfaglige og -sektorielle forløb med styrket fokus på det samlede patientforløb. Desuden vil Enhed for Klinisk Træning fortsat kunne fungere som et stærkt udviklingsmiljø for klinisk uddannelse og simulationsbaseret undervisning særligt rettet mod studerende og elever og deres vejledere i klinisk praksis. Herunder udvikling af koncepter og kompetencer, der understøtter den daglige uddannelsesopgave lokalt i de kliniske afdelinger.

På den baggrund foreslås det, at der afsættes midler til at videreføre og skalere aktiviteterne:

- 2024: 4 mio. kr. til drift af Enhed for Klinisk Trænings nuværende rammer, faciliteter og uddannelses- og udviklingsaktiviteter
- 2025-27: 5 mio. kr. til drift af Enhed for Klinisk Trænings udvidede rammer, faciliteter og uddannelses- og udviklingsaktiviteter.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift	4,0	5,0	5,0	5,0
Udgifter i alt	4,0	5,0	5,0	5,0

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I Region Hovedstaden skaber vi gode, sikre og trygge forløb for patienter og borgere. Det gælder ikke bare i forhold til behandling og forskning, men i lige så høj grad når vi udvikler vores medarbejderes kompetencer, og uddanner fremtidens arbejdskraft.

Regionen er et stort uddannelsessted, og som arbejdsgiver og meduddanner har regionen ansvar for at løse en væsentlig samfundsopgave. At vi får uddannet nok nye dygtige medarbejdere, og løbende får styrket kompetencerne hos de nuværende medarbejdere, er helt afgørende for, at vi som region kan løse fremtidens sundhedsopgaver.

I en tid med mangel på arbejdskraft er uddannelsesopgaven både vigtigere og vanskeligere end nogensinde. Derfor har vi formuleret en uddannelsesstrategi, som skal være med til at sikre, at uddannelse bliver prioriteret og integreret i hverdagen.

Som led i udmøntningen af ambitionerne i uddannelsesstrategien afsættes der 4 mio. kr. i 2024 og 5 mio. kr. årligt fra 2025 til at give studerende og elever fra forskellige uddannelser mulighed for at træne relevante kliniske færdigheder i et trygt læringsmiljø med ensartet kvalitet i Enhed for Klinisk Træning.

Enheden skal give de studerende mulighed for at træne færdigheder og risikosituationer fx ved medicinhåndtering, styrke fokus på tværfaglighed og samlede patientforløb og dermed bidrage til at styrke både patientsikkerhed og kvalitet i uddannelsen. Enheden skal samtidig danne rammen om uddannelsestilbud for kliniske vejledere og kliniske undervisere på tværs af regionen.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager især til verdensmål 4 om kvalitetsuddannelse, da et trygt læringsmiljø på Enhed for Klinisk Træning bidrager til at styrke kvalitet i uddannelsen. Endvidere vil det også påvirke verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da det kan øge mulighederne for at flere søger et arbejde på en af regionens hospitaler.

TEKSTFORSLAG 5.6: Fire dages arbejdsuge

Fremsat af: Udvalget for Fastholdelse og Rekruttering i Sundhedsvæsenet

Formål og indhold:

Vi ønsker, at Region Hovedstaden skal være en fleksibel arbejdsplads. Derfor ønsker vi, at der lokalt - evt. som forsøg - kan arbejdes med 4-dages arbejdsuge. Dog under den præmis, at det samlede ugentlige timetal ikke reduceres.

Administrationens vurdering:

Planen for fastholdelse og rekruttering indeholder fem målsætninger. Målsætning 1 "Attraktiv arbejdsplads" fastslår, at regionen skal være en attraktiv arbejdsplads, som kan fastholde og tiltrække medarbejdere i alle livsfaser.

Det er administrationens vurdering, at afprøvning af 4-dages arbejdsuge ligger i forlængelse af regionens målsætning om at være en attraktiv arbejdsplads, der kan tilbyde forskellige, fleksible ansættelsesformer. Der kan med fordel arbejdes videre med initiativet. Forslaget vurderes umiddelbart ikke at have nogle økonomiske konsekvenser eller konsekvenser i forhold til personale/årsværk.

Hvis det besluttet, at der skal afprøves 4-dages arbejdsuger på ansættelsessteder i regionen, foreslår administrationen, at enkelte hospitaler identificerer 2-3 afdelinger/afsnit, som er interesserede i at afprøve initiativet i samhörighed med afdelingens ansatte.

Administrationen bemærker, at initiativet muligvis ikke er lige realiserbart for alle faggrupper eller på alle ansættelsessteder i regionen jf. følgende forhold:

- En 4-dages arbejdsuge vil betyde længere arbejdsdage. Det skal sikres, at personale, der varetager fysisk og psykisk krævende opgaver, kan holde til længere arbejdsdage – både i forhold til arbejdsmiljø og patientsikkerhed.
- Det gælder for en lang række faggrupper, at en almindelig vagt er 8 timer, og at vagterne fordeles i tre hold i løbet af døgnet. Længere vagter/arbejdsdage som følge af en 4-dages arbejdsuge skal kunne passe ind i vagtplanlægningen. Det kan være nødvendigt helt at gentænke, hvordan der vagtplanlægges som følge af en 4-dages arbejdsuge.
- Medarbejderne og faggrupperne i sundhedsvæsenet er gensidigt afhængige af hinandens tilstedeværelse. Det skal derfor sikres, at en 4-dages arbejdsuge for én medarbejder eller faggruppe ikke negativt påvirker andres arbejde. Det kan fx tænkes, at et ændret vagttrul og komme-gå-tider for én medarbejder har betydning for kollegaernes opgaveløsning, ligesom det kan tænkes, at én faggruppes ændrede arbejdstider har betydning for en anden faggruppes arbejde.

Det bemærkes, at der godt kan stilles krav om, at en 4-dages arbejdsuge sker under den præmis, at medarbejderens samlede ugentlige timetal ikke reduceres. Der kan imidlertid ikke stilles krav om, at deltidsansatte går på fuldtid, eller at tilbuddet kun gælder fuldtidsansatte, da det vil udgøre diskrimination af deltidsansatte i strid med deltidsloven.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I Region Hovedstaden arbejder vi for at fremme den gode arbejdsplads, der understøtter et sundhedsvæsen i forandring, med fokus på at styrke medarbejdernes trivsel, tiltrække fagligt dygtige medarbejdere samt øge patienttilfredsheden. Derfor skal vi også afprøve nye former for arbejdstidstilrettelæggelse, som taler ind i nogle af de tendenser, som vil præge fremtidens arbejdsmarked og medarbejdernes ønsker til fleksibilitet og medindflydelse, hvilket fx kan være en 4-dages arbejdsuge.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især positivt til verdensmål 3 om sundhed og trivsel og verdensmål 8 om anstændige jobs og økonomisk vækst ved at understøtte regionen som en attraktiv arbejdsplads, der kan tilbyde forskellige, fleksible ansættelsesformer.

6. FORRETNINGSUDVALGET

INITIATIV 6.1: Styrket samarbejde med civilsamfundet

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Vi ønsker, at Region Hovedstaden afsætter en pulje øremærket samarbejdsprojekter med civilsamfundsorganisationer. Det kan f.eks. være understøttelse af Hospitalsklovnene, udvikling af samarbejdet med Legeheltene, så de også kommer ind i børnepsykiatrien og samarbejde med Røde Kors om den sidste tid som i Region Syddanmark. Det kan også være efterværn efter OPUS. Civilsamfundsorganisationerne løfter et stort og vigtigt arbejde, og vi vil åbne regionen for disse og være en aktiv medspiller og samarbejdspartner.

Administrationens vurdering:

Civilsamfundsorganisationer og frivillige udgør en værdifuld ressource. Frivillige kan udgøre et fint supplement til den professionelle indsats og en vigtig støtte for patienter og pårørende i sundhedsvæsenet.

Region Hovedstaden samarbejder med en række civilsamfundsorganisationer om indsatser på både det somatiske og psykiatriske område samt i tilbud under Den Sociale Virksomhed.

Region Hovedstadens muligheder for at indgå i samarbejde med civilsamfundsorganisationer er reguleret af en række juridiske rammer. Region Hovedstaden må f.eks. ikke yde økonomisk støtte til civilsamfundsorganisationer men må gerne finansiere samarbejder med civilsamfundsorganisationer.

Social- og Psykiatriudvalget har en pulje på ca. 2,5 mio. kr. årligt til projekter, der styrker samarbejdet mellem region, kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet.

Administrationen vurderer, at der er fordele ved fortsat at have en pulje på psykiatriområdet, hvor udvalgsmedlemmerne har faglig indsigt i området og kendskab til de specifikke civilsamfundsorganisationer på området.

Hvis der er et politisk ønske om en pulje til samarbejdsprojekter med civilsamfundsorganisationer i bredere forstand, kan man overveje at etablere en separat pulje på det somatiske område. Det er selvfølgelig også en mulighed at etablere en samlet pulje for hele Region Hovedstaden og indlemme budgettet for Social- og Psykiatriudvalgets pulje i den.

Social- og Psykiatriudvalgets pulje tildeler midler til et-årige projekter med et udviklingsperspektiv, og der kan ikke søges til det samme projekt flere gange. Administrationen ved fra dialogen med civilsamfundsorganisationer, at det er et stort ønske at kunne få finansiering af mere langsigtede indsatser. I forbindelse med en evt. etablering af en ny pulje til samarbejde med civilsamfundsorganisationer skal der tages stilling til, om puljen udelukkende skal finansiere tidsbegrænsede projekter med fokus på udvikling af nye indsatser, eller om den også skal finansiere allerede afprøvede indsatser som fx Hospitalsklovnene.

Der er overlap mellem dette budgetforslag og budgetforslag stillet i Social- og Psykiatriudvalget vedr. "Strategi for styrket samarbejde med civilsamfund".

Konsekvenser:

Jævnfør ovenstående bemærkning fra administrationen skal der tages stilling til, om der fra politisk side ønskes én samlet pulje til samarbejdsprojekter med civilsamfundsorganisationer, hvor den nuværende pulje i Social- og Psykiatriudvalget indlemmes, eller om der skal etableres en separat pulje på det somatiske område.

Derudover er det en politisk beslutning hvor mange midler, der skal tilføres puljen. Administrationen vurderer, at der som minimum skal ske en fordobling af de ca. 2,5 mio. kr. årligt, der er afsat til Social- og Psykiatriudvalgets pulje.

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift	2,5	2,5	2,5	2,5
Udgifter i alt	2,5	2,5	2,5	2,5

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Civilsamfundsorganisationer og frivillige udgør en værdifuld ressource, der kan være en vigtig støtte for patienter og pårørende i sundhedsvæsenet og et fint supplement til den professionelle indsats.

I Region Hovedstaden har vi gode erfaringer fra samarbejdet med en række civilsamfundsorganisationer om indsatser på både det somatiske og psykiatriske område. Nu sætter vi turbo på at udvikle samarbejdet og afsætter midler til en pulje til endnu flere samarbejdsprojekter med civilsamfundet.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet bidrager positivt til FN's verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel ved at understøtte initiativer, der skal sikre bedre behandling og støtte til patienter og pårørende i sundhedsvæsenet og styrke civilsamfundet.

INITIATIV 6.2: Region Hovedstadens P-pladser

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Vi noterer os med tilfredshed regionsrådsformandens udmelding i Berlingske om at lade Region Hovedstadens parkeringspladser på Borgervænget blive brugt af lokalbefolkningen om aftenen, i weekender, om natten osv.

Vi mener, at dette initiativ bør udvides til også at gælde alle regionens øvrige parkeringspladser. Vi vil derfor gå i dialog med kommunerne om at stille disse parkeringspladser til rådighed mod betaling fra kommunen. Hvis kommunerne ikke ønsker dette, skal vi udbyde parkeringspladserne uden for egen åbningstid mod almindelig betaling fra den enkelte bruger. Forslaget er indtægtsgivende.

Administrationens vurdering:

Regionen råder over ca. 13.000 parkeringspladser. Der er allerede indgået en aftale med en privat aktør, EasyPark, på enkelte matrikler i regionen. Det er muligt at indgå aftaler med private aktører, så længe det foregår inden for rammerne af gældende markedsvilkår.

Administrationen er i dialog med Københavns Kommunes økonomiforvaltning og teknik- og miljøforvaltningen i Københavns Kommune vedrørende brug af parkeringspladserne på Borgervænget.

Såfremt der ønskes en analyse, der dækker alle regionens parkeringspladser, skal dette afdækkes i et mere detaljeret omfang. Det er ligeledes nødvendigt at udarbejde en model for at håndtere parkeringsområdet. Det samlede potentiale og behov er endnu ukendt. Administrationen vurderer ud fra nuværende grundlag, at en eventuel model kunne være selvfinansieret i forhold til løn og driftsudgifter.

Det bemærkes i forbindelse med forslaget, at administrationen fik foretaget en parkeringsanalyse af parkeringsforhold på regionens matrikler, der blev afsluttet i 2. kvartal 2023. Denne analyse kortlægger balancen mellem behov og udbud af parkeringspladser på regionens største hospitaler.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	0,6			
Øvrig drift	0,4	0,4	0,4	0,4
Udgifter i alt	1,0	0,4	0,4	0,4

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	1			

Projektet vil i første år skulle afdække behov og omfang, og efterfølgende skulle varetage den daglige drift og kommunikation med borgere, kommune mv.

Administrationen vurderer, at projektet kræver en projektleder, der ansættes i ca. 12 måneder. Der skal desuden afsættes midler til at gøre brug af ekstern konsultation og eventuelt mindre pilotprojekter til afprøvning.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionen råder over ca. 13.000 parkeringspladser, der er fordelt på regionens matrikler i forskellige kommuner. På nuværende tidspunkt er der indgået en aftale med Københavns Kommune om, at regionens parkeringspladser på Borgervænget stilles til rådighed for lokalbefolkningen om aftenen, i weekender, om natten osv.

Regionen ønsker at udbrede dette initiativ til regionens øvrige parkeringspladser. Administrationen vil derfor gå i dialog med kommunerne og undersøge muligheden for at stille disse parkeringspladser til rådighed mod betaling fra kommunen.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Initiativet taler ind i FN's verdensmål nr. 11, "Bæredygtige byer", særligt med fokus på god lokal og regional byplanlægning.

INITIATIV 6.3: Mulighed for at pårørende kan deltage virtuelt

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Pårørende er en vigtig ressource, og det skal være lettere at være pårørende. Vi ønsker, at udgangspunktet i Region Hovedstaden skal være, at pårørende altid skal have mulighed for at deltage virtuelt i f.eks. konsultationer. Det vil hjælpe mange pårørende, der f.eks. bor langt væk, er på arbejde, eller som har fysiske udfordringer ved at kunne møde op og deltage som pårørende. Vi forestiller os ikke de store udgifter ved forslaget, men der er muligvis nogle tekniske investeringer, hvis man ikke bare skal gøre det via sin telefon/FaceTime af sikkerhedsmæssige årsager (hvis der ikke er noget problem i det, så er det også en fin løsning for os - bare at muligheden kommunikerer aktivt og tydeligt). Hertil forestiller vi os en aktiv kommunikationsindsats om muligheden.

Administrationens vurdering:

Regionens "[Bruger-, patient og pårørendepolitik](#)" har bl.a. fokus på patienternes ret til at have pårørende med til samtaler mv. og fremhæver, at regionen vil give pårørende plads som aktive ressourcepersoner i forløbet, herunder gøre det nemt at være med og bidrage som pårørende. Samtidig skal der tages udgangspunkt i den enkeltes situation og forudsætninger. De pårørendes mulighed for at deltage virtuelt kan være med til at styrke rammerne for inddragelse og samtidig sikre gevinster på samfundsplan, når der f.eks. spares en tur til hospitalet i arbejdstiden.

Digitale muligheder for at pårørende kan deltage virtuelt

Med udgangspunkt i databeskyttelseslovgivningen (GDPR) stilles der særlige sikkerhedsmæssige krav til videoløsninger, som bruges i situationer, hvor der deles patientfølsomme oplysninger. Derfor skal videoløsninger sikkerhedsgodkendes i regionen, inden de kan anvendes i forbindelse med pårørendes virtuelle deltagelse i konsultationer. Løsningen FaceTime er f.eks. ikke sikkerhedsgodkendt.

Der findes i dag en fællesoffentlig teknisk løsning (MEET), som sikkert kan understøtte pårørendes virtuelle deltagelse. Med løsningen har sundhedspersonalet mulighed for at invitere pårørende ind i et digitalt møderum via et direkte link, som de pårørende modtager på f.eks. sms eller mail. Møderummet kan tilgås via både computer, mobiltelefon eller tablet.

Tilbuddet benyttes allerede på nogle afdelinger i regionen, men en yderligere anvendelse forudsætter, at de øvrige relevante afdelinger har adgang til de rette faciliteter til at gennemføre konsultationen med den pårørendes virtuelle deltagelse. Det gælder både rette IT-udstyr (f.eks. tablets), adgang til On-site support samt brugersupport til de pårørende. Dertil kommer øvrige driftsudgifter samt udgifter til evt. kompetenceudvikling af medarbejderne. Det vurderes, at udbredelse af tilbuddet til øvrige afdelinger bør ske i faser på baggrund af en prioritering af f.eks. konsultationens alvorlighedsgrad samt værdiskabelsen fra et pårørende- og patientperspektiv.

En forudsætning for udbredelse af tilbuddet er, at pårørende og patienter har kendskab til pårørendes mulighed for at deltage virtuelt og efterspørger det. En bred kommunikationsindsats målrettet patienter og pårørende vil kunne understøtte dette. Det indebærer handlingsanvisende infomateriale om den tekniske løsning henvendt direkte til konkrete pårørende. Derudover kan der laves en generel informationsindsats målrettet patienter og pårørende, hvor der til eksisterende skriftlig patientinformation tilføjes en frase om muligheden samt overordnet fakta om den tekniske løsning. Den skriftlige information kan suppleres med infografik om mulighed for anvendelse af

løsningen produceret til skærme i venteområder. Udgifter hertil udgør omkring kr. 30.000. Øvrige udgifter til kommunikationsindsats vurderes at være indeholdt i den eksisterende ramme.

Der arbejdes desuden på at styrke den digitale understøttelse af området, herunder muligheden for eventuelt at benytte 'MinSP', som er regionens primære løsning til videokonsultationer i øvrigt. Målet er bl.a. at forbedre brugervenligheden for de pårørende og sikre endnu bedre sammenhæng i sundhedspersonalets digitale arbejdsgang.

Administrationen gør opmærksom på, at budgetforslaget har snitflader til aftaletekst fra Budgetaftale 2023: "Vi arbejder frem mod, at patienterne får muligheden for selv at vælge, om de ønsker en virtuel konsultation eller en fysisk i de tilfælde, hvor det er fagligt forsvarligt."

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter	1,0	1,0	1,0	1,0
Løn	0,8	0,8	0,8	0,8
Øvrig drift	0,4	0,6	0,8	1,0
Udgifter i alt	2,2	2,4	2,6	2,8

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	1,3	1,3	1,3	1,3

De økonomiske konsekvenser er grove estimater, idet der bl.a. udestår en konkret vurdering af hvilke afdelinger, tilbuddet vil være relevant for. De foreløbige estimater baserer sig på en faseopdelt udrulning baseret på ca. 150-200 IT-udstyrspakker pr. år til hospitalerne. Estimerne tager afsæt i den mest simple udstyrspakke, og der er behov for nærmere afklaring af det tekniske behov på hospitalerne.

Dertil skal det afklares, hvor mange afdelinger indsatsen vil være relevant for, samt hvor mange udstyrspakker de enkelte afdelinger har brug for. På den baggrund er der behov for yderligere kvalificering af økonomien.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Pårørende er en vigtig ressource og kan bidrage med viden, erfaringer og støtte i patientens forløb. Vi ønsker, at det skal være lettere at være pårørende til patienter i Region Hovedstaden. Vi ønsker at pårørende altid skal have mulighed for at deltage virtuelt i konsultationer, og at patienter og pårørende kender til denne mulighed. Vi udbreder derfor løbende anvendelsen af eksisterende løsninger til virtuel kommunikation med pårørende ved at sikre, at hospitalerne har det rette IT-udstyr til rådighed, at der gennemføres en målrettet informationsindsats til patienter og pårørende om muligheden, og at såvel patienter, pårørende og personale understøttes i brugen af løsningen.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed samt verdensmål nr. 10 om mindre ulighed, da forslaget vil mindske den geografiske ulighed for patienter med pårørende, der bor langt væk. Den sparede transport for pårørende vil reducere klimaaftryk og vil dermed have en positiv indvirkning verdensmål nr. 12 om ansvarligt forbrug og produktion samt verdensmål nr. 13 om klimaindsats.

INITIATIV 6.4: Styrket sundhedstilbud på Bornholm

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Borgere og patienter på Bornholm skal have et sundhedstilbud, som er sammenligneligt med regionens øvrige borgere. Derfor er det vigtigt fortsat at kunne fastholde og rekruttere dygtigt sundhedsfagligt personale til Bornholms Hospital, hvilket nok især efter Covid-19 har vist sig vanskeligt. Derfor vil vi foreslå, at der afsættes et rammebeløb til en styrket organisering af sundhedstilbuddet på Bornholm i samarbejde med et eller flere af regionens større akuthospitaler.

Vi ønsker at få et bud på hvorledes en ny eller anderledes organisering kan forbedre sundhedstilbud på Bornholms hospital. Det kan f.eks. være en styrket partnerskabsmodel eller øget brug af udstationering, delestillinger m.m., som sikrer bedre dækning på Bornholm. Den/de konkrete model/redskaber er vi ikke afklarede på, men vi er ret sikre på, at der nok skal afsættes et rammebeløb til indsatsen. Hvor meget må afhænge af de(n) foreslåede indsats(er).

Administrationens vurdering:

Forslaget er i tråd med administrationens forslag om samme budgetinitiativ, ligesom Sundhedsudvalget den 23. maj 2023 præsenteres for et forslag om at robustgøre Bornholms Hospital gennem etablering af partnerskab mellem Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Siden regionsdannelsen har Bornholms Hospital været udfordret af bemandingsproblemer, og det er forventningen, at rekrutteringsudfordringerne på Bornholms Hospital vil blive større i de kommende år. Det skyldes blandt andet en række forestående pensioneringer, ligesom sundhedsvæsenet i hele landet er udfordret og under stort pres som følge af udfordringer med rekruttering og fastholdelse. Udfordringen gælder især speciallæger, men omfatter også jordemødre, specialiserede sygeplejersker og radiografer.

Borgere over 60 år udgør en større andel af befolkningen end i den øvrige del af regionen, og Bornholm er samtidig et af de områder, hvor der ses en aldrende befolkning, som indebærer, at andelen af borgere over 60 år vil stige. Der kan derfor forventes en stigende efterspørgsel efter hospitals- og sundhedsydelser og forventeligt også en større kompleksitet i forløbene med flere multisygte borgere.

Samlet rejser udfordringerne på Bornholm usikkerhed om, hvorvidt patienter på Bornholm fremadrettet vil kunne få behandling på øen af samme høje kvalitet som patienter i resten af regionen. Den særlige geografi betyder samtidig, at nogle patienter på Bornholm fravælger behandling, hvis det alene tilbydes på et af regionens øvrige hospitaler, hvor der er lang transport- og rejsetid.

Den medicinske behandling på Bornholms Hospital er aktuelt det område, som er mest udfordret med rekruttering og fastholdelse af læger til de mange områder, som varetages på afdelingen, herunder udredning og behandling i onkologi, intern medicinske specialer, palliation (hospice), praksisklinik m.m.

Bornholms Hospital er udpeget som udviklingshospital i Region Hovedstaden og arbejder aktivt med udvikling, innovation og afprøvninger. I perioden 2016-2018 medvirkede hospitalet til udvikling af værdibaseret styring, og siden 2019 har hospitalet arbejdet aktivt med at etablere digitale

konsultationer som alternativ til, at patienter skal rejse til hovedstadsområdet. Samtidig afprøves lokalt arbejdskraftreducerende løsninger.

Hospitalet har hidtil kunnet håndtere rekrutteringsudfordringer for lægerne gennem blandt andet deltidsstillinger, tilbud om individuelt tilpassede vagtplaner og tilknytning af faste korps af læger med frivilligt ekstraarbejde. De seneste år er det dog blevet tiltagende vanskeligt.

Bornholms Hospital har på forskellige specialer/områder samarbejde med øvrige hospitaler i regionen. Der samarbejdes blandt andet med Amager og Hvidovre Hospital på det billeddiagnostiske område, samt på fødeområdet. Indenfor mavetarmkirurgien har Bornholms Hospital et tæt samarbejde med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, ligesom de også samarbejder med Rigshospitalet om særligt den højt specialiserede behandling. Der er således erfaringer fra en række forskellige indsatser og faglige områder.

Der er behov for en styrket organisering omkring Bornholms Hospital, som kan understøtte patientforløb af høj faglig kvalitet samt imødekomme og løse nogle af de vedvarende udfordringer, som Bornholms Hospital står overfor, særligt i forhold til den lægefaglige bemanning på hospitalet. Et partnerskab mellem Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital skal være med til at sikre et robust hospitalsvæsen på Bornholm ved særligt at sikre den lægefaglige kompetence og bemanning på Bornholms Hospital. Der skal arbejdes videre på den præcise model og aftaler for samarbejdet.

Administrationen har, som beskrevet, også fremsat et forslag i forbindelse med budgetprocessen for budget 2024-2027, da en regional udgiftsprioritering vil styrke implementeringen af partnerskabet og robustgørelsen af Bornholms Hospital.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	4,0	6,0	8,0	8,0

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Der vil være øgede lønudgifter til styrkelse af de nuværende vagtlag samt forventede afledte udgifter til f.eks. transport, tillæg, afregning og rejsetid, uddannelsesinitiativer mv. Den nøjagtige fordeling mellem lønudgifter og øvrig drift er for nuværende ikke beskrevet, da det vil afhænge af, hvordan partnerskabsaftalen mellem de to hospitaler ender med at se ud.

Der forventes øgede årlige omkostninger på op til 8 mio. kr. fra 2026, startende med op til 4 mio. kr. i 2024 stigende med yderligere 2 mio. kr. hvert år i 2025 og 2026.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Med partnerskabet mellem Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er det visionen at sikre et mere robust hospitalsvæsen på Bornholm. Et styrket og forpligtende samarbejde mellem Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vil være med til at understøtte lighed i behandlingen, kvalitet og nærhed ved, at mest mulig behandling tilbydes lokalt på Bornholm. Der vil i partnerskabet være fokus på at øge og styrke den lægefaglige bemanning, faglige drift og udvikling på Bornholms Hospital til gavn for både patienter, pårørende og personale.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager positivt til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel", og 10, "Mindre ulighed", da et mere robust hospital med kompetent sundhedspersonale på Bornholm vil være med til at understøtte lighed i behandlingen og sikre, at mest mulig behandling kan tilbydes lokalt på Bornholm. Samtidig bidrager forslaget også til verdensmål 4, "Kvalitetsuddannelse", da uddannelse og efteruddannelse vil være en integreret del af partnerskabet.

TEKSTFORSLAG 6.5: Sociolancen udbredt til flere kommuner

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Sociolancen har siden 2015 hjulpet mange udsatte borgere med behov for en kombineret social- og sundhedsfaglig indsats. Sociolancen drives i godt samarbejde mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden. Dermed er Sociolancen først og fremmest et tilbud til Københavns Kommunes borgere. Spørgsmålet er imidlertid, om der er et behov for en sociolance uden for København?

Socialdemokratiet ønsker det i første omgang afdækket, om der er et behov for yderligere en sociolance, der dækker kommuner uden for Københavns Kommune. Vi ønsker i samme forbindelse forskellige modeller for indsatsen beskrevet, herunder også økonomien og hvad det vil kræve fra region og deltagende kommuner. En udbredelse kræver et udviklingsarbejde, og er afhængig af, om kommuner er interesserede i at bidrage.

Administrationens vurdering:

På baggrund af dialog med socialsygeplejerskerne på de somatiske hospitaler vurderer administrationen, at Region Hovedstaden med fordel kan arbejde på at afsøge, om kommunerne uden for København vil være interesserede i at indgå i et samarbejde om en udbredelse af Sociolancen. Det vurderes, at der kunne være et behov i store dele af Region Hovedstaden, både på Frederiksberg, på Vestegnen, i Nordsjælland og i kommunerne omkring Herlev og Gentofte Hospital. Analysearbejdet kan evt. ske i samarbejde med sundhedsklyngerne.

Det ville være nærliggende at afsøge, om der kunne være interesse fra kommunerne for en model, hvor kommunerne gik sammen om at bemande den socialfaglige del af en ekstra Sociolance. Der vil formentlig være udfordringer i forhold til adgangen til kommunale oplysninger om borgere uden for egen kommune, og der vil skulle udvikles en model for dette.

København tiltrækker en stor gruppe mennesker med særlige sociale problemer, men samtidig er der også en anden geografi og en stor mængde sociale tilbud i København. I de øvrige områder i regionen ser man i disse år, at socialt udsatte mennesker bliver presset ud af København og ud i yderområderne. Det skaber en form for geografisk ulighed i sundhed.

Der er ofte længere mellem hospital, sundhedstilbud, herberger og øvrige tilbud, og der er færre opsøgende tilbud til de mest socialt udsatte.

Målgruppen for Sociolancens indsats vil formentlig være en anden uden for København. Det vil f.eks. i højere grad være socialt udsatte mennesker, der isolerer sig i deres bolig, ikke har kontakt til social- og sundhedsvæsenet, har uopdagede sygdomme, rusmiddelfafhængighed osv.

Indsatsen i forhold til denne gruppe kunne f.eks. bestå i en opsøgende social- og sundhedsfaglig indsats i samarbejde med f.eks. de kommunale opsøgende teams, hjemmeplejen samt praktiserende læger, der er på hjemmebesøg. Indsatsen ville blandt andet kunne forebygge ind- og genindlæggelser samt give viden om hjemmets tilstand og understøtte gode udskrivelser.

Økonomi

Administrationen har ikke foretaget beregninger af, hvad en udbredelse af Sociolancen vil koste, da forslaget i første omgang handler om at afdække behovet samt at afsøge interessen hos kommunerne. Dette arbejde vil ikke kræve tilførsel af yderligere midler.

De regionale udgifter til den nuværende Sociolance udgør i alt ca. 3 mio. kr. årligt. De kommunale udgifter anslås at udgøre ca. 2,6 mio. kr. årligt. Et sociolancekøretøj forventes at koste ca. 1.000.000 kr. i anskaffelse eller 135.000 kr. om året i leasingydelse. Administrationen gør opmærksom på, at man ikke udelukkende kan bruge de nuværende udgifter til Sociolancen til at vurdere udgifterne til en tilsvarende løsning i andre kommuner. Sociolancen kører aktuelt forholdsvis korte afstande, da det primære opsøgende arbejde foregår inden for et begrænset geografisk område. Etablering af et samarbejde med flere kommuner forventes at give en større geografisk spredning og dermed flere kørte kilometer. Udover etableringsomkostninger i form af køretøj skal der forventes udgifter til implementering af driftsorganisation, ansættelser af ledere og medarbejdere og diverse IT- og behandlingsudgifter, tilvejebringelse af reservekøretøj mv.
Konsekvenser: Forslaget er et tekstforslag. Der er ikke en beregning af økonomiske konsekvenser.
Første tekstudkast til budgetaftalen: Sociolancen har siden 2015 hjulpet mange udsatte borgere med behov for en kombineret social- og sundhedsfaglig indsats. Sociolancen drives i godt samarbejde mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune, og er først og fremmest et tilbud til Københavns borgere. Men vi ser i disse år, at udsatheden flytter ud af København, og i resten af regionen er der socialt udsatte mennesker, der måske ikke er lige så tydelige i gadebilledet, men som i høj grad har brug for en opsøgende og brobyggende indsats. Derfor vil vi i Region Hovedstaden i samarbejde med kommunerne afdække, om der er behov for at udbrede Sociolancen til kommuner uden for København.
Initiativets understøttelse af FN's verdensmål: Initiativet bidrager positivt til FN's verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel samt verdensmål nr. 10 om mindre ulighed ved at understøtte en opsøgende indsats, der bygger bro til sundhedsvæsenet for socialt udsatte mennesker.

7. FORSKNINGSUDVALGET

INITIATIV 7.1: Styrk fokus på forskning i underbelyste områder, som typisk rammer kvinder og personer med livmoder

Fremsat af: Forskningsudvalget

Formål og indhold:

Vi har desværre områder inden for specialer, hvor der ikke er nok forskning, og hvor vi derfor ikke har den relevante evidensbaserede viden til at behandle, forebygge og forhindre sygdom.

Dette ses blandt andet inden for sygdomme som for eksempel endometriose, fertilitet og andre områder, som typisk rammer kvinder eller personer med livmoder.

Derfor ønskes et fokus på og en prioritering af forskning på disse områder. Der skal ske en styrket indsats omkring at fremme forskning på disse områder. og derfor foreslår vi. at der kan afsættes penge, som øremærkes hvor der ikke er meget viden i forvejen.

Administrationens vurdering:

Fagmiljøer på regionens hospitaler bakker op om en styrket forskningsindsats på de områder, som er beskrevet i forslaget. Som konkrete eksempler på områder der vil nyde gavn af øget forskning foreslås bl.a., at der kommer et særligt fokus på målrettet forskning i de unges viden, ønsker og villighed til dialog vedrørende fertilitet (at unge får børn i en tidligere alder), forskning i endometriose, (sammenvoksning af organer i kvinders underliv, som rammer omkring 10 pct. af kvinder i den fertile alder), og Polycystisk ovariesyndrom (PCOS), (hormonelle forstyrrelser som er den hyppigste årsag til kvindelig infertilitet). Andre områder der foreslås styrket, er forskning i nedsynkning af livmoderen og forskning i arvelig bryst- og æggestokkekræft.

Det foreslås, at der afsættes en årlig pulje på 1,2 mio. kr., som øremærkes forskning i forebyggelse og behandling inden for sygdomme, som typisk rammer kvinder eller personer med en livmoder.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	1,2	1,2	1,2	1,2
Øvrig drift				
Udgifter i alt	1,2	1,2	1,2	1,2

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk	1,5	1,5	1,5	1,5

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Inden for en række specialer er der områder, hvor der ikke findes den relevante evidensbaserede viden til at behandle, forebygge og forhindre sygdom. Dette ses bl.a. inden for sygdomme som fx endometriose, fertilitet og andre områder, som typisk rammer kvinder eller personer med livmoder.

Til at løfte dette område afsættes en årlig pulje på 1,2 mio. kr., som inden for dette felt øremærkes opstart af konkrete forskningsprojekter mv.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Øget forskning inden for de i forslaget nævnte områder vil direkte bidrage til opfyldelsen af FN's verdensmål nr. 3, "God Sundhed og Trivsel" ved at skabe et stærkt fundament for en forbedret og optimeret behandling, bedre livskvalitet og øget patientinddragelse. Samtidig vil det understøtte FN's verdensmål nr. 10, "Mindre ulighed" ved at styrke forskningsindsatsen og opmærksomheden omkring en ofte overset sygdom, der primært rammer kvinder og personer med livmoder.

INITIATIV 7.2: Øget forskningspulje

Fremsat af: Forskningsudvalget

Formål og indhold:

Vi har netop vedtaget en god forskningsstrategi, der skal øge vores viden og evidens til gavn for patienterne, men forskning koster penge. Vi foreslår at øge forskningsmidlerne i Region Hovedstaden.

I 2023 er der afsat 25 mio. kr. til uddeling fra Forskningsfonden med det formål at understøtte forskning af høj kvalitet, der kan medvirke til at øge kvaliteten og løse langsigtede udfordringer i sundhedsvæsenet. Ansatte i Region Hovedstaden kan søge midler fra fonden, og forskningsprojekterne skal være forankrede i Region Hovedstaden. Fra 2024 foreslås det her at give puljen et løft med 5 mio. kr. til i alt 30 mio. kr. per år.

Forskningspuljen vil blive et afgørende ben i den konkrete implementering af *Forskningsstrategi 2023*, der blev godkendt 18. april 2023 i regionsrådet. Strategien viser den overordnede politiske vision for forskningsaktiviteten i Region Hovedstaden og sætter rammen for retning og prioritering af indsatser i de kommende år. Gennem forskningspuljen kan forskningsstrategien meget konkret præge en del af den forskning, der laves i regionen i de kommende år.

Administrationens vurdering:

Forskningsstrategi 2023 lægger blandt andet op til, at regionens forskning skal bidrage til, at sundhedsvæsenet tilbyder de fagligt bedst velunderbyggede og evidensbaserede behandlinger – til alle vores patienter og i alle dele af forløbet. Strategien skal også sikre velfungerende forskning inden for såvel den specialiserede behandling som inden for alle sundhedsområder og specialer - og med deltagelse af alle relevante forskningstraditioner og faggrupper. Det er ambitionen, at vi igennem forskning kontinuerligt skaber en (øget) evidensbaseret tilgang i vores arbejde i sundhedsvæsenet, så vi bliver klogere på, hvad der virker, og hvad der ikke virker, og så vi kan sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv udnyttelse af ressourcerne.

Overordnet sætter strategien en strategisk retning med fokus på tre temaområder, som hver har tre tilhørende prioriterede indsatsområder. De tre temaområder er:

- Patientnær forskning for og med alle
- Forskningsunderstøttelse af den specialiserede behandling
- De bedste betingelser for forskning og formidling

Med *Forskningsstrategi 2023* vil Region Hovedstaden igangsætte en række indsatser, der skal udfoldes og implementeres over de kommende år, så det sikres, at strategiens ambition og potentiale indfries.

I det lys vil det være værdifuldt at øge forskningspuljen og derigennem bidrage til et generelt løft af de tematiske områder, forskningsstrategi rammesætter. Således vil strategien præge de kriterier, der fremadrettet angives ved ansøgning om puljens midler.

De ekstra 5 mio. til puljen vil blive udmøntet i samme ansøgningsrunde som forskningsfondens nuværende pulje – med et særskilt fokus på initiativer som skal minimere unødvendige behandlinger og sikre bedre evidens for anvendte behandlinger.

Prioriteringen af ekstra midler til forskningsfonden flugter med Danske Regioners *Forskningsudspil - En klar retning for sundhedsforskning*, hvor der bl.a. lægges op til, at regionerne øger deres midler til forskning.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn	5,0	5,0	5,0	5,0
Øvrig drift				
Udgifter i alt	5,0	5,0	5,0	5,0

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Forslaget kan skaleres. Antal årsværk vil afhænge af de aktiviteter, der prioriteres ved uddeling af fondens midler. Det vil primært bestå af frikøb.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionens forskning skal bidrage til, at sundhedsvæsenet tilbyder de fagligt bedst underbyggede og evidensbaserede behandlinger – til alle vores patienter og i alle dele af forløbet. Forskningen skal gøre os klogere på, hvad der virker, og hvad der ikke virker, så vi kan sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv udnyttelse af ressourcerne. Derfor ønsker regionsrådet at støtte op om sundhedsfaglige initiativer som "Vælg klogt", der skal minimere unødvendige behandlinger, og #testhverdagen, der skal sikre bedre evidens for anvendte behandlinger.

Fra 2024 øges regionens Forskningsfond med 5 mio. kr. årligt til i alt 30 mio. kr. Forskningsfonden uddeles med det formål at styrke regionens forskning og understøtte implementeringen af regionens forskningsstrategi. Ansatte i Region Hovedstaden kan søge midler fra fonden, og forskningsprojekterne skal være forankrede i Region Hovedstaden.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3, "Sundhed og trivsel", og 10, "Mindre ulighed", da en realisering af Region Hovedstadens forskningsstrategi vil understøtte en styrket evidens for sundhedsvæsenets behandlinger samt forskningsunderstøttelse af den specialiserede behandling, der også tilgodeser patientgrupper med sjældne, komplekse og vanskelige behandlingsformer.

8. UDVALGET FOR TRAFIK OG REGIONAL UDVIKLING

INITIATIV 8.1: Opfølgning på procesplan for mobilitetsanalyser for tilgængelighed for hospitalerne

Fremsat af: Udvalget for Trafik og Regional Udvikling

Formål og indhold:

Det foreslås at følge op på procesplanen for mobilitetsanalyser for tilgængelighed for Hospitalerne og finde ud af, hvad der kan gennemføres i 2024 eller senere.

Der er vedtaget en procesplan som opfølgning på analyserne om mobilitet til hospitalerne. I den plan indgår en dialog med kommuner, trafiksselskaber og hospitalsdirektører.

Administrationens vurdering:

Procesplan for opfølgning af mobilitetsanalyserne blev præsenteret og vedtaget på mødet for Udvalget for Trafik og Regional Udvikling den 10. januar 2023. Procesplanen for mobilitetsanalyserne præsenterer en gruppering af tiltagene med henblik på mulig prioritering. Tiltagene og anbefalingerne i mobilitetsplanerne har forskelligt omfang og kompleksitet, og større tværgående eller lokale initiativer kræver finansiering. Andre, mindre tiltag kan løftes lokalt eller i samarbejde med kommuner og trafiksselskaber uden finansiering fra regionens side.

Administrationen har med udvalgets mandat påbegyndt dialogen med kommuner, hospitaler og trafiksselskaber med henblik på at realisere de anbefalinger fra analyserne, som er uden for regionens myndighed, eller som ikke kræver finansiering. Tiltagene og anbefalingerne har været drøftet internt i administrationen, og administrationen har været i dialog alle kommunerne og Movia om relevante tiltag og anbefalinger. Mobilitetsanalyserne blev præsenteret for hospitalsdirektørkredsen den 9. marts 2023.

Det administrative arbejde med at løfte de mindre tiltag uden behov for finansiering fra procesplanen forsætter frem mod og ind i 2024.

På baggrund af procesplanen anbefaler administrationen, at der kan nedsættes puljer til større understøttelser af den grønne mobilitet på tværs hospitalerne. Pulje til løft af cykelparkering er allerede et budgetinitiativ til udvalgets drøftelser (tidl. budgetinitiativ 9, "Pulje til cykelparkering ved hospitaler"). Administrationen foreslår derfor, at der nedsættes et budgetinitiativ om en pulje til stoppestedsforbedringer ved hospitalerne og/eller mere inviterende og trygge forbindelser på hospitalsmatriklerne. Ved procesplanen for mobilitetsanalyserne indgår "Pulje til stoppestedsforbedringer" og "Pulje til mere inviterende og trygge forbindelser på hospitalsmatriklerne" som større tværgående tiltag, som vurderes til at have en effekt på sammenhæng i det kollektive trafiksystem, flere passagerer og reduktion af CO₂-udledningen. Tiltagene og anbefalingerne, som er grupperet i de to puljer, der kan gennemføres i 2024 eller senere.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter	3,0			
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	3,0			

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk				

Midlerne kan skaleres op og ned og fordeles over flere budgetår. Hvis der ønskes en bred indsats for mere inviterende og trygge forbindelser på hospitalsmatriklerne, skal midlerne skaleres op. En pulje til stoppestedforbedringer ved hospitalerne skal finansieres af den regionale udviklingskasse, og en pulje til mere inviterende og trygge forbindelser på hospitalsmatriklerne skal finansieres af sundhedskassen. Hvis der ønskes en pulje til både stoppestedsforbedringer ved hospitalerne og mere inviterende og trygge forbindelser på hospitalsmatriklerne, skal finansieringen fordeles mellem sundhedskassen og den regionale udviklingskasse.

Finansiering:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Hovedstaden ønsker at understøtte procesplanen for mobilitetsanalyserne om bedre tilgængelighed og mobilitet til regionens hospitaler. Derfor vil vi afsætte en pulje til stoppestedsforbedringer ved hospitalerne og/eller inviterende og trygge forbindelse på hospitalsmatriklerne.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil bidrage til FN's verdensmål 11, "Bæredygtige byer og lokalsamfund", og verdensmål 12 "Ansvarligt forbrug og produktion", da det vil være med til at reducere miljø- og klimapåvirkningen fra regionens medarbejdere, patienter og pårørende ved, at færre vil køre i bil og i stedet anvende kollektiv transport eller andre grønne mobilitetsformer.