

Kvalificerede forslag til budgetinitiativer i budget 2025-2028

Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Indhold

INITIATIV 1: En styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden	2
INITIATIV 2: Medicinsikkerhed på tværs	5
INITIATIV 3: Ernæringsindsats efter udskrivelse	7
INITIATIV 4: Tilbud om mobil røntgen og blodprøvetagning på plejecentre og sociale bosteder ...	9
INITIATIV 5: Mental sundhed på ungdomsuddannelser	13
INITIATIV 6: Fertilitetsbehandling med fokus på mennesket	16
INITIATIV 7: Styrkelse af screening, behandling og efterbehandling af endometriose	19
INITIATIV 8: Sengeafsnit til behandling af patienter med rusmiddelproblematikker	21
INITIATIV 9: Lettere adgang til fertilitetstjek	24
INITIATIV 10: Hurtig udredning af lette psykiatriske problematikker	27

INITIATIV 1: En styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Formål og indhold:

I Region Hovedstaden lever mange mennesker med mental mistrivsel og en eller flere kroniske sygdomme. Udviklingen går på flere områder den forkerte vej, også i forhold til den sociale ulighed i sundhed. Dette kalder på en fortsat indsats i forhold til forebyggelse.

I 2019 blev der udarbejdet en regional Forebyggelsesplan, der i alt er blevet afsat 6 mio. kr. til. Disse midler er nu anvendt og/eller disponeret til igangværende indsatser. I lyset af de store folkesundhedsudfordringer og de sidste års gode erfaringer med regionale forebyggelsesindsatser, herunder et styrket samarbejde med kommunerne, bør der afsættes varige midler til forebyggelsesområdet. Det kan knyttes til, at Forebyggelsesplanen opdateres, så indsatsområderne tilpasses både de største folkesundhedsudfordringer, men også hvor der er handlerum fra regional side. Det kan handle om konkrete indsatser, som fx tidligere og igangværende indsatser på ungdomsuddannelser, men også mere patientrettet forebyggelse. Desuden er samarbejdet med kommunerne væsentligt, og herunder at regionen styrker rådgivningen til kommunerne på forebyggelsesområdet. Aktuelt er et vigtigt indsatsområde også unges brug af nikotinprodukter.

Administrationens bemærkninger:

Indledning

Forebyggelsesplanen fra 2019, som tager udgangspunkt i de store folkesundhedsudfordringer, har været en god ramme for regionens indsatser på forebyggelsesområdet, hvor der samtidig har været mulighed for løbende politisk prioritering. Der er bl.a. opnået gode erfaringer med samarbejdet med kommuner og ungdomsuddannelser om rygning og alkohol, understøttelse af implementering af røgfri arbejdstid blandt regionens medarbejdere, og der er igangsat en analyse af årsagerne bag, at børn og unge henvises til børne-ungepsykiatrien.

For at kunne fortsætte arbejdet på forebyggelsesområdet er det afgørende med en fortsat og gerne varig rammebevilling til forebyggelsesområdet, så indsatserne løbende kan tilpasses de største udfordringer i folkesundheden. Med en ny bevilling til forebyggelsesområdet vil det være oplagt at opdatere Forebyggelsesplanen for at give mulighed for en politisk prioritering. Det foreslås, at en opdatering tager udgangspunkt i både de store folkesundhedsudfordringer, men også hvor der er evidensbaseret viden om tiltag, hvor regionen har handlerum og gerne i samarbejde med kommuner og andre aktører. Det vil også være relevant med en politisk drøftelse af, hvordan prioriteringen skal være i forhold til borger- versus patientrettet forebyggelse.

Aktuelt er Region Hovedstaden efter beslutning i Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i gang med en indsats for at nedbringe nikotin- og alkoholforbrug på ungdomsuddannelser. Indsatsen gennemføres i skoleåret 2024/25 med efterfølgende evaluering.

Såfremt Forebyggelsesplanen ønskes opdateret, har administrationen flere forslag til videreførelse og/eller nye fokusområder, som kan indgå i en efterfølgende politisk prioritering. Administrationens forslag er kort beskrevet herunder, og de vil kunne skaleres efter de rådige midler, og alt efter om der fx prioriteres et eller flere fokusområder. Forslagene vil også kunne udfoldes yderligere og suppleres med andre indsatser.

Borgerrettet forebyggelse

Nikotinprodukter

I Danmark bruger omkring hver tredje (31 %) af alle børn og unge mellem 15 og 29 år en form for nikotinprodukt dagligt eller lejlighedsvist. Administrationen foreslår derfor, at Region Hovedstaden fokuserer den borgerrettede forebyggelsesindsats på at videreføre arbejdet med at reducere den store andel af unge i Region Hovedstaden med et forbrug af tobaks- og nikotinprodukter.

Med en bevilling fra Trygfonden er Røgfri Fremtid i gang med at udvikle en oplysningsindsats om nikotinprodukter, som skal forebygge, at børn og unge bruger nikotinprodukter. Indsatsen strækker sig over en treårig periode fra 2024-2027 og er rettet mod børn i alderen 13-16 år (grundskolen), unge i alderen 16-20 år (ungdomsuddannelser), forældre til børn i alderen 13-20 år samt fagpersonale på grundskoler og ungdomsuddannelser, herunder sundhedsplejersker, tandlæger, SSP-konsulenter, lærere, skolepædagoger og undervisere. Administrationen anbefaler at indgå et samarbejde med Røgfri Fremtid og understøtte arbejdet med oplysningsindsatsen. Alternativt kan Region Hovedstaden, i samarbejde med relevant privat leverandør på området, udvikle og implementere en informationskampagne i regionalt regi.

Unge og mental sundhed

SF har fremsat et budgetinitiativ (henvisning hertil) med hovedformålet at fremme den mentale trivsel og sundhed og forebygge sygdomme som stress, angst og depression blandt unge på regionens ungdomsuddannelser. I administrationens kvalificering af budgetinitiativet, som tager udgangspunkt i erfaringer fra Region Syd, fremgår, at der bør afsættes 4,5 mio. kr. hertil (1,5 mio. kr. årligt i 3 år). Såfremt indsatsen "Unge og mental sundhed" ønskes inkluderet i nærværende budgetinitiativ om forebyggelsesområdet, bør den foreslåede økonomi justeres tilsvarende.

Ved en prioritering af indsatser om borgerrettet forebyggelse skal der være opmærksomhed på snitfladen til det kommunale ansvar for dette område.

Patientrettet forebyggelse

For at styrke den patientrettede forebyggelse i Forebyggelsesplanen anbefaler administrationen, at hospitalerne inddrages med henblik på deres ønsker og behov for et fælles fokus og/eller understøttelse fremadrettet på området. Der er på den ene side en omstilling i gang, hvor meget patientrettet forebyggelse er rykket ud i kommunerne, men samtidig et stort potentiale for bedre forløb for mennesker med en eller flere kroniske sygdomme med rette rehabiliteringsforløb. Aktuelt er der inden for ortopædkirurgien stor opmærksomhed på, at patienter bør tilbydes træning før og evt. i stedet for operation.

Administrationen ser et potentiale i at arbejde med at udbrede kendskabet til samt understøtte implementering af eksisterende forebyggelsesindsatser, der har vist en positiv effekt for borgernes sundhed. Det kunne være sundhedsfremmende indsatser rettet mod borgere med en eller flere kroniske sygdomme, rehabiliteringstilbud på hospitalerne eller i kommunalt regi samt indsatser, der fremmer fysisk aktivitet før og efter operation. Der bør særligt være opmærksomhed på indsatser, hvor der er gode erfaringer med bred deltagelse og fastholdelse, da der er stor social ulighed i dag i, hvem der deltager i fx rehabiliteringstilbud. Ligeledes er det relevant i højere grad at udnytte mulighederne for digital understøttelse i rehabiliteringsforløb. En relevant målgruppe er borgere med muskelskeletlidelser, fx lænderygsmerter, som er meget dyre i sundhedsvæsenet, og som samtidig oplever store begrænsninger i funktionsniveau og fx øget risiko for behov for førtidspension.

I arbejdet med at understøtte den patientrettet forebyggelse på hospitalerne kan der ligeledes være et potentiale i at styrke samarbejdet med relevante frivillige civilsamfundsorganisationer i regionen.

Samarbejdet med kommunerne, herunder rådgivningsforpligtelsen

Administrationen anbefaler at have fokus på at inddrage og sikre samarbejde med kommunerne i forbindelse med de borgerrettede og patientrettede forebyggelsesindsatser, der igangsættes. Herunder videreformidling af resultaterne fra Region Hovedstadens forebyggelsesindsatser til kommunerne i tråd med den rådgivningsforpligtelse, som regionen har over for kommunerne på forebyggelsesområdet.

Sundhedsprofilerne er også et centralt led i regionens rådgivning til kommunerne på forebyggelsesområdet. Administrationen foreslår at styrke rådgivningen til kommunerne, bl.a. med udgangspunkt i sundhedsprofilerne for derved i endnu højere grad at understøtte, at forskningsbaseret viden omsættes til indsatser i kommunerne.

I "Sundhedsaftale 2024-2027 for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis" lægges op til et tættere tværsektorielt samarbejde om forebyggelse, lige fra primær forebyggelse til forebyggelse af forværring af kronisk sygdom. Flere sundhedsklynger er i gang med indsatser på forebyggelsesområdet, fx om unge og mental sundhed og overvægtsområdet. Sundhedsklyngerne kan således være en indgang til et tættere samarbejde med kommunerne på forebyggelsesområdet.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	2,5	2,5	2,5	2,5

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Evt. uddybende beskrivelse:

Indsatsen på forebyggelsesområdet vil blive tilpasset de afsatte midler, og behovet for fx årsværk kan også først opgøres, når der er truffet valg om konkrete indsatser. Baseret på tidligere erfaringer med indsatser under Forebyggelsesplanen, er det særligt lønmidler, som der er behov for.

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Det er vigtigt, at vi som region arbejder mere målrettet med sundhedsfremme og forebyggelse, så der kan sættes ind langt tidligere end, når vi møder borgerne som patienter i sundhedsvæsenet. Samtidig skal vi sikre relevante forebyggelsestilbud til de patienter med fx kroniske sygdomme, som forebygger forværring af sygdommen og/eller udvikling af følgesygdomme. Det skaber bedre livsvilkår og flere gode leveår for borgerne, og det mindsker behandlingsbehovet i sundhedsvæsenet.

Vi ønsker at skabe stærkere samarbejde med kommuner og andre aktører, der arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme og med at skabe større lighed i sundhed.
INITIATIV 2: Medicinsikkerhed på tværs
Fremsat af: Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Venstre
Formål og indhold: Den demografiske udvikling betyder, at vi i de kommende år vil se mange flere ældre patienter og dermed en stigning i antallet af kronisk syge samt multisyge. Det betyder også en stigning i antallet af polyfarmacipatienter, der nogle gange kan være i fast behandling med 15-20 forskellige lægemidler, som er ordineret af forskellige læger. Dette giver en øget risiko for uhensigtsmæssige medicineringer, der enten burde være stoppet, eller som påvirker nogle af de andre behandlinger negativt. Vi ved, at cirka 10% af alle indlæggelser skyldes medicinering, så der kan være store gevinster at hente ved indsatser, der er målrettet gennemgang og ”oprydning” i polyfarmacipatienters lægemidler, både i form af øget livskvalitet og sundhed for patienterne, og sparede indlæggelser og ressourcer i sundhedsvæsenet. Herudover giver det også bedre overblik for de ordinerende læger. I august 2019 opstartede Lægemeddelenheden Nord-KAP i Region Nordjylland et projekt med fokus på patienterne og deres medicinske behandling. Projektet involverede farmaceuter, der gennemgik udvalgte patienters medicinlister, og derefter kom med ændringsforslag til deres praktiserende læge. I ca. 1/3 af gennemgangene førte ændringsforslagene til at der blev ryddet op i medicinlisterne. Der er allerede fokus på medicingennemgang igennem flere projekter i Region Hovedstaden. Det vil vi gerne styrke. Men dette forslag går på at række ud mod almen praksis, hvor ansvaret for denne opgave ret beset ligger, men også i en forståelse af, at der kan være vanskeligheder for den enkelte praktiserende læge til at finde tiden til denne opgave, hvorfor et tilbud om en hjælpende hånd er dette forslags intention. Vi ønsker med dette forslag derfor med inspiration fra Region Nordjylland at igangsætte et lignende projekt i Region Hovedstaden, hvor farmaceuter gennemgår polyfarmacipatienters medicinordinationer. Formålet er at hjælpe med at få ryddet op i polyfarmacipatienters meget lange medicinlister. Det vil være med til at øge livskvaliteten for de berørte og forebygge indlæggelser, idet en forkert sammensætning af medicin kan være skadelig. Forslaget er skalérbart. <u>Administrationens kommentarer:</u> I processen for budget 2024 blev en skalerbar model beskrevet med udgangspunkt i den indførte model i Nord-KAP. Administrationen genfremsender et revideret forslag i forbindelse med processen for 2025. Det foreslås at indføre en model, hvor praksis-farmaceuter i en periode på 14 dage tilknyttes 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.

Foruden farmaceuternes indsats i almen praksis foreslår administrationen adgang til speciallægebistand med henblik på at sikre et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde om medicinsikkerhed på tværs. Speciallægen vil foruden sparringsfunktionen med farmaceuterne være en del af en hospitals-specialistgruppe og sikre inddragelse af erfaringer fra andre områder og indsatser.

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.

Årlige omkostninger

To farmaceutårsværk à 0,6 mio. kr., 0,3 årsværk speciallæge i klinisk farmakologi à 0,3 mio. kr., og 0,1 mio. kr. til transportudgifter mm.

Budget i alt: 1,6 mio. kr. pr. år.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)	1,5	1,5	1,5	1,5
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	1,6	1,6	1,6	1,6

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	2,3	2,3	2,3	2,3

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 flere lægemidler (polyfarmaci) er et vilkår for mange. Polyfarmaci øger imidlertid risici for unødvendig medicinering med bivirkninger, interaktioner mellem lægemidler til følge. Derudover påvirker polyfarmaci mange borgeres hverdag, sundhed og trivsel foruden regionernes økonomi negativt. Der er allerede fokus på medicingennemgang igennem flere projekter i Region Hovedstaden. Det vil vi gerne styrke. Regionen afsætter derfor [X kr.] til at styrke medicingennemgangen i almen praksis, herunder fokus i forbindelse med sektorovergange.

INITIATIV 3: Ernæringsindsats efter udskrivelse

Fremsat af: Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre

Formål og indhold:

Vi ønsker at reducere genindlæggelser efter udskrivelse fra somatisk afdeling ved brug af en ernæringsindsats efter udskrivelsen. Nogle patienter udskrives til et tomt køleskab og har ikke familiemedlemmer, der kan købe ind for dem. Dette kan få betydning for ernæringstilstanden umiddelbart efter udskrivelse og for skrøbelige patienter kan det være medvirkende årsag til genindlæggelse.

Det lægger sig fint i tråd med regionens igangværende indsats med 72 timers behandlingsansvar efter udskrivelsen, blot nu udvidet med en aktiv ernæringsindsats, som tidligere i en mindre patientgruppe er vist markant at reducere genindlæggelser og død hos svage ældre patienter.

Ernæringsheden på Herlev Hospital har tidligere udført et forskningsprojekt, der omfatter en ernæringsintervention, som blandt andet indeholder en "madpakke" ved udskrivelse, samt en eventuel opfølgende ernæringsindsats. Dette har vist en nedsat risiko for genindlæggelse og store potentialer for besparelser (som langt overgår investeringerne). Vi foreslår derfor at udvide det til flere patienter og derved afprøve det i større målestok.

Administrationens bemærkninger:

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

Det foreslås, at der afsættes i alt 6,2 mio. kr. til en 2-årig afprøvning på Herlev Hospital omfattende 1.575 patienter årligt. Det er en langt større afprøvning end de tidligere studier på området, som vil kunne danne grundlag for udrulning til alle hospitaler, hvis det viser en positiv effekt. Afprøvningen omfatter patienter henvist til følgehjemsordningen samt borgere over 65 år med risiko for underernæring, der er blevet henvist til fysioterapeut for at få udarbejdet en genoptræningsplan fra ortopædkirurgisk eller medicinsk afdeling. De inkluderede patienter vil få en ernæringsbehandling bestående af individuel diætbehandling ved udskrivelsen, hjemme hos patienten samt per telefon, en døgnmadpakke samt systematisk kommunikation om ernæringsproblemstillinger til kommunen. I beløbet er også inkluderet midler til evaluering af indsatsen (ca. 0,2 mio. kr.) i projektets sidste år.

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

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)	2,8	2,8		
Øvrig drift	0,2	0,2		

Udgifter i alt	3,0	3,0	0,2	
-----------------------	------------	------------	------------	--

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	6	6		

De 6 årsværk skal primært 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. 575 patienter årligt i 2 år) vil udgiften i alt være ca. 2,2 mio. kr.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

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

INITIATIV 4: Tilbud om mobil røntgen og blodprøvetagning på plejecentre og sociale bosteder

Fremsat af: Socialistisk Folkeparti

Formål og indhold:

Samme forslag som sidste år. Forslaget er et forsøg på at sikre mere lighed i sundhed. Der tænkes et projekt a.m. SydDanmark, hvor sårbare borgere kan tilbydes afklarende undersøgelse for eventuelle frakturer, pneumoni eller anden infektion, på deres bopæl, således at de undgår transport til sygehus. Ofte er det borgere/ patienter der risikerer at blive utrygge eller forvirrede i nye omgivelser og derfor har brug for ledsagelse og/ eller fast vagt, ifm. undersøgelser og behandling på sygehus. Der henvises til sidste års budgetforslag og SydDanmarks fine resultater ift., at borgere/ patienter, hvor et brud eller en lungebetændelse afkræftes/ konstateres, kunne opstarte behandling fra eget hjem/ bosted. (Det var op imod 90 % af tilfældene og dermed er der sparet mange borgere/ patienter en strabadserende oplevelse, personaleressourcer hos bosteder, på røntgenafdelinger og ift. akuttransport)

Sidst blev et afprøvningsprojekt sat til 1,8 mio. kr. – hvilket var uden beregning af besparelser som fx de ovenfor nævnte

Administrationens bemærkninger:

FØLGENDE ER ADMINISTRATIONENS BEMÆRKNINGER TIL DET FORSLAG, DER BLEV REJST IFM. BUDGET 2024-2027 MEN MED EN UDDYBENDE BESKRIVELSE AF POTENTIALE FOR BESPARELSER

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 forbeholdt 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-apparatur vil kunne foretage ca. fem undersøgelser per dag. Bilen bemandes 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.

Potentiale for besparelse

Som nævnt i forslaget, skal en potentiel besparelse, ved at tilbyde røntgen og blodprøver til sårbare borgere, der er bosat på plejehjem eller botilbud, findes i transport, udgifter til ledsagelse samt de undersøgelser, der undgås på hospitalerne, fordi de foretages i hjemmet.

Administrationen vurderer, at der ikke vil være en besparelse på de nuværende udgifter til 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. Antallet af undersøgelser, der foretages på plejehjem/botilbud er så få, at det ikke kan medføre en ændring i den gældende rammeaftale.

Det vil ligeledes være svært at finde besparelsen på hospitalernes røntgen-funktioner eller blodprøvelaboratorier, fordi andelen, der vil tages på et plejehjem/botilbud er så lille ift. det

samlede antal undersøgelser, så der vil ikke kunne justeres i driften og reduceres i omkostningerne. Den ledige kapacitet vil blot blive anvendt på andre patienter.

Der kan forventes en reduktion i hospitalernes udgifter til kommunal ledsagelse til hospitalsbehandling. Det er dog svært give et bud på besparelspotentialet, fordi kriterierne for at få kommunal ledsagelse er, at borgeren ikke kan få gennemført behandling/undersøgelsen forsvarligt uden, at der er en kendt person med, som borgeren er tryk ved. Derfor vil det efter al sandsynlighed kun vil være et mindre udsnit af de borgere, som forslaget er rettet mod, som i dag får kommunal ledsagelse.

På den baggrund kan administrationen ikke anbefale, at der indregnes en omfordeling af midler til finansiering af (dele) en mobil røntgen- og blodprøve-funktion. Besparelsen vil være begrænset, og det vil være svært for de berørte afdelinger at finde midlerne i budgettet uden, at det påvirker driften. Derimod anbefales det, at evalueringen af projektet indeholder en afdækning af økonomi herunder eventuelle besparelser ved at tilbyde mobil røntgen og blodprøver til den udvalgte målgruppe.

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. Den økonomi, der er beskrevet her, tager afsæt i forslaget om en mobil røntgenfunktion i to planområder, samt en ekstra rute til mobil blodprøvetagning i hvert planområde. Forslaget kan skaleres op eller ned, afhængigt af hvor meget, der ønskes omfattet i fx en pilot:

Mobil røntgen

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	0,1			
Løn (til evt. nye årsværk)	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

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

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	2,0	2,0	2,0	2,0

Mobil blodprøvetagning og EKG

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)	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)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	3,7	3,7	3,7	3,7

Evt. uddybende beskrivelse:

For begge funktioner er der udgifter til anskaffelse af biler og for mobil røntgen også anskaffelse af røntgenapparatur. 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 2025, 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 udkørende røntgenfunktion og en mobil blodprøve-bil, der kører ud til plejehjemmet og undersøger borgerne i trygge, vante omgivelser.

INITIATIV 5: Mental sundhed på ungdomsuddannelser

Fremsat af: Socialistisk Folkeparti

Formål og indhold:

Der skal afsættes en pulje til fællesskabsaktiviteter på ungdomsuddannelser for at fremme den mentale trivsel og sundhed og forebygge sygdomme som stress, angst og depression. Der bør være frie rammer til, at den enkelte skole kan forme disse aktiviteter, men fokus bør være på at modvirke usund konkurrencekultur og karakterpres på skolen.

Begrundelse:

Forslagets hovedformål er at forebygge stress, angst og depression hos unge på ungdomsuddannelser gennem "bløde" tiltag. Tallene for disse blandt unge er høje sammen med den generelle mentale mistrivsel. En del kan gøres uddannelsespolitisk for at tilrettelægge ungdomsuddannelserne på en måde, så trivslen stiger, men givet den nuværende struktur, mener vi, at det er klogt at kigge på noget kulturforandring. Det håber vi en "trivselspulje" som denne kan bidrage til.

Administrationens bemærkninger:

Baggrund

Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har flere gange drøftet mulige indsatser i forhold til unges mentale mistrivsel, bl.a. var der ved mødet den 31. august 2022 inviteret en række oplægsholdere, der præsenterede forskellige indsatser på området. Da det er svært at pege på indsatser, der ser ud til at virke bedre end andre, besluttede udvalget (26. april 2023) at anvende 2, 3 mio. kr. fra midler afsat til forebyggelsesområdet til en registeranalyse (Årsagsanalysen) af de mulige årsager til, at børn og unge henvises til børne-ungepsykiatrien. Registeranalysen forventes afsluttet primo 2026.

Administrationens forslag til en regional indsats med fokus på mental sundhed blandt børn og unge bygger på anbefalinger fra Vidensråd for Forebyggelse samt erfaringer fra Region Syddanmark på implementeringen af den evidensbaserede forskningsindsats 'ABC for mental sundhed' udviklet af Københavns Universitet.

Ifølge Vidensråd for Forebyggelse viser litteraturen samlet set, at de skolebaserede indsatser, der virker bedst i forhold til at fremme mental sundhed hos elever, har følgende karakteristika:

1. Involverer lærere med tilstrækkelig viden, kompetencer og motivation
2. Har en sundhedsfremmende tilgang, hvor der fokuseres på sundhed frem for problemer
3. Starter tidligt og fortsætter, når eleverne bliver ældre
4. Strækker sig over en længere årrække
5. Indarbejder mental sundhed i det fag-faglige
6. Omfatter mange sider af skolens liv, en såkaldt helskoleindsats

'ABC for mental vores mentale sundhed. Samtidig sætter projektet rammerne for en række meningsfulde fællesskaber, aktiviteter og arrangementer, som alle kan være en del af (<https://psy.ku.dk/abc/>).

Region Syddanmark har siden 2022 samarbejdet med kommuner, ungdomsuddannelser og FGU'er om at implementere 'ABC for mental sundhed' på regionens ungdomsuddannelser. Målet med

indsatsen i Region Syddanmark er, at ungdomsuddannelserne, FGU'erne og kommuner får opbygget et fælles sprog for og viden om mental sundhed og trivsel samt en solid værktøjskasse til at fremme elevtrivslen med udgangspunkt i lokalt tilpassede indsatser. I indsatsen er der også et særligt fokus på at understøtte og videreudvikle skolernes igangværende trivselsindsatser, idet mange skoler allerede gør meget for at styrke trivslen hos de unge. Indsatsen er implementeret på 50 ud af regionens i alt 65 ungdomsuddannelser. I Region Syddanmark er indsatsen 'ABC for mental sundhed' en såkaldt helskoleindsats og har de karakteristika, som Vidensråd for Forebyggelse har anbefalet. Indsatsen i Region Syddanmark bliver evalueret i efteråret 2024.

Forslag til indsats

På baggrund af Region Syds indsats ser administrationen et potentiale i at undersøge mulighederne for at understøtte implementeringen af en tilsvarende indsats på Region Hovedstadens ungdomsuddannelser i tæt samarbejde med kommunerne. Der er 14 af de 29 kommuner i Region Hovedstaden, der allerede er en del af det nationale ABC-partnerskab. Som en del af det videre arbejde med at udfolde indsatsen i Region Hovedstaden vurderer administrationen derfor, at der først bør ske en afdækning af partnerskabskommunernes lokale arbejde og erfaringer med indsatsen. Herunder også en afsøgning af erfaringer fra relevante forskningsmiljøer i regionen på området.

Indsatsen 'ABC for mental sundhed' kan i Region Hovedstaden tilrettelægges med sigte på at styrke ungdomsuddannelsernes allerede igangværende trivselsarbejde med fokus på sunde fællesskaber for alle skolens elever. Derudover kan indsatsen indeholde en værktøjskasse bestående af en række brugervenlige redskaber og materialer, som skolerne kan implementere direkte i skoletiden.

Administrationens bud på et økonomioverslag for implementeringen af indsatsen 'ABC for mental sundhed' på ungdomsuddannelser bygger på erfaringerne fra Region Syddanmark. I Region Syd Danmark blev der afsat 3 mio. kr. til implementering af indsatsen over en 3-årig periode, som primært har været anvendt til løn til en fuldtids projektleder gennem hele implementeringsperioden.

Ved en prioritering af indsatsen skal der være opmærksomhed på snitfladen til det kommunale ansvar for borgerrettet forebyggelse.

Det kan desuden nævnes, at Region Hovedstaden sammen med de andre regioner finansierer Mindhelper.dk. Her kan unge få viden og rådgivning om mental sundhed, online forløb om angst og mindfulness samt hente appen "Ro", som kan hjælpe med håndtering af stress, uro og pres. Region Hovedstaden har de sidste år synliggjort tilbuddet på regionens sociale medier og vil fortsætte hermed de kommende år. Det forudsætter ikke tildeling af yderligere midler. Administrationen ser desuden et potentiale i at styrke formidlingen og kendskabet til Mindhelper.dk på regionens ungdomsuddannelser, fx i forbindelse med implementeringen af indsatsen 'ABC for mental sundhed'.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)	0,9	0,9	0,9	
Øvrig drift	0,6	0,6	0,6	
Udgifter i alt	1,5	1,5	1,5	

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1,5	1,5	1,5	

Evt. uddybende beskrivelse:
På baggrund af erfaringerne fra Region Syd Danmark vil midlerne i udgangspunkt primært blive anvendt til ansættelse af en fuldtids projektleder i implementeringsperioden.
Indsatsen omfang kan imidlertid skaleres op eller ned alt efter størrelsen på en eventuel bevilling. Fx kan der ske tilpasning af 1) indholdet af indsatsen, 2) antallet af deltagende ungdomsuddannelser og/eller 3) ansættelse af flere personaleressourcer til varetagelsen af indsatsen.

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:
Alt for mange unge har problemer med deres mentale sundhed. Der er derfor brug for brede forebyggende indsatser for at sikre bedre livskvalitet for de unge og for så vidt muligt at forebygge udvikling af mere alvorlig psykisk sygdom. Region Hovedstaden vil derfor invitere ungdomsuddannelser og kommunerne til at samarbejde om initiativer, som fremmer de unges mentale trivsel ved brug af "ABC for Mental Sundhed", der er udviklet af forskere fra Københavns Universitet.

INITIATIV 6: Fertilitetsbehandling med fokus på mennesket

Fremsat af: Radikale Venstre, Venstre og Socialdemokratiet

Formål og indhold:

Efter Folketinget vedtagelse af op til 6 oplægningsforsøg for kvinder i fertilitetsbehandling samt regeringens forslag om en ret til barn nr. 2, kan vi både forvente flere kvinder i fertilitetsbehandling samt længerevarende forløb.

At være i fertilitetsbehandling kan for de kvinder og par, der gennemgår det både være et psykisk og socialt pres i forbindelse med bl.a. lange behandlingsforløb uden resultat, belastende hormonbehandling, spontane aborter eller måske arbejdsmæssige konsekvenser.

P.t. har regionen intet tilbud om særlig støtte og rådgivning til mennesker, der gennemgår fertilitetsbehandling.

Imidlertid findes der flere civilsamfundsorganisationer, der arbejder med dette – fx i form af en rådgivningstelefon, hvor personer med faglig viden giver råd og vejledning, eller ved at etablere netværksgrupper med bl.a. personer, der selv har gennemgået fertilitetsbehandling (peer-kontakt). [Alliancen Fertilitet og Omsorg](#) er en alliance bestående af fire civilsamfundsorganisationer, der arbejder inden for dette område: Foreningerne Fertility Care, Ro, Ægdonation Danmark og Endometriose Fællesskabet. Foreningerne yder - med hver deres vinkel - rådgivning og hjælp til mennesker i fertilitetsbehandling og udgør dermed et supplement til sundhedsvæsenets tilbud. Det er dog langt fra alle fertilitetsafdelinger, der henviser til deres hjælp, primært fordi personalet ikke har kendskab til tilbuddene.

Vi foreslår, at der samtidig med den store øgning i antallet af fertilitetsbehandlinger også afsættes et beløb til at øge kendskabet til de tilbud, som civilsamfundet har til mennesker i fertilitetsbehandling, fx tilbuddene fra foreningerne bag Alliancen Fertilitet og Omsorg, samt til at de kan udvikle nye tiltag, som fx fertilitetscaféer (åbne cafeer, hvor man kan møde ligesindede og få en snak med de frivillige).

Et øget generelt kendskab til civilsamfundets tilbud vil også mindske ulighed i sundhed, da det ikke kun vil være de mest ressourcestærke, der finder vej til foreningernes hjælp.

Forslaget er skalerbart og kan strække sig over enten ét eller flere år.

Administrationens bemærkninger:

Forslaget lægger op til at løfte området samt understøtte og supplere de behandlingsorienterede indsatser. Alliancen Fertilitet og Omsorg understøtter behandlingstilbuddet i det offentlige med en række forskellige netværksaktiviteter målrettet det psykiske og sociale pres, som ofte også er forbundet med et fertilitetsforløb.

Region Hovedstaden, herunder regionens fødesteder, har en række velfungerende samarbejder med civilsamfundsorganisationer. Civilsamfundet og frivillige kan bidrage positivt, når det gælder indsatser for mennesker i en sårbar situation. Gennem aktiviteter og fællesskaber i lokalområderne løfter det civile samfund både den fysiske, mentale og sociale sundhed hos borgerne.

Region Hovedstaden har ikke fastlagt en egentlig strategi for inddragelse af civilsamfundet og for de mange små og store samarbejder, som er etableret i regionen i dag. Det vurderes, at der er et stort potentiale for at indgå flere samarbejder med civilsamfundet, og at der også fremover bør være mulighed for at aftale og tilpasse samarbejdet på det enkelte hospital, så der sikres plads til at skabe relationer i nærmiljøet.

Der er med regionens fødeplan fra 2023 er understreget en ambition om at styrke samarbejdet med civilsamfundet om tidlig opsporing og støtte til gravide, partnere eller nybagte forældre med behov for særlig indsats. Som opfølgning herpå er administrationen pt. i dialog med Mødrehjælpen om et samarbejde målrettet rådgivning og støtte til gravide og familier med nyfødte børn, som står i en sårbar situation i forbindelse med graviditeten og den første tid efter fødslen. Projektet er inspireret af et lignende projekt i Region Syddanmark.

Administrationen vurderer, at Alliancen Fertilitet og Omsorg bidrager med en relevant indsats, og at der derfor med fordel kan henvises til de aktiviteter, som Alliancen tilbyder. Det vurderes dog muligt at informere den relevante målgruppe om Alliancens eksistens og aktiviteter via information i regionens egne hospitalsafdelinger gennem hjemmeside, sociale medier og øget kendskab hos personalet.

Hvis det ønskes at ramme målgruppen via eksterne medier og samarbejder, vil det kræve en større og mere udgiftstung indsats, der skal gentages hvert år for at give mening. Det skyldes, at en stor andel af målgruppen vil skifte årligt.

Det vil samtidig kræve en konkret juridisk vurdering at afgøre, om regionen har hjemmel til at gennemføre en kendskabskampagne målrettet civilsamfundsorganisationen Alliancen Fertilitet og Omsorg. Der er overordnet hjemmel til at indgå i samarbejder om opgaver, som regionen løser på sundhedsområdet, hvis det ikke er en kommunal opgave, og hvis der er et behandlingsbehov, eller hvis det er en indsats, der skal til for at kunne gennemføre nødvendige aktiviteter.

Region Hovedstaden må ikke yde økonomisk støtte til civilsamfundsorganisationer, men må gerne finansiere samarbejder med dem. Det er en forudsætning, at civilsamfundsorganisationerne bidrager med egenfinansiering eller ressourcer i samarbejdet med Region Hovedstaden, det kan fx være i form af frivillige.

Derudover skal det vurderes, om samarbejdet drejer sig om en opgave, der er omfattet af reglerne om udbud. Som regel skal Region Hovedstadens samarbejder med civilsamfundsorganisationer ikke i udbud, fordi der ikke er tale om indkøb af ydelser. Der vil dog være behov for en konkret vurdering i det enkelte tilfælde.

Samlet vurderes det, at indsatsen kan løses inden for driftsbudgettet og via de relevante afdelinger i stedet for at iværksætte en forventet omkostningstung indsats.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionen ønsker at supplere de behandlingsorienterede indsatser på fertilitetsområdet og understøtte det arbejde, der er etableret i regi af civilsamfundsorganisationerne på området. Formålet er at sikre, at flere får glæde af organisationernes forskellige netværksaktiviteter målrettet det psykiske og sociale pres, som ofte også er forbundet med et fertilitetsforløb. Regionen vil ved hjælp af kommunikation fra afdelingerne løfte og gøre opmærksom på organisationernes vigtige aktiviteter.

INITIATIV 7: Styrkelse af screening, behandling og efterbehandling af endometriose

Fremsat af: Socialdemokratiet

Formål og indhold:

Det tager gennemsnit 10 år for en kvinde at blive diagnosticeret med endometriose og samtidig ved vi, at det er mindst hver tiende kvinde der lider af sygdommen. Derfor skal vi i Region Hovedstaden styrke både screening, behandling og efterbehandling. Der er generelt mangel på oplysning og viden blandt sundhedspersonalet. Derfor skal der udarbejdes bedre information til sundhedspersonale. Samtidig skal der tilbydes flere screeninger end der gøres i dag. Der skal også tilbydes bedre efterbehandling som både kan være psykologhjælp eller ret til hjælp ved fysiske udfordringer så patienterne kan leve et værdigt liv og være mere arbejdsdygtige end hvad tilfældet er i dag.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen vurderer, at forslaget vil styrke endometriose-området. Administrationen har indhentet input fra regionens hospitaler, og der er anvendt fagligt bidrag fra Det Sundhedsfaglige Råd for Gynækologi og Obstetrik samt KAP-H's praksiskonsulenter (udarbejdet i 2023).

Sundhedsfagligt Råd for Gynækologi og Obstetrik har vurderet, at forsinket diagnose er problematisk for en del kvinder med endometriose. Blandt de mest syge patienter i Region Hovedstaden har halvdelen haft symptomer mere end 5 år, før de får stillet diagnosen.

Svære tilfælde af endometriose konstateres ved gynækologisk undersøgelse og ultralydsscanning, men for mange patienter skal en sikker diagnose stilles ved laparoskopi (kikkertoperation). Gentagne gynækologiske undersøgelser og evt. laparoskopiske indgreb hos unge kvinder kan indebære en risiko, som man skal være opmærksom på ift. at opnå en tidligere diagnose. Det vurderes, at bedre diagnostik vil kræve mere forskning i diagnostiske tests.

Screening kræver en valideret og testet metode med høj følsomhed til at opspore patienter og ikke mindst udelukke raske. Sådanne tests findes ikke på endometriose-området i dag. Der er forskning på området, og der er udviklet forskellige 'spørgeredskaber', men de er endnu ikke afprøvet i større populationer. Samlet set er de faglige anbefalinger fra det Sundhedsfaglige Råd for Gynækologi og Obstetrik, at der ikke for nuværende er tilstrækkelig evidens til at screene for endometriose.

Hospitalerne oplever, at kundskabsniveauet blandt sundhedspersonale er varierende. Patienterne får ofte for lidt information, vejledning og udredning – og mange oplever at have kæmpet for deres diagnose. At højne det faglige niveau kræver således et generelt løft af såvel viden som kompetencer blandt sundhedspersonale, behandlende læger og patienterne selv.

Administrationen foreslår på den baggrund, at der oprettes et kompetencecenter mhp. at højne det samlede faglige niveau i både diagnostik, behandling og efterbehandling. Det kan være en del af det højt specialiserede endometriose center på Rigshospitalet eller som et samarbejde mellem flere hospitaler.

Et Kompetencecenter kan fx indeholde:

- Kurser og workshops om diagnosticering og behandling af endometriose

- Styrket uddannelse i adenomyose og endometriose allerede tidligt i uddannelsesforløbet for nye praktiserende læger og specialister
- Oprette kvalitetsregister/database og sikre faglig udvikling, opdatering, kvalitet og forskning
- Telefonrådgivning for sundhedspersonale om adenomyose og endometriose.
- Vejledning og oplæring af patienter og pårørende
- Udbrede viden om endometriose allerede i folkeskolen med undervisning og information, fx via efteruddannelse af sundhedsplejersker

Det bemærkes, at de forskellige eksempler på initiativer, som kompetencecenteret kan varetage, ikke er finansieret af forslaget.

Det vurderes, at etableringen af et kompetencecenter forudsætter følgende personaler:

½ x læge/overlæge
 1 x sygeplejerske
 ½ x lægesekretær
 I alt 2 årsværk

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	0,1			
Løn (til evt. nye årsværk)	1,3	1,3	1,3	1,3
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	1,5	1,4	1,4	1,4

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	2	2	2	2

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Hovedstaden vil fortsat være Børnenes Region. I dag bliver der født færre børn og samtidigt er der mange, der er ufrivilligt barnløse. Regionen vil derfor sætte fokus på at styrke diagnosticeringen og behandlingen af sygdommen endometriose, hvor én af de mest almindelige symptomer er ufrivillig barnløshed.

Vi afsætter (1,5 mio. kr.) til et tværfagligt kompetencecenter mhp. at højne det samlede faglige niveau i både diagnostik, behandling og efterbehandling af endometriose.

INITIATIV 8: Sengeafsnit til behandling af patienter med rusmiddelproblematikker

Fremsat af: Socialdemokratiet

Formål og indhold:

Flexklinikken har vist gode resultater i forhold til at give lettere adgang til og udbytte af behandling i sundhedsvæsenet samt bedre tværsektorielle overgange for socialt udsatte patienter. Der er brug for at supplere Flexklinikken med et sengeafsnit til patienter med rusmiddelproblematikker. Der bliver således dagligt indlagt mange patienter i akutmodtagelserne med misbrugsrelaterede problemstillinger, og flere af disse borgere vil formentligt have brug for at blive vurderet af et specialiseret tilbud.

Vi foreslår derfor, at vi støtter Bispebjerg Frederiksberg hospital om at etablere et specialiseret sengeafsnit til patienter med rusmiddelproblematikker. Der er behov for at øge de generelle personalemæssige kompetencer og sikre ensartede tilbud til alle med rusmiddelsproblematikker. Der er brug for at supplere Flexklinikken med et sengeafsnit.

Administrationens bemærkninger:

Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har med Flex Ambulatoriet (2022) og Flex Almen Praksis (2023) bidraget til at sikre lettere adgang til sundhedsvæsenet for udsatte og sårbare patienter, herunder patienter med rusmiddelproblematikker. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital ønsker at udvide tilbuddet med et specialiseret sengeafsnit til behandling af patienter med rusmiddelproblematikker og somatisk sygdom.

I dag er rusmiddelbehandling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, i lighed med andre hospitaler, fordelt ud på de fleste somatiske afdelinger. Hospitalet vurderer, at der er behov for at udvikle en samlet tværgående indsats, der sikrer et ensartet tilbud til patienter med rusmiddelsproblematikker, højner den faglige kvalitet og understøtter patientgruppens motivation til indlæggelse og behandling i sundhedsvæsenet.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital estimerer, at der dagligt er 15-20 patienter indlagt med misbrugsrelaterede problemstillinger og behov for somatisk behandling. Det vurderes, at cirka halvdelen vil have gavn af et specialiseret tilbud.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital estimerer, at et døgndækket afsnit med otte sengepladser vil have årlige drifts- og lønomkostninger på ca. 10 mio. kr., som hospitalet vil dække gennem interne omprioriteringer. Etablering af afsnittet vil kræve tilførsel af 3 mio. kr. årligt til udviklingsinitiativer, samt 1,5 mio. kr. i 2025 til etableringsomkostninger.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samarbejder med Psykiatrisk Center København om, hvordan et specialiseret sengeafsnit til patienter med rusmiddelsproblematikker bedst kan organiseres. Patientgruppens behandlingsbehov er i udgangspunktet somatisk, men flere patienter vil have gavn af et tættere samarbejde mellem forskellige faglige kompetencer, herunder med psykiatrien. Der er ikke udviklet en endelig model for samarbejdet med psykiatrien, men Region Hovedstadens Psykiatri har skitseret tre modeller for mulig organisering af samarbejdet med forskellige budgetmæssige konsekvenser:

- Et fuldt integreret afsnit, hvor somatikken og psykiatrien driver afsnittet i fællesskab, vil have vide perspektiver både ift. kvaliteten af behandlingen og ift. muligheder for uddannelse og opkvalificering af personale. Et fælles afsnit med særlige muligheder for somatisk behandling under indlæggelse vil også være et kvalitetsløft ift. den fremtidige organisering af den integrerede behandling af patienter med dobbeltdiagnose. Budgetmæssigt vil det kræve, at halvdelen af det tilførte budget tilfalder Psykiatrisk Center København mhp. at kunne varetage svarende til halvdelen af driften af afsnittet.
- Et delvist integreret afsnit, der drives af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital med en udvidet betjening af relevante patienter fra Psykiatrisk Center København. Det kunne fx være i form af en speciallæge i psykiatri, der dagligt står til rådighed for stuegang/fælles stuegang samt kan have visiterende funktion ift. henvisning til integreret eller koordineret behandling efter udskrivelsen (jf. den nye organisering af rusmiddelbehandling for patienter med dobbelt-diagnose). Budgetmæssigt vil det kræve ½ speciallæge-årsværk og ½ sygeplejerske-årsværk.
- Et ikke-integreret afsnit, der drives af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, og hvor Psykiatrisk Center Københavns Tilsynsenhed kan gå tilsyn på patienter i afsnittet i lighed med øvrige afsnit på hospitalet. Modellen svarer til den nuværende organisering af samarbejdet og forventes ikke at forudsætte yderligere budgetmidler til psykiatrien.

Konsekvenser:

Herunder opstilles økonomiske konsekvenser for hhv. et delvist integreret afsnit og et ikke-integreret afsnit, jf. ovennævnte modeller for samarbejde med Psykiatrisk Center København. Det har ikke været muligt at opstille et budget for et fuldt integreret afsnit.

Delvist integreret afsnit

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	1,5			
Løn (til evt. nye årsværk)	4,0	4,0	4,0	4,0
Øvrig drift				
Udgifter i alt	5,5	4,0	4,0	4,0

Personale (antal)	2023	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	5,5	5,5	5,5	5,5

Ikke-integreret afsnit

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	1,5			
Løn (til evt. nye årsværk)	3,0	3,0	3,0	3,0
Øvrig drift				
Udgifter i alt	4,5	3,0	3,0	3,0

Personale (antal)	2023	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	4,5	4,5	4,5	4,5

Evt. uddybende beskrivelse:

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital estimerer, at et døgndækket afsnit med otte sengepladser vil have årlige drifts- og lønomkostninger på ca. 10 mio. kr., som hospitalet vil dække gennem interne

omprioriteringer. Etablering af afsnittet vil kræve tilførsel af 3 mio. kr. årligt til udviklingsinitiativer, samt 1,5 mio. kr. i 2025 til etableringsomkostninger.

Region Hovedstadens Psykiatri vurderer, at et delvist integreret afsnit vil kræve ½ speciallæge-årsværk og ½ sygeplejerske-årsværk i Psykiatrisk Center København, mens et ikke-integreret afsnit ikke vil forudsætte yderligere budgetmidler til psykiatrien.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Sundhedsvæsenet skal være tilgængeligt og ligeværdigt for alle borgere – også dem, som har rusmiddelsproblematikker og brug for pleje og behandling.

Flexklinikken har vist gode resultater i forhold til at give lettere adgang til og udbytte af behandling i sundhedsvæsenet og skabe bedre tværsektorielle overgange for socialt udsatte patienter. Der er brug for at udvide Flexklinikken med et specialiseret sengeafsnit til behandling af patienter med rusmiddelsproblematikker og somatisk sygdom. Det vil give mulighed for at udvikle en samlet tværgående indsats, der sikrer et ensartet tilbud til patienter med rusmiddelsproblematikker, højner den faglige kvalitet og understøtte patientgruppens motivation til indlæggelse og behandling i sundhedsvæsenet.

INITIATIV 9: Lettere adgang til fertilitetstjek

Fremsat af: Socialdemokratiet og Enhedslisten

Formål og indhold:

Infertilitet er en kronisk sygdom i voldsom udvikling, og den faldende fertilitet er et alvorligt problem – både for enkelte men også for fremtidens region. Der er de seneste år kommet en stigende efterspørgsel blandt unge for at få foretaget et fertilitetstjek. Blandt andet Rigshospitalet tilbyder et "fertilitetstjek" til kvinder i den fødedygtige alder, men tilbuddet er ikke svarende til efterspørgslen og har derfor lang ventetid.

Vi skal som Region Hovedstaden sikre, at vores sundhedstilbud om fertilitetstjek kan følge med den stigende efterspørgsel, så der kan sættes ind i tide, før konsekvensen er, at personer eller par skal gennemgå fertilitetsbehandling, fordi de for sent er blevet opmærksomme på deres fertilitet. Vi foreslår derfor at styrke tilbuddet ved at sikre lettere adgang til fertilitetstjek, fx ved at oprette flere fertilitetsrådgivninger. Samtidig foreslår vi, at der gennemføres et oplysningsarbejde, som skal udbrede viden om tilbuddet.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen vurderer, at forslaget som udgangspunkt vil løfte området og understøtte det igangværende tilbud. En øget viden hos de enkelte kvinder/par giver god mening med henblik på at opnå viden om egne muligheder for planlægning af graviditeter.

En udvidelse af fertilitetsrådgivningen vurderes dog at være forholdsvis ressourcetung. Fertilitetsrådgivning, der indeholder et individuelt fertilitetstjek, kan bl.a. indeholde en hormonanalyse, ultralydsskanning af ovarier/sædprøveanalyse, spørgeskema om livsstil/familie/arvelige faktorer, samt 30 min. ambulant samtale med individuel og mere generel rådgivning omkring reproduktion. En udvidelse af regionens tilbud om fertilitetstjek vil dermed kræve både lægefaglige og sygeplejerskefaglige ressourcer, og derudover skal der afsættes ressourcer hos laboratoriepersonale i forhold til analyse af sædprøver mv.

Region Hovedstaden og Region Midtjylland har offentlig finansierede fertilitetsrådgivninger. Der kræves ikke henvisning fra praktiserende læge, men rådgivningerne er kun for regionernes egne borgere.

Der er et stort pres på det samlede danske sundhedsvæsen, og der er derfor kontinuerligt behov for at prioritere de behandlinger, der tilbydes, så de er til mest mulig gavn for patienterne. Det bør derfor afvejes, om det vil give mere værdi at fokusere på at øge antallet af behandlinger frem for at øge antallet af rådgivninger.

Fertilitetsklinikkerne er i øjeblikket i proces med at øge antallet af behandlinger fra 3 til 6 behandlingsforsøg, og ønsker i første omgang at prioritere forløb for de henviste infertile kvinder og par, som har behov for fertilitetsbehandling.

Øvrige forebyggelsesindsatser

Det vurderes at være meget værdifuldt at udbrede den tilgængelige viden om fertilitet i samfundet. Det kan være gennem oplysning og undervisning til skoler, gymnasieklasser og uddannelsesinstitutioner. En øget oplysningsindsats på sociale medier vurderes også at være gavnlig.

Det vil kræve en nærmere analyse at vurdere, hvilke kommunikationsindsatser der vil skulle gennemføres og behovet for midler hertil.

Nuværende tilbud om fertilitetstjek:

Fertilitetsrådgivningen på Rigshospitalet har i mange år tilbudt fertilitetstjek til dem, som ønsker det. Rigshospitalet udfører 12 fertilitetstjek om ugen af kvinder og mænd. Fertilitetsrådgivningen på Herlev og Gentofte Hospital har ligeledes gennem de sidste mange år tilbudt fertilitetstjek, og udfører 24 fertilitetstjek om måneden af mænd og kvinder. Hver enkelt rådgivning tager ca. 30 min. inkl. svar på blodprøve og/eller sædprøve og ultralydsscanning.

Det er fertilitetsklinikkernes oplevelse, at efterspørgslen på fertilitetstjek er meget stor, og det er deres vurdering, at en udvidelse af tilbuddet vil øge efterspørgsel markant.

Fertilitetsklinikkerne på Rigshospitalet samt Herlev og Gentofte Hospital har dog ikke mulighed for at udvide deres tilbud med den nuværende kapacitet. Nordsjællands Hospital, Amager og Hvidovre Hospital samt Bornholms Hospital har i dag ikke tilbud om fertilitetstjek.

Udvidelse med flere fertilitetsrådgivninger i Region Hovedstaden

I 2019 afsatte regionen samlet 0,98 mio. kr. om året til de eksisterende fertilitetsrådgivninger på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital.

Det er vurderingen, at bevillingen fra 2019 er skalerbar, det vil sige at en yderligere udvidelse med 18 ekstra tider om ugen koster 1,1 mio. kr. (2024 pl).

Derudover skal der afsættes et engangsbetrag på 0,45 mio. kr. til udstyr for at udvide ordningen på et af de hospitaler, som i dag ikke har tilbuddet.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	0,5			
Løn (til evt. nye årsværk)	1,0	1,0	1,0	1,0
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	1,6	1,1	1,1	1,1

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1,5	1,5	1,5	1,5

Evt. uddybende beskrivelse:

Projektet er skalerbart.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Den faldende fertilitet er et alvorligt problem – både for den enkelte men også for fremtidens region. Der er de seneste år kommet en stigende efterspørgsel blandt unge for at få foretaget et fertilitetstjek, men tilbuddet er ikke svarende til efterspørgslen og har derfor lang ventetid. Vi skal som Region Hovedstaden sikre, at vores sundhedstilbud om fertilitetstjek kan følge med den stigende efterspørgsel, så der kan sættes ind i tide, før konsekvensen er, at personer eller par skal gennemgå fertilitetsbehandling, fordi de for sent er blevet opmærksomme på deres fertilitet. Vi afsætter derfor [X mio. kr.] til en udvidelse af tilbuddet med flere fertilitetsrådgivninger i Region Hovedstaden. Samtidig beder vi administrationen om en vurdering af mulige kommunikationsindsatser for at udbrede den tilgængelige viden om fertilitet i samfundet.

INITIATIV 10: Hurtig udredning af lette psykiatriske problematikker

Fremsat af: Enhedslisten

Formål og indhold:

Ventetiden på praktiserende psykiatere er lang, og derfor foreslås en fast track til patienter med lette psykiske problemer efter følgende model:

<https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/ny-rapport-hurtig-udredning-hos-psykiater-giver-signifikant-oekonomisk-gevinst>

Administrationens bemærkninger:

Erfaringer fra de andre regioner og en evaluering fra VIVE viser, at indførslen af hurtig psykiatrisk vurdering bidrager til en hurtigere sortering af patienter, så de fra behandlingsstart kan tilbydes det rigtige tilbud.

Administrationen er allerede i proces med at forsøge at forhandle en § 66 aftale om "Hurtig psykiatrisk vurdering" med Foreningen af Praktiserende Speciallæger. En § 66 aftale (også kaldet en råderumsaftale eller 80/20 aftale) giver regionen i henhold til speciallægeoverenskomsten mulighed for at benytte op til 20 procent af speciallægerne og i dette tilfælde de praktiserende psykiateres kapacitet til opgaver, som regionen ønsker løst. Det vil sige, at der ikke skal tilføres økonomi til aftalen, idet ydelserne afholdes inden for den afsatte økonomi til speciallægepraksis.

En aftale om hurtig psykiatrisk vurdering giver almen praksis mulighed for inden for kort tid at få en diagnostisk afklaring i forhold til patienter med nyopdaget psykisk lidelse, hvor almen praksis er i tvivl og har brug for vejledning i forhold til diagnose, behandling og det videre patientforløb. En hurtig indsats er desuden afgørende for sværhedsgraden af patienternes sygdom. Der er desuden læring for almen praksis, som med vurderingerne fra speciallægepraksis bliver kompetenceudviklet til selv at håndtere lignende patienter. Denne læring kan forhåbentlig betyde, at ventetiden på behandling hos en praktiserende psykiater bliver reduceret.

Regionen forventer med udgangspunkt i økonomien for Region Syddanmarks § 66 aftale, at en tilsvarende aftale i Region Hovedstaden vil koste knap 7 mio.kr. i honorarer til psykiaterne. Da aftalen indgås som en § 66 aftale og dermed inden for speciallægesektorens økonomiramme finansieres konsultationer under aftalen indenfor den økonomiske ramme, som allerede er afsat til speciallægehjælp.

Der skal i forbindelse med aftalen etableres et elektronisk bookingsystem, så almen praksis har mulighed for at booke tider hos de praktiserende psykiatere. Det elektroniske bookingsystem bliver ikke finansieret af den økonomiske ramme, da det ikke er en honorarværdi ydelse.

Der skal derfor afsættes økonomi til etablering og drift af et elektronisk bookingsystem. Udgifter til etablering er en engangsudgift på, og den er 50.000 kr. Drift af det elektroniske bookingsystem koster det første år 131.000 kr., hvorefter der vil være en årlig udgift på 120.000 kr.

Ønskes en større volumen udover de 20 % af de praktiserende psykiateres kapacitet, skal der afsættes ekstra økonomi. Regionerne har – som tidligere nævnt – kun mulighed for at benytte op til 20 % af speciallægerne kapacitet og økonomi.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	0,1			
Løn (til evt. nye årsværk)				
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	0,2	0,1	0,1	0,1

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Evt. uddybende beskrivelse:

Udgifter til etablering og til drift af elektronisk bookingsystem

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

"Hurtig psykiatrisk vurdering" forventes at kunne øge kvaliteten i udredningen hos egen læge af patienter med psykiske problemstillinger. Patienter vil fra behandlingsstart kunne tilbydes det rigtige tilbud, hvilket kan bidrage til at reducere ventetiden hos de privatpraktiserende psykiatere og i Region Hovedstadens Psykiatri.