

Ændringsforslag til budget 2024 Enhedslisten

- 1) Tilbagerulning af lønudgifter på hospitalerne fraregnet psykiatrien: 161,8 mio. kr.
Tallet er en summering af de indmeldte tal fra omprioriteringskataloget. Alle hospitaler+akut har kategoriseret deres omprioriteringer i 5 kategorier og samtidigt opskrevet beløbene på tværs af de 5 kategorier i 4 tværgående kategorier kaldet "løn", "drift", "total" og "årsværk". Tager man summen af de samlede omprioriteringer på løn (184,4) og trækker psykiatriens del fra (22,6) ender man på 161,8.
- 2) Tilbagerulning af alle resterende besparelse i psykiatrien: 13 mio. kr.
- 3) 4 nye tiltag. (Sund 1.1 Støtte i abortforløb; Sund 1.5 ansættelse af psykologer i somatikken; Sund 1.6 Pulje til cykelparkering ved hospitaler; MKU 4.1 CO2 reduktion/koordination af hospitalernes bæredygtighed) i alt 12,3 mio. kr.

I alt 187,1 mio. kr.

Finansiering

- 1) Regeringens ekstraordinære midler: 109,2 mio. kr.
- 2) Yderligere nedskrivning på 20 mio. kr. til takstregulering i forhold til budgetforligskredsens forslag: 20 mio. kr.
- 3) Nedskrivning i den generelle reserve på sundhedsområdet: 57,9 mio. kr.

I alt 187,1 mio. kr.

Motivation:

Vi ønsker et stærkt sundhedsvæsen og ser ikke nedskæringer på personalet og psykiatrien som vejen frem. Derfor fremsætter vi et fuldt finansieret ændringsforslag som tilbageruller besparelser på personalet og alle poster indenfor psykiatrien. Det kan lade sig gøre, hvis man prioriterer personalet fremfor bufferpuljer. Vi mener, det konstante underforbrug på gennemsnit 125-150 mio. årligt og forskydningen af medicin indkøb på 200 mio. samt en række andre konservative skøn i budgettet giver en tilstrækkelig økonomisk sikkerhed vægtet op imod de ekstremt negative konsekvenser ved reelle fyringer nedlæggelse af i vakante stillinger.

Samtidigt ønsker vi at støtte den positive udvikling frem mod bæredygtige hospitaler, og en række gode små og perspektivrige forslag fra udvalgene. Det handler om psykolog på somatiske afdelinger, støtte i abortforløb, bedre cykelparkering ved hospitalerne og styrkelse af CO2 reduktion og koordinering af bæredygtighedsindsatsen.

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 1.5: 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 hjerterplan 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 Hjerterforeningens 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.

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.