

Initiativer fra de stående udvalg til budgetforhandlingerne 2025 - 2028

Sundhedsområdet

Indhold

BUDGET 2025-2028	6
1: SUNDHEDSUDVALGET	7
INITIATIV 1.1: Opfølgning på initiativer fra Fødeplan 2023.....	7
INITIATIV 1.2: "God start på familielivet" – Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital.....	10
INITIATIV 1.3: Kortere ventetid på akutmodtagelser og akutklinikker	12
INITIATIV 1.4: Styrket palliativ indsats	15
INITIATIV 1.5: Styrket indsats for unge sclerosepatienter.....	19
TEKSTFORSLAG 1.6: Mad for alle på hospitalerne.....	21
2: SOCIAL- OG PSYKIATRIUDVALGET	22
INITIATIV 2.1: Akut psykiatri på Bornholm	22
INITIATIV 2.2: Udbredelse af psykiatriske gadeplansteam eller sociolancen.....	25
INITIATIV 2.3: Højere sikkerhed og tryghed i psykiatrien.....	28
INITIATIV 2.4: Styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien	32
INITIATIV 2.5: Frigøre tid i børne- og ungdomspsykiatrien.....	34
TEKSTFORSLAG 2.6: Netværks- og familiebaserede indsatser.....	37
TEKSTFORSLAG 2.7: Styrke brugen af 'Meningsfulde Aktiviteter', som led i rehabilitering og recovery i psykiatrien.....	38
TEKSTFORSLAG 2.8: Styrke det tværfaglige samarbejde om unge med dobbelt eller flere diagnoser.....	39
TEKSTFORSLAG 2.9: Inddragelse af pårørende i behandlingsforløb i psykiatrien	40
TEKSTFORSLAG 2.10: Flere forebyggelsesinstruktører, særligt på BUC, hvor tvang er stigende i forhold til børn og unge	41
3: UDVALGET FOR DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN	42
INITIATIV 3.1: Sengeafsnit til behandling af patienter med rusmiddelproblematikker.....	42

INITIATIV 3.2: Ernæringsindsats efter udskrivelse	45
INITIATIV 3.3: Medicinsikkerhed på tværs	47
INITIATIV 3.4: Tilbud om mobil røntgen og blodprøvetagning på plejecentre og sociale bosteder	49
INITIATIV 3.5: Hurtig udredning af lette psykiatriske problematikker	53
TEKSTFORSLAG 3.6: Fertilitetsbehandling med fokus på mennesket	55
4: UDVALGET FOR FASTHOLDELSE OG REKRUTTERING	57
INITIATIV 4.1: International arbejdskraft.....	57
INITIATIV 4.2: Medmenneskelig ledelse.....	61
INITIATIV 4.3: Karriereudvikling.....	63
INITIATIV 4.4: Styrket indsats for at forebygge påbud fra Arbejdstilsynet.....	65
INITIATIV 4.5: Omsorgstopmøde som forlængelse af topmøde for erfarne medarbejdere.....	67
5: FORRETNINGSUDVALGET	69
INITIATIV 5.1: Rightsourcing af understøttende funktioner (ikke kliniske aktiviteter).....	69
INITIATIV 5.2: Etablering af tankanlæg til helikopter ved heliporten på Bornholms hospital.....	71
INITIATIV 5.3: Buffer til partnerskabsaftalen mellem Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital	73
INITIATIV 5.4: Lighed i sundhed på Bornholm – hurtigere udredning.....	75
INITIATIV 5.5: Øget sengekapacitet til rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade	77
TEKSTFORSLAG 5.6: Frivillighedspolitik.....	79
TEKSTFORSLAG 5.7: Handleplan for nedbringelse af brugen af opioider i Region Hovedstaden	80
TEKSTFORSLAG 5.8: Udarbejde en strategi for allergi-området.....	82
BESPARELSESFORSLAG 5.9: Bygningskomprimering.....	84
BESPARELSESFORSLAG 5.10: Omgørelse af beslutning vedrørende siddende patienttransport.....	87

6: MILJØ- OG KLIMAUDVALGET	89
INITIATIV 6.1: Indførelse af destruktionsanlæg til lattergas på alle fødeafdelinger samt øvrige relevante afdelinger	89
INITIATIV 6.5: Nye klimaindsatser på hospitalerne	91

BUDGET 2025-2028

Nr.	2025	2026	2027	2028
SUNDHEDSOMRÅDET	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.
1.0 Sundhedsudvalget				
1.1 Opfølgning på initiativer fra Fødeplan 2023	11,1	11,1	11,1	11,1
1.2 "God start på familielivet" – Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital	2,0	2,0	2,0	2,0
1.3 Kortere ventetid på akutmodtagelser og akutklinikker	3,1	1,0	1,0	1,0
1.4 Styrket palliativ indsats	5,4	5,3	5,3	5,0
1.5 Styrket indsats for unge sclerosepatienter	0,6	0,6	-	-
Tekstforslag:				
1.6 Mad for alle på hospitalerne				
I alt Sundhedsudvalget	22,2	20,0	19,4	19,1
2.0 Social- og Psykiatriudvalget				
2.1 Akut psykiatri på Bornholm	6,8	3,9	3,9	3,9
2.2 Udbredelse af psykiatriske gadeplansteam eller sociolancen	3,9	3,9	3,9	3,9
2.3 Højere sikkerhed og tryghed i Psykiatrien	27,8	23,8	23,8	23,8
2.4 Styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien	5,0	5,0	5,0	5,0
2.5 Frigøre tid i børne- og ungdomspsykiatrien	2,6	-	-	-
Tekstforslag:				
2.6 Netværks -og familiebaserede indsatser	-	-	-	-
2.7 Styrke brugen af 'Meningsfulde Aktiviteter', som led i rehabilitering og recovery i psykiatrien	-	-	-	-
2.8 Styrke det tværfaglige samarbejde	-	-	-	-
2.9 Inddragelse af pårørende	-	-	-	-
2.10 Flere forebyggelsesinstruktører, særligt på BUC, hvor tvang er stigende i forhold til børn og unge	-	-	-	-
I alt Social- og Psykiatriudvalget	46,1	36,6	36,6	36,6
3.0 Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen				
3.1 Sengeafsnit til behandling af patienter med rusmiddelproblematikker	5,5	4,0	4,0	4,0
3.2 Ernæringsindsats ved udskrivelse	3,0	3,0	0,2	-
3.3 Medicinsikkerhed på tværs	1,6	1,6	1,6	1,6
3.4 Tilbud om mobil røntgen og blodprøvetagning på plejecentre og på sociale bosteder	3,0	3,6	3,6	3,6
3.5 Hurtig udredning af lette psykiatriske problematikker	0,2	0,1	0,1	0,1
Tekstforslag:				
3.6 Fertilitetsbehandling med fokus på mennesket	-	-	-	-
I alt Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	13,3	12,3	9,5	9,3
4.0 Udvalget for fastholdelse og rekruttering i sundhedsvæsenet				
4.1 International arbejdskraft	5,4	5,6	5,6	5,6
4.2 Medmenneskelig ledelse	3,0	3,0	0,2	0,2
4.3 Karriereudvikling	2,3	2,3	2,3	2,3
4.4 Styrket indsats for at forebygge påbud fra Arbejdstilsynet	1,4	1,4	1,4	1,4
4.5 Omsorgstopmøde som forlængelse af topmøde for erfarne medarbejdere	0,3			
I alt Udvalget for fastholdelse og rekruttering i sundhedsvæsenet	12,4	12,3	9,5	9,5
5.0 Forretningsudvalget				
5.1 Rightsourcing af understøttende funktioner (ikke kliniske aktiviteter)	1,0	-	-	-
5.2 Etablering af tankanlæg til helikopter ved heliporten på Bornholms hospital	4,8	0,1	0,1	0,1
5.3 Buffer til partnerskabsaftalen mellem Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital	2,0	2,0	2,0	2,0
5.4 Lighed i sundhed på Bornholm – hurtigere udredning	2,0			
5.5 Øget sengekapacitet til rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade	7,3	12,9	12,9	12,9
Tekstforslag:				
5.6 Frivillighedspolitik	-	-	-	-
5.7 Handleplan for nedbringelse af brugen af opioider i Region Hovedstaden	-	-	-	-
5.8 Udarbejde en strategi for allergi-området	-	-	-	-
Besparelsesforslag:				
5.9 Bygningskomprimering	2,0	2,0	-	-
5.10 Omgørelse af beslutning vedrørende siddende patienttransport	-	-	-	-
I alt Forretningsudvalget	19,1	17,0	15,0	15,0
6.0 Miljø- og Klimaudvalget (Se også Regional Udvikling)				
6.1 Indførelse af destruktionsanlæg til lattergas på alle fødeafdelinger samt øvrige relevante afdelinger	2,8	2,8	2,8	
6.5 Nye klimaindsatser på hospitalerne	1,8	3,6	1,8	
I alt Miljø- og Klimaudvalget	4,6	6,4	4,6	0,0
I alt Sundhedsområdet	117,7	104,6	94,6	89,5

1: SUNDHEDSUDVALGET

INITIATIV 1.1: Opfølgning på initiativer fra Fødeplan 2023

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Med budget 2022 besluttede Region Hovedstaden at udarbejde en ny plan for fødeområdet. I 2023 blev en ny fødeplan vedtaget. Med dette budgetforslag ønsker vi at understøtte ambitionerne i fødeplanen og afsætte økonomi til to af fødeplanens indsatser.

#4

I Region Hovedstadens fødeplan fra 2023 er der lagt vægt på, at den tætte dialog og inddragelse af den fødende og partneren skal ske tidligt i forløbet, da det skaber øget tryghed og bidrager til større tilfredshed med det samlede fødselsforløb. Det er veldokumenteret, at tilstedeværelse af en jordemoder eller anden ligeværdig fagperson under fødslen har en række positive målbare effekter på fødselsforløbet. Det reducerer varigheden af fødslen og antallet af indgreb samt øger sandsynligheden for, at fødslen forløber spontant og vaginalt. Helt konkret ønskes det med fødeplanen at styrke opstarten af fødselsforløbet, da mange fødende har brug for tættere sparring og involvering i beslutningen om, hvordan fødslen forløber i den indledende fase.

Ud over det beskrevet i Region Hovedstadens Fødeplan fra 2023 om indsats #4, ønsker vi, at alle der sættes i gang på et af regionens fødesteder skal have mulighed for at blive på afdelingen.

#5

Region Hovedstaden har siden 2019 haft in-house fødeklinikker på regionens fødeafdelinger, hvor kvinder med ukompliceret graviditet, som forventes at føde uden komplikationer, har mulighed for at føde i mere hjemlige rammer end på de øvrige fødestuer. In-house fødeklinikkerne er bemandede med jordemødre og jordemoderstuderende og placeret adskilt fra men i nærhed af fødeafdelingen.

I Regionens Fødeplan fra 2023 er det beskrevet, at vi i Region Hovedstaden gerne vil understøtte muligheden for, at flere kvinder kan få en fødsel i omgivelser, der giver den fødende og partneren oplevelsen af at være i et skærmet og mere hjemligt miljø men med mulighed for hurtig overflytning til fødeafdeling ved behov. Samtidig ønsker vi, at der arbejdes mod en bedre balance mellem store fødesteder og mindre fødesteder/klinikker for fødende, familier og medarbejdere. Det er regionens ambition, at in-house fødeklinikker for ukomplicerede fødsler styrkes, og at fremtidens fødestuer generelt understøtter en rolig og tryk fødsel. Dette arbejde er i gang, men mangler varig finansiering.

Vi foreslår derfor at afsætte midler til at indfri ambitionerne i indsats #4 og #5 i regionens fødeplan: Trykke fødende i den indledende fase (latensfasen) samt In-house fødeklinikker og fødestuer. Forslaget kan skaleres.

Administrationens bemærkninger:

Regionens nye fødeplan skal markere rammer og retning for driften samt udviklingen af fødeområdet de næste mange år. Der er ikke reserveret varige midler til indsatser i fødeplanen, og

det er derfor nødvendigt med løbende prioritering af midler til implementering af indsatserne. Det vurderes derfor at være relevant med midler til at understøtte indsats 4 og indsats 5 i fødeplanen.

Indsats 4: Trygge fødende i den indledende fase af fødslen (latensfasen)

En styrkelse af den indledende fase forudsætter en øget normering af personale i den akutte modtagelse for gravide. Det vil gavne de fødende i den indledende fase, hvor der er brug for tilstedeværelse af en jordemoder, men hvor den fødende endnu ikke er langt nok henne i fødselsforløbet til at være fødegangen.

Den indledende fase kan styrkes ved, at der tilbydes plads (latensfase-stuer), hvor kvinder, som ikke er i aktiv fødsel, kan få smertelindring. Dette giver bedre mulighed for understøttelse i den fase.

Det er vurderingen, at en jordemoder vil kunne understøtte to stuer med fødende i latensfasen. Det estimeres, at denne model – udover ekstra stuer – vil kræve yderligere ét vagtlag af jordemødre på hvert fødested. Et vagtlag skal finansieres svarende til 7,45 årsværk (3,7 mio. kr.)

Der er de senere år sket en større omstilling af regionens fødeafdelinger, og afdelingerne er enten lige flyttet eller kan snart se frem til at flytte i nye fysiske rammer. Det er derfor ikke alle hospitaler, der på nuværende tidspunkt har de fysiske rammer til at tilbyde stuer til alle fødende i latensfasen. Det foreslås derfor at skalere forslaget, så der i første omgang udvides på de hospitaler, der er flyttet i nye rammer – hhv. Herlev og Gentofte Hospital og Amager og Hvidovre Hospital.

Indsats 5: In-house fødeklinikker og fødestuer

Der er in-house fødeklinikker på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet. Tilbage meldingerne fra fødestederne med fødeklinikker er meget positive. Fødestederne oplever, at fødeklinikkerne bidrager til stor patienttilfredshed, og der er en oplevelse af, at patienterne er glade for klinikkerne. Derudover understreger fødestederne også, at det er en succes for arbejdsmiljøet, da der opleves høj arbejdsglæde og trivsel med arbejdet i fødeklinikkerne.

Det kræves, at hver fødeklinik bemannes med to jordemødre døgnet rundt. Manglende jordemødre-ressourcer på fødegangen kan nødvendiggøre allokering af jordemødre fra klinikken til fødegangen.

Det vurderes, at en robust bemanning vil styrke in-house klinikkerne til gavn for kommende familier med et forventet ukompliceret fødselsforløb og give et bedre arbejdsmiljø for personalet.

Det forventes at styrke In-house-klinikkerne, hvis de udvides med ét vagtlag svarende til 7,45 årsværk (3,7 mio. kr.). Forslaget kan i første omgang skaleres til de hospitaler, der har den største mangel på personaleressourcer, hhv. Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital.

Konsekvenser:*Indsats 4*

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	3,7	3,7	3,7	3,7
Øvrig drift				
Udgifter i alt	3,7	3,7	3,7	3,7

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	7,5	7,5	7,5	7,5

Projektet kan skales.

Indsats 5

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	7,4	7,4	7,4	7,4
Øvrig drift				
Udgifter i alt	7,4	7,4	7,4	7,4

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	14,9	14,9	14,9	14,9

Midlerne svarer til etablering af to klinikker. Projektets omfang kan skales.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Hovedstaden har stort fokus på at indfri ambitionerne i regionens fødeplan. Regionens fødeplan skal markere rammer og retning for driften samt udviklingen af fødeområdet de næste mange år. Der er ikke reserveret varige midler til indsatser i fødeplanen, og det er derfor nødvendigt med løbende prioritering af midler til implementering af indsatserne.

Det er på den baggrund besluttet at afsætte [X mio. kr.] til at understøtte hhv. indsats 4 og indsats 5 i fødeplanen.

INITIATIV 1.2: "God start på familielivet" – Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Familieambulatoriet på Amager Hvidovre Hospital er et tværfagligt tilbud til gravide, der har behov for ekstra støtte af sociale eller psykiske årsager, fx pga. depression, angst eller tidligere fødselsdepression. Familieambulatoriet er også et tilbud til gravide, der inden for de sidste to år har eller har haft et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, eller hvor partner har et aktivt rusmiddelforbrug. Dertil følger ambulatoriet gravide, der lever med HIV.

Med projektet "God start på familielivet" har Familieambulatoriet på baggrund af en fondsbevilling haft til opgave at være et kompetencecenter for mindfulness og konflikthåndtering og være brobygger mellem kommuner og regionen. "God start på Familielivet" er en opkvalificering og styrkelse af den indsats, som udføres i Familieambulatoriets regi. Målgruppen er familier med betydende psykosociale problemstillinger, herunder svær psykisk sygdom og misbrug. Projektet er et samarbejde mellem Amager og Hvidovre Hospital, Mary Fonden, Dansk Center for Mindfulness ved Aarhus Universitet og Østifterne.

Midlerne til projektet udløber med udgangen af 2024. Projektet viser gode takter, og vi vil derfor gerne sikre varig drift til "God start på livet". Finansieringsbehovet til en fortsættelse af aktiviteterne fra 2025 er 4 mio. kr., hvoraf 2 mio. kr. vil skulle finansieres af regionen og 2 mio. kr. vil skulle finansieres af kommunerne (eventuelt den sociale investeringsfond). Vi foreslår derfor, at der afsættes 2 mio. kr. årligt i varige midler til at kunne fortsætte funktionen.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen vurderer, at forslaget vil understøtte og konsolidere indsatsen målrettet sårbare gravide og deres partnere i Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital.

Familieambulatoriets projekt "God start på familielivet" har været finansieret af fondsmidler, men finansieringen udløber. Der er mulighed for en regional forankring af projektet, så projektet kan fortsættes.

Forankringen vil bl.a. betyde:

- Etablering af et regionalt kompetencecenter
- Forældreforberedelse i form af gruppeforløb i mindfulness, konflikthåndtering, barselsforberedelse mv.
- Fremskudt visitation og brobygning mellem region, kommune og civilsamfund
- Udvidet screening for vold
- E-learning kursus om screening for vold
- App til understøttelse af psykisk trivsel under patientforløbet, herunder smertemestring
- Online platform til mikro-pauser for personale (stress-forebyggelse og psykisk arbejdsmiljø)

Amager og Hvidovre Hospital har oplyst, at de ved systematisk screening for vold i nære relationer årligt finder ca. 100 familier, som henvises til det opkvalificerede forløb i Familieambulatoriet. Til sammenligning fandt hospitalet før etablering af projektet ca. 5-6 familier årligt.

Familieambulatoriet har gennem de senere år set en stigning i gravide med stress, angst og depressionstilstande. Familieambulatoriet tilbyder via projektet mindfulness-baseret stressreduktion (MBSR). Indtil videre har 350 gravide gennemført forløbet, og det vurderes, at deres mentale trivsel er øget. Der er desuden udarbejdet en samarbejds- og brobygningsmodel med systematiske arbejdsgange for henvisninger til supplerende tilbud og behandling i region, kommune og civilsamfund. Det har styrket sektorovergange og sikret, at flere familier modtager supplerende rådgivning og behandling.

Det foreslås, at der afsættes 2 mio. kr. årligt i varige midler til fortsættelse af indsatsen. Amager og Hvidovre Hospital har estimeret, at den fulde udgift for indsatsen inkl. kompetencecenter er 3,75 mio. kr. Amager og Hvidovre Hospital er i samarbejde med administrationen i gang med at finde samarbejdspartnere, der kan medvirke til at finansiere projektet, og der er positive drøftelser med både Sundhedsstyrelsen og Den Sociale Investeringsfond. En betingelse for samarbejdet er dog en medfinansiering på 2 mio. kr. fra regionen.

Økonomien i budgetforslaget har således taget højde for medfinansiering fra potentielle samarbejdspartnere.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
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)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	3	3	3	3

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionen har stort fokus på at understøtte sårbare gravide, hvilket bl.a. er fremhævet i regionens fødeplan. I Region Hovedstaden fungerer Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital som et specialiseret regionalt tilbud med særlig ekspertise. Familieambulatoriet er særligt målrettet gravide, som har eller har haft et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og rusmidler, eller hvor den gravides partner har et aktivt forbrug. Familieambulatoriet har opnået gode resultater med indsatsen "God start på familielivet", og regionen vil gerne forankre indsatsen.

Det er derfor besluttet at afsætte 2 mio. kr. til en forankring af indsatsen.

INITIATIV 1.3: Kortere ventetid på akutmodtagelser og akuttklinikker

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Når man ringer til 1813 og visiteres til en akutmodtagelse eller akuttklinik får man et estimeret fremmødetidspunkt. I virkelighedens verden hører alle patienter det som værende den tid, de har fået til behandling. Men det er ikke tilfældet, og det giver ventetid i venteværelset og pres på personalet i akutmodtagelserne og akuttklinikkerne. Derudover er det en dårlig patientoplevelse, hvilket vi også kan konstatere ud fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Der kan altid opstå noget mere akut, som får tidsplanen til at skride. Derfor ønsker vi, at der indføres brug af en SMS-løsning, som patienterne får, hvis deres tid ikke holder alligevel. Så kan de vente med at tage hjemmefra. Derudover ville en sådan løsning også kunne tilbyde dem en anden - og hurtigere - tid på en af vores andre akutmodtagelser. Det ville være god borgerservice.

Problemet foreslås løst ved at indføre en SMS-løsning, så patienterne kan holde sig opdaterede og få mindre tid i venteværelset.

Administrationens bemærkninger:

Akuttelefonen 1813 har i dag mulighed for at give et forventet fremmødetidspunkt, når borgerne visiteres til et skade- eller sygdomsspor på en akutmodtagelse eller akuttklinik. Når der er givet et forventet fremmødetidspunkt til en borger, sendes der en SMS til borgerne omkring lokation og forventet fremmødetidspunkt.

Der er aftalt et fast kapacitetsniveau for de enkelte spor. Fx har sygdomssporet på Nordsjællands Hospitals akutmodtagelse 5 tider i timen fra kl. 17.00 til 22.40. Når der bookes en tid i en klokke time, reserveres tiden, hvorfor der maksimalt kan bookes de aftalte tider. Det betyder, at hvis alle tiderne er booket i en klokke time, så kan der kun bookes i de efterfølgende klokketimer eller på andre lokationer. Det medvirker til, at tiderne bliver jævnt fordelt, og dermed at borgerne kan vente hjemme i stedet for at vente i en akutmodtagelse.

Akutmodtagelserne kan også justere kapaciteten på selve dagen ved at bede Region Hovedstadens Akutberedskab om at tilføje eller fjerne tider i bestemte klokketimer via en såkaldt boost-funktion.

Endelig er der lavet en dataintegration mellem akutmodtagelserne/akuttklinikkerne og Akuttelefonen 1813, hvor patienter, der er oprettet fra akutmodtagelsen/akuttklinikken også reserveres en tid. Hvis patienten ikke er registreret ankommet, behandlingsstartet og -afsluttet, så vil den reserverede tid overgå til næste klokke time. Disse funktioner er med til at fordele tiderne jævnt og dermed reducere ventetid på akutmodtagelserne/akuttklinikkerne.

Ventetid på akutmodtagelserne/akuttklinikkerne skyldes primært to årsager: 1) at kapaciteten (dvs. antal patienter i timen) ikke er korrekt, eller 2) at der er mødt flere patienter op end beregnet, fx hvis en patient får en fremmødetid, som patienten ikke overholder og derfor fremmøder senere.

En tekniske løsning, der skal informere borgerne, hvis deres forventede fremmødetidspunkt "skrider", vil på den baggrund kræve, at oplysninger omkring ændret kapacitet eller flere patienter registreres korrekt og kommer retur til Region Hovedstadens Akutberedskab. Det kan bidrage til både at informere borgere, der allerede har en fremmødetid, om forventet ventetid, samt informere kommende borgere i akutmodtagelser/akutklinikker om et mere retvisende fremmødetidspunkt.

Administrationen anbefaler, at der gennemføres to indsatser:

1. Et eftersyn og modernisering af den tekniske integration mellem Region Hovedstadens Akutberedskabs systemer og akutmodtagelsernes/akutklinikernes systemer for at sikre, at alle patienter registreres korrekt, og at der er retvisende tider.
2. Udvikling af en selvbetjeningsløsning til borgere, hvor de kan se deres fremmødetid og følge udviklingen i ventetiden i realtid.

Nedenfor er uddybet de to forslag til indsatser. Det skal dog bemærkes, at der skal tages forbehold for nærmere afsøgning af de beskrevne indsatser og muligheder.

Indsats 1

Den tekniske integration mellem Region Hovedstadens Akutberedskabs systemer og akutmodtagelser/akutklinikker skal efterses. Der afsættes derfor koordinerende og tekniske kompetencer i Center for IT og Medicoteknologi og Akutdomænet for at undersøge integrationen og den indbyggede køfunktion samt sikre en løbende drift efterfølgende. Integrationen blev udviklet i 2013 og er senere revideret til at passe med Sundhedsplatformen i 2016. Der er sidenhen sket forskellige organisatoriske ændringer, der kan have påvirket arbejdsgangen og registreringen i anvendelsen af de tre overordnede spor: Behandlerspor skade, behandlerspor sygdom og vurderingsspor. Der vil i denne proces være behov for, at akuthospitaler og leverandører inddrages og udvikler i deres systemer for at sikre, at alle patienter registreres mere korrekt, og at personalet i akutmodtagelser og akutklinikker såvel som i Region Hovedstadens Akutberedskab får bedre muligheder for at kunne tilpasse kapaciteten løbende, hvis der opstår ventetid. Derudover skal det undersøges, om der kan udvikles en metode, der kan beregne et nyt forventet fremmødetidspunkt, hvis der kommer oplysninger ind omkring reduceret kapacitet eller ekstra patienter, så denne information bliver tilgængelig i en selvbetjeningsløsning til borgere, jf. indsats 2. Dette vil være en ny funktion, der forudsætter, at der sker en tidstro og retvisende registrering, og at der løbende følges op på denne registrering. Dette vil kræve en større implementeringsindsats ved personalet, både i akutmodtagelser, akutklinikker og Akuttelefonen 1813.

Indsats 2

Der udvikles en selvbetjeningsløsning, hvor borgerne får mulighed for at se deres bookede tid, samt følge udviklingen i ventetiden i realtid. Region Hovedstadens Akutberedskab har i 2023 fået udviklet en selvbetjeningsløsning, hvor borgere, der har fået en tid på en akutmodtagelse eller akutklinik, har mulighed for at se og annullere deres tid via et link tilsendt til deres telefon. Denne løsning kan videreudvikles således at der kommer en ekstra feature, hvor man i samme applikation kan få mulighed for at se den forventede ventetid, hvis der er nye informationer, der gør, at fremmødetidspunktet rykkes. Derudover kan det på sigt være muligt for borgere – i tilfælde af forøget ventetid – at vælge en ny lokation med kortere ventetid. Dette kan ske i samme applikation. Der skal afsættes ressourcer til koordinerede opgaver i Akutdomænet til at håndtere og udvikle

denne løsning. Dertil er der udgifter relateret til udviklingen af applikationen af ekstern leverandør, samt løbende drift i forhold til SMS, servere, forbrug mv. Endeligt er der udgifter til løbende drift af løsningen i regi af Center for IT og Medicoteknologi, herunder i forhold til at sikre korrekt registrering, udvikling af systemer, løbende dialog med akutmodtagelser, akutklinikker og Region Hovedstadens Akutberedskab, teknisk support, mv.

Løsningen forudsætter tidstro og retvisende registrering, som beskrevet i indsats 1, for at fungere i praksis, samt at borgere husker at aflyse en tildelt tid, hvis dette er aktuelt. Dertil bemærkes, at erfaringen er, at nogle borgere ønsker at møde op i en bestemt lokal akutmodtagelse eller akutklinik og dermed ikke nødvendigvis ønsker at tage imod tilbud om en fremmødetid i en anden akutmodtagelse med kortere ventetid. Derudover kan nogle borgere være udfordret i forhold til transport til de forskellige akutmodtagelser og akutklinikker, og dermed vil der formentligt være nogle, som ikke vil have mulighed for at kunne tage imod tilbud om en ny lokation.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	2,1			
Løn	0,6	0,6	0,6	0,6
Øvrig drift	0,4	0,4	0,4	0,4
Udgifter i alt	3,1	1,0	1,0	1,0

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	1	1	1	1

Udgifter dækker over projektlederkompetencer, samt udgifter til løbende drift og teknisk understøttelse af nyudviklet integration mellem Region Hovedstadens Akutberedskabs systemer og akutmodtagelsers og akutklinikkers systemer.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Når borgere ringer til Akuttelefonen 1813 og visiteres til en akutmodtagelse eller akutklinik, får man i dag et estimeret fremmødetidspunkt. Region Hovedstaden ønsker at forbedre patienternes oplevelse af ventetid og gøre ventetiden til akut hjælp kortere ved, at der udvikles en selvbetjeningsløsning, hvor borgere kan se deres fremmødetid og følge udviklingen i ventetiden i realtid. Med løsningen vil det være muligt for borgere – i tilfælde af forøget ventetid – at vælge en anden akutmodtagelse i regionen med kortere ventetid.

INITIATIV 1.4: Styrket palliativ indsats

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Behovet for palliation og ikke mindst hospicepladser er stærkt stigende. Det er de økonomiske rammer til at etablere flere ikke.

Vi ønsker at sikre, at flere døende og palliative patienter får adgang til hospice i den sidste tid. Samtidig ønskes en udvikling henimod at gøre det muligt for flere at dø i eget hjem med den rette lindrende og tryghedsskabende behandling.

Der er udvidelsesmuligheder på hospices i regionen, ligesom disses udgående teams kan styrkes. I marts 2024 offentliggjorde Sankt Lukas Stiftelsen en udvidelse fra de i dag 24 hospicepladser til 36 pladser og fra 4 børnehospicepladser til 8. Derudover vil der blive flere udgående hospicepladser. Byggeriet er finansieret af Den A.P. Møllerske Støttefond og Sorana A/S. Men regionen skal tegne driftsoverenskomst for det forøgede antal pladser. Byggeriet forventes at stå færdigt i 2030.

Vi ønsker derfor, at der her og nu afsættes penge til – i samarbejde med private – at få bygget ekstra hospicekapacitet og særligt flere udgående teams fra hospice, således at flere kan dø hjemme. Den ekstra kapacitet skal bygges der, hvor behovet er størst - fx i Nordsjælland.

Vi ønsker desuden, at Region Hovedstaden tilkendegiver at ville indgå driftsoverenskomst for alle de ekstra pladser på både børne- og voksenhospice, udgående hospice samt de udvidelsesmuligheder, der er på eksisterende hospice. Da byggeriet på Skt. Lukas Stiftelsen først er færdigt i 2030, foreslår vi en opsparingspulje eller lignende. I mellemtiden vil en sådan også styrke regionens likviditet. Arbejdet kan eks. føre til konkrete investeringsanmodninger, som så bringes op til FU eller udvalg.

Vi ønsker samtidig at styrke de udgående palliative indsatser, herunder med en egentlig organisering af det udgående palliative arbejde. Det kan være i form af flere medarbejdere med palliative kompetencer med et udadrettet fokus og ansvar.

Endelig ønsker vi en uddannelses- og træningsfunktion for kommunale plejere samt som opfølgning på Opgaveudvalget om den sidste tids anbefalinger, at Region Hovedstadens telefon til palliativ støtte og rådgivning er åben døgnet rundt og året rundt, som det er tilfældet i de andre regioner.

Administrationens bemærkninger:

Flere og flere mennesker får diagnosticeret og lever længere med en livstruende sygdom. Det betyder, at flere patienter i fremtiden vil have brug for længerevarende palliative forløb. Formålet med den palliative indsats er at fremme livskvaliteten for livstruende syge og døende samt deres pårørende gennem behandling af problemstillinger af fysisk, psykisk, social og eksistentiel karakter.

Når hospitalsbehandling anses for udsigtsløs og indstilles, kan patienter ønske at blive indlagt på hospice. Kriterierne for henvisning til hospice er bl.a., at patienten skal befinde sig i den terminale fase af en uhelbredelig sygdom og derfor have forventet kort levetid. Den kurative behandling skal

være ophørt, og patienterne skal have komplekse palliative problemstillinger, der kræver en specialiseret palliativ indsats. Behandlingen på hospice er udelukkende af lindrende karakter.

Flere undersøgelser peger på, at de fleste uhelbredelig og terminale syge ønsker at blive længst muligt - og om muligt at dø - i eget hjem. Knap 4 ud af 10 danskere afslutter dog livet på et hospital.

Administrationen har indhentet bidrag fra Sundhedsfagligt Råd for Palliativ behandling (SFR). SFR vurderer, at behovet for palliation i Region H ikke stemmer overens med det nuværende tilbud. Generelt mangler kapacitet, både i forhold til specialiserede palliative sengepladser samt for de udekørende funktioner i hele regionen. SFR vurderer, at det største behov er i de udekørende teams.

Sundhedsfagligt Råd anser *ikke*, at etablering af flere hospicepladser er en prioritet i sig selv. Hvis det politisk prioriteres at afsætte midler til en udvidelse af hospicekapaciteten, anbefaler SFR, at en udvidelse sker i planområde Syd, da der ikke er hospices i dette område, og behovet er størst her.

Det kan oplyses, at der i regi af SFR pågår et arbejde, hvor der ses på rådgivningstelefonens formål og funktion, samt hvor der skal justeres i forhold til at understøtte indsats i hjemmet i ydertimerne.

SFR har peget på følgende initiativer, som på kort sigt forventes at kunne give en forbedring for patienter og pårørende, og samtidig bidrage til et forøget kompetenceløft og forstærket tværsektorielt samarbejde om at sikre optimal lindring for mennesker med livstruende sygdom:

- Etablering af akutfunktion i dagstiden ved at udvide de hospitalsbaserede udekørende teams samt etablering af en akutfunktion med specialistkompetencer udenfor dagstiden under 1813 i tæt samarbejde med de specialiserede palliative enheder.
- Sikring af enkelte ledige palliative sengepladser, der kan anvendes ved akutte behov.
- Organisatorisk samtænkning af funktioner, der støtter op om behandling og omsorg af patienter, der ønsker at dø i eget hjem, med særligt fokus på støtten udenfor dagstid.
- Indsats vedrørende udbredelse af telemedicin til konsultationer og konferencer mellem sundhedspersonale. Et værktøj som med fordel kan anvendes på alle døgnets tider.
- Indsats for implementering af PRO Palliationsskema på hospitalsafdelinger og ligeledes en plan for, hvordan patientens selvrapporterede behov skal deles tværsektorielt. Anvendes PRO Palliationsskema på afdelinger, der behandler livstruende sygdom, vil det give sundhedspersonalet et ensartet tværgående screeningsværktøj til at afdække og handle på patienternes symptomer. Det vil dermed understøtte, at flere patienter, uanset diagnose, modtager den rette lindrende behandling på enten basalt og/eller specialiseret palliativt niveau.

Rammer og økonomi for initiativerne er pt. uafklarede. Administrationen foreslår, at initiativerne belyses yderligere, så det sikres, at midlerne anvendes på områder, som giver størst mulig værdi.

Vedr. hospicepladser

Hvis der er et politisk ønske om at få bygget ekstra hospicekapacitet, vurderer administrationen, at det bør ske i planområde Syd. Området har ikke hospices, og behovet er derfor størst her. Det er for nuværende ikke undersøgt mulige placeringer for etablering af et hospice i planområde Syd.

Angående Skt. Lukas Stiftelsen anbefaler administrationen *ikke*, at Region Hovedstaden tilkendegiver over for stiftelsen at ville indgå driftsoverenskomst for alle de ekstra pladser på både børne- og voksenhospice og udgående hospice. Administrationen anbefaler, at regionen afventer oplysninger om forventet regional brugerbetaling, før der træffes beslutning om en evt. driftsoverenskomst.

Administrationen har beregnet, at de regionale merudgifter ved at indgå ny driftsoverenskomst for de 12 ekstra pladser på stationært hospice forventes at være ca. 28,3 mio. kr. årligt. De kommunale merudgifter forventes at udgøre ca. 9,1 mio. kr. årligt. Den kommunale medfinansiering forudsætter, at hospicepladserne godkendes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at blive omfattet af frit sygehusvalg. Hvis pladserne ikke omfattes, så må regionen selv påregne de 9,1 mio. kr. yderligere i årlige udgifter. Beregningerne er i 2024-priser og tager udgangspunkt i den højeste hospice-sengedøgnstakst i Region Hovedstaden og den kommunale medfinansierings-takst (KFF) i 2024.

Da der skal findes varige midler i budgettet til drift af de ekstra hospicepladser og udgående hospiceteams fra 2030, vurderes forslaget om en opsparingspulje som en uhensigtsmæssig finansieringsløsning i denne sammenhæng.

Der er usikkert at estimere de forventede udgifter for de udgående hospiceteams. Med Sankt Lukas Stiftelsens planlagte udvidelse er der tale om en seksdobling i forhold til nuværende kapacitet, fra 200 til 1.200 årlige forløb. De nuværende årlige udgifter til Sankt Lukas Stiftelsens udgående hospiceteam er på 10,5 mio. kr.

Hvis der er politisk opbakning til at prioritere det palliative område i Budgetaftalen for 2025, anbefaler administrationen, at der igangsættes et arbejde med at afklare, hvordan midlerne bedst vil kunne bidrage til at styrke området. Arbejdet vil blive politisk forankret i sundhedsudvalget, der vil blive forelagt et forslag til brug af midlerne. Administrationen foreslår, at der afsættes 5 mio. kr. årligt til at styrke det palliative område. Midlerne foreslås anvendt inden for de af SFR foreslåede initiativer, der er oplistet ovenfor. Forslaget er skalérbart, og niveauet af midler kan tilpasses.

Udover ovenstående anbefaler administrationen, at der indgås et samarbejde med Røde Kors om et pilotprojekt, hvor frivillige tilknyttes de palliative teams på regionens hospitaler, så uhelbredeligt syge og deres eventuelle pårørende har mulighed for at få støtte, medmenneskelig omsorg og aflastning fra en frivillig i den sidste periode af deres liv. Målgruppen er patienter, som er tilknyttet et palliativt team (patienter som enten kan være indlagte eller kan være i eget hjem) samt deres pårørende. Formålet er at højne den syge og pårørendes livskvalitet, forebygge indlæggelser og aflaste de fagprofessionelle for omsorgsopgaver, de ikke kan eller skal imødekomme.

Røde Kors har i Region Syddanmark et lignende samarbejde, som kan tilpasses og udbredes til Region Hovedstaden. Pilotprojektets varighed forventes at være tre år, og projektet kan derpå videreføres, såfremt det viser sig at være en succes. Røde Kors vil ansøge om eksterne midler til finansiering af pilotprojektet, ligesom Region Hovedstaden kan medfinansiere en del af projektet. Administrationen foreslår, at regionen finansierer 1 mio. kr. fordelt på hele perioden for pilotafprøvningen.

Konsekvenser:

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

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk				

De 5 mio. kr. årligt er til området generelt. 1 mio. kr. fordelt på 2025-2027 er til Røde Kors pilotprojektet. Forslaget er skalerbart.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Mange patienter lever længere med livstruende sygdom, og den palliative indsats spiller derfor en stadig større rolle. Region Hovedstaden har fokus på, at alle patienter med en livstruende sygdom kan have brug for en specialiseret palliativ indsats.

Der afsættes 5 mio. kr. årligt til at styrke det palliative område. Midlerne afsættes til de områder, hvor behovet er størst, fx til hospicekapacitet, udgående teams, uddannelses- og træningsfunktion samt rådgivning. Der vil i regi af sundhedsudvalget blive igangsat et arbejde med at afklare den konkrete anvendelse af midlerne. Herudover afsættes 1 mio. kr. til opstart et pilotprojekt med Røde Kors om en frivillig palliativ indsats til patienter, der er tilknyttet regionens palliative teams.

INITIATIV 1.5: Styrket indsats for unge sclerosepatienter

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Mange - også unge - rammes af sclerose. Vi ønsker en styrket indsats på området. Scleroseforeningen har selv peget på, at unge-mentorere kunne være et godt initiativ. Således har unge, der rammes af sclerose, en jævnaldrende at spejle sig i. Et sådant initiativ er også i direkte forlængelse af anbefalingerne fra Opgaveudvalget om Børn og Unge som patienter.

Problemet foreslås løst ved: Sammen med Scleroseforeningen skal der iværksættes unge-mentorere på de neurologiske afdelinger (de relevante afdelinger). Dette vil også være med til at styrke Region Hovedstadens samarbejde med civilsamfundet.

Administrationens bemærkninger:

Børn og unge med Multipel Sklerose (MS) følges hovedsageligt på Afdeling for Børn og Unge på Rigshospitalet. Da det er en specialiseret behandling, følges de ligeledes på Dansk Multipel Sklerose Center (DMSC) på Rigshospitalet. Når de unge bliver 18 år, overgår de udelukkende til DMSC.

Der følges ca. 100 børn og unge med MS i alderen 9-25 år i Østdanmark, heraf få under 18 år. Gruppen af børn og unge med MS er særligt sårbar og er kendetegnet ved høj sygdomsaktivitet (op til tre gange højere end hos voksne). Samtidig er de også i højere risiko for at udvikle psykisk sygdom.

Unge-mentorere

Administrationen foreslår, at der opstartes et pilotprojekt på Rigshospitalet. Projektet kan indebære en unge-mentor ordning, hvor unge der er diagnosticeret med MS matches med unge, som har været diagnosticeret med MS i nogle år.

Administrationen foreslår, at udarbejdelsen/udførelsen af pilotprojektet sker i samarbejde med Scleroseforeningen. Det kan være en sygeplejerske, som står for at koordinere unge-mentor ordningen.

Pilotprojektet foreslås at strække sig over en 2-årig periode. Der lægges op til, at Rigshospitalet udarbejder en status på pilotprojektet i foråret 2026. Der afsættes 600.000 kroner årligt til pilotprojektet til lønomkostninger.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	0,6	0,6		
Øvrig drift				
Udgifter i alt	0,6	0,6		

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	1	1		

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Mange - også unge - rammes af sclerose. Det kan være en stor hjælp at tale med andre unge, som har haft de samme udfordringer og gjort sig erfaringer med et ungdomsliv med sclerose. Du unge skal have mulighed for støtte fra bl.a. mentorer, så de har en jævnaldrende at spejle sig i. Region Hovedstaden afsætter derfor 0,6 mio. kr. til et 2-årigt pilotprojekt med unge-mentorer på Rigshospitalet – eventuelt i et samarbejde med civilsamfundet.

TEKSTFORSLAG 1.6: Mad for alle på hospitalerne

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Vi er blevet opmærksomme på, at det kan være et problem for patienter indlagt på vores hospitaler at få plantebaseret mad. Uanset om man er indlagt kort eller længere tid er mad en vigtig del af behandlingen og oplevelsen som patient. Derfor skal det være muligt på alle vores hospitaler at få plantebaseret mad, uanset tidspunkt og ugedag og til alle måltider på døgnet både hovedmåltider og mellemmåltider. Det bør ligeledes være muligt at få mad uden gluten.

Administrationens bemærkninger:

Som led i arbejdet med at nedsætte regionens CO₂-udledning har regionens hospitaler igangsat indsatser for især at reducere forbrug af kød i menuer til både patienter og i personalekantiner.

Syge indlagte borgere har et øget behov for både energi og protein til at understøtte kroppens heling og har samtidig ofte nedsat appetit, hvilket stiller store krav til et koncentreret indhold af protein og energi i kosten. Erstatning af protein fra animalske produkter med planteprotein forudsætter indtag af større mængder af mad for at få dækket de basale næringsbehov, hvorfor det kan være problematisk at sikre, at basale behov for næring dækkes hos den ret store gruppe af skrøbelige og småtspisende patienter, såfremt alle måltider består udelukkende af plantebaserede produkter. Ernæring sidestilles med anden hospitalsbehandling og det kan med den nuværende viden på området derfor ikke anbefales at tilbyde en ren plantebaseret kost til syge patienter.

Alle hospitaler i regionen inkl. psykiatrien tilbyder aktuelt både plantebaseret kost og glutenfri diæter på lige fod med andre diættyper, fx til laktoseintolerante. Tilbud findes i den daglige menu, som serveres til hoved- og mellemmåltider, ligesom alle hospitaler melder tilbage, at der ved eller i sengeafsnit findes begge typer retter på køl eller frys, eksempelvis i form af grøntsagssupper, som kan opvarmes af plejepersonale og serveres ved behov udenfor faste spisetider.

Som det fremgår ovenfor, har hospitalerne allerede tilbud om plantebaserede og glutenfrie retter, også udenfor faste spisetider. Derfor vurderes forslaget allerede at være implementeret.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Mad en vigtig del af behandlingen og oplevelsen som patient. Region Hovedstadens nuværende mad- og ernæringspolitik for regionens hospitaler er fra 2014. For at sikre, at Region Hovedstadens politik på området er tidssvarende og følger de nuværende anbefalinger, opdaterer vi politikken i en ny kostpolitik.

2: SOCIAL- OG PSYKIATRIUDVALGET

INITIATIV 2.1: Akut psykiatri på Bornholm

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Social- og psykiatriudvalget har drøftet udfordringen i forhold til akut psykiatri på Bornholm, hvor der i dag ikke findes samme tilbud, kvalitet og kompetencer ift. at kunne tilbyde borgere og pårørende akut psykiatrisk hjælp, som i øvrige dele af regionen. Social- og psykiatriudvalget har i disse drøftelser været enige om, at der ikke findes samme tilbud og har på den baggrund igangsat et arbejde, der skal munde ud i konkrete forslag til modeller for at styrke kvaliteten af den akutte psykiatri på Bornholm, herunder med fokus på afdækning af nye organisatoriske set-ups. Resultatet af dette arbejde skal præsenteres for udvalget inden sommer.

Social- og psykiatriudvalget ønsker med dette forslag a) at afsætte midler til at om nødvendigt yderligere konkretisere de modeller, der foreligger i juni måned samt b) at prioritere dette samt implementeringen af en model, der styrker det akutte psykiatriske tilbud på Bornholm, i de kommende budgetforhandlinger. Det handler grundlæggende om tilkendegivelse af, at der stræbes mod lighed i sundhed og her lighed i psykiatrisk akuttilbud.

Idet der endnu ikke foreligger forslag til forskellige modeller, kan disse ikke konkretiseres, hvad angår økonomi og herunder personalemæssige ressourcer. Imidlertid er det centrale i forslaget en prioritering, der sikrer lighed i den psykiatriske behandling på tværs af Region Hovedstaden.

Administrationens bemærkninger:

Forslaget til budgetinitiativet har sammenhæng til sag nr. 4 på dagsordenen i social- og psykiatriudvalget d. 25. juni 2024.

Akutte psykiatriske patienter henvender sig i dag i den somatiske akutmodtagelse på Bornholms Hospital, som har et samarbejde med Psykiatrisk Center Bornholm. Der findes i dag ikke en separat psykiatrisk akutmodtagelse på Bornholm som i øvrige dele af regionen. Data for 2023 viser, at der var 271 akutte psykiatriske kontakter i akutmodtagelsen på Bornholms Hospital. Det svarer til ca. 1 akut psykiatrisk henvendelse pr. døgn på Bornholm.

For at styrke psykiatrien og det psykiatriske akutområde på Bornholm foreslås en model, hvor der etableres en psykiatrisk akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Bornholm med åbningstid kl. 8-22 alle ugens dage. I dette tidsrum modtages de akutte patienter i psykiatrien, hvor de fleste i forvejen kender stedet og er trygge ved det. Det forventes, at patienterne så vidt muligt vil søge hjælp i den psykiatriske akutmodtagelses åbningstid, når tilbuddet bliver kendt, og at antallet af akutte henvendelser om natten derfor vil falde. Formålet med modellen er at forbedre kvaliteten af den akutte modtagelse af psykiatriske patienter, og samtidig højne kvaliteten og styrke kapaciteten i psykiatrien bredt på Bornholm.

Tilbuddet skal visiteres via Akuttelefonen 1813, Fællestelefonen, akutmodtagelsen på Bornholms Hospital (fra læge til læge), egen læge eller politi. Der skal altid være en læge og en psykiatrisk sygeplejerske med tilstedeværelse i den psykiatriske akutmodtagelses åbningstid. Dette skal dække behovet for at modtage akutte patienter, ligesom det vil bidrage til behandlingen af indlagte og ambulante patienter og således udgøre en samlet styrkelse af Psykiatrisk Center Bornholm.

Alle tvangsindlæggelser skal ske direkte på Psykiatrisk Center Bornholm i den psykiatriske akutmodtagelse. Det skal desuden være muligt at booke subakutte tider på førstkommande hverdag på Psykiatrisk Center Bornholm via den psykiatriske akutmodtagelse og Fællestelefonen.

Der findes i dag et godt og forpligtende samarbejde mellem somatikken og psykiatrien på Bornholm. Modellen bygger videre på dette, hvor der vil være stort fokus på samarbejdet om psykiatriske patienter bl.a. med henblik på opsporing og behandling af samtidig somatisk sygdom eller skade.

Det vil være muligt for personalet i den psykiatriske akutmodtagelse at tilkalde en læge fra Bornholms Hospital, herunder ifm. tvangsindlæggelser, ligesom der kan rekvireres en portør til alarmtilkald. Der afholdes i henhold til regionens samarbejdsaftale på området, formaliserede samarbejds møder mellem Bornholms Hospital og Psykiatrisk Center Bornholm med henblik på at sikre optimal behandling af patienter med samtidig psykiatrisk og somatisk sygdom.

Ift. sikkerhed findes allerede i dag et fungerende alarmsystem og beredskab/back up på Psykiatrisk Center Bornholm. Personalet ved derfor, hvordan de skal reagere på alarm i forhold til konflikthåndtering, deeskalering og greb. I nattetimerne udenfor den psykiatriske akutmodtagelses åbningstid foregår behandling i den somatiske akutmodtagelse på Bornholms Hospital. Data for 2023 viser, at der i gennemsnit er en patient pr. uge i tidsrummet kl. 22-8.

Med modellen forventes det, at patienter med behov for akut psykiatrisk hjælp fra start vil møde psykiatrisk kompetence, opleve kortere ventetid og undgå at skulle fortælle hele sin historie flere gange. Patienten vil også opleve, at personalet i højere grad end i dag er opdateret på relevante behandlingstilbud, og er fagligt klædt på til at skelne mellem akut og subakut behov.

Med modellen vil den akutte modtagelse af psykiatriske patienter ligge i direkte forlængelse af sengeafsnit, så sårbare patienter med behov for indlæggelse vil opleve mere sammenhængende forløb. Det forventes, at modellen ikke kun vil forbedre den akutte psykiatriske hjælp og behandling, men også styrke bemandingen og kompetencer i psykiatrien bredere, så patienter, der er indlagte eller i ambulant forløb på Bornholm, oplever øget kvalitet af behandlingen og at personalet har mere tid til den enkelte. For uddybning af modellen henvises til sag nr. 4 på udvalgets møde d. 25. juni 2024.

Der kan peges på en mulig finansiering via finanslovsmidler fra regeringens '*Aftale om en bedre psykiatri*', specifikt vedrørende initiativet om oprettelse af en national akuttelefon og styrkelse af psykiatriske akutmodtagelser. Der er afsat 3 mio. kr. på landsplan i 2024, 113 mio. kr. i 2025 og 150 mio. kr. varigt fra 2026. Dog afventes resultatet af det faglige arbejde på området, inden det endeligt kan vurderes, om dette er en reel finansieringsmulighed.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	3,0			
Løn	3,7	3,8	3,8	3,8
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	6,8	3,9	3,9	3,9

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	5,5	5,5	5,5	5,5

Udgifterne i økonomiskemaet ovenfor dækker over en opnormering af sygeplejersketimer og lægetimer til varetagelse af den psykiatriske akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Bornholm.

Der forventes etableringsudgifter på mellem 1,5-3,0 mio. kr. i 2025. Omkostningerne dækker over ny- og ombygninger i form af etablering af ambulancerum og akut modtagelsesområde, samt flytning af tre eksisterende kontorer. Der tages forbehold for at beregningen af ny- og ombygninger er baseret på overordnede overslag, og at det nærmere beløb derfor vil skulle afklares.

Øvrig drift er udgifter til bl.a. at sygeplejerskerne i den psykiatriske akutmodtagelse gennemfører uddannelsen som akutsygeplejerske i psykiatrien inkl. rejse, ophold og delvis vikar kompensation.

Derudover medfinansierer Region Hovedstadens Psykiatri en akutsygeplejerske til den psykiatriske akutmodtagelse svarende til 0,5 mio. kr. årligt. Dette indgår ikke i ovenstående økonomiskema.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Der findes i dag ikke samme akutte psykiatriske tilbud til borgere på Bornholm som i resten af regionen. For at sikre mere lige adgang til akut psykiatrisk hjælp og behandling af høj kvalitet i hele regionen og løfte psykiatrien på Bornholm, afsættes der midler til at etablere en psykiatrisk akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Bornholm med åbningstid kl. 8-22 alle ugens dage.

INITIATIV 2.2: Udbredelse af psykiatriske gadeplansteam eller sociolancen

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

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 opsøgende indsats til samfundets svageste ved også at have den indsats udenfor København i de øvrige dele af hovedstadsregionen.

Problemet foreslås løst ved at udbrede det psykiatriske gadeplansteam eller sociolancen, således at tilbuddet også dækker udenfor København. I dag er det allerede en succes i København, men vi ønsker, at der skal etableres en eller flere enhed(er), som har deres fokus på den øvrige del af regionen.

Administrationens bemærkninger:

Psykiatrisk gadeplansteam

Psykiatrien fik et stort løft med Finanslov 2020, hvor der på landsplan blev givet 600 mio. kr. Heraf blev der i Region Hovedstadens Psykiatri anvendt 5,5 mio. kr. årligt til at styrke indsatsen for patienter med hjemløshed og rusmiddelproblemer i den del af regionen, som ikke er dækket af gadeplansteamet. Indsatsen blev etableret som herbergsbetjening i regi af F-ACT-ambulatorierne, hvor kliniske medarbejdere foretager udgående og opsøgende arbejde med hjemløse og fast kommer på herbergerne. Erfaringerne har vist, at ordningen er en stor succes. Borgere med hjemløshed bliver opsamlet meget tidligere og hurtigere, og der er stor tilfredshed hos herbergerne og de kommunale samarbejdspartnere.

Herbergsbetjeningen vil kunne styrkes yderligere ved tilførsel af en psykolog og en sygeplejerske på de tre psykiatriske centre, som ikke er dækket af gadeplansteamet – Psykiatrisk Center Nordsjælland, Ballerup og Glostrup.

Sociolancen

Den nuværende Sociolance er et samarbejde imellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Akutberedskab. Sociolancen er bemandet med en socialfaglig medarbejder, der er ansat i og betalt af Københavns Kommune, samt en sundhedsfaglig medarbejder, der er ansat i og betalt af Akutberedskabet. Køretøj, base og andre omkostninger er dækket af Akutberedskabet.

København tiltrækker en stor gruppe mennesker med særlige sociale problemer, og har en unik geografi og demografi, som gør, at behovet kan dækkes med én sociolance. Uden for København kan der være andre former for social udsathed og andre udfordringer for socialt udsatte. Fx er der mange tilbud til socialt udsatte i København, mens der i andre områder af regionen kan være en anden geografi med længere mellem hospital, sundhedstilbud, herberger og øvrige tilbud og færre opsøgende tilbud til de mest socialt udsatte.

Derfor forventer administrationen, at målgruppen for Sociolancens indsats vil være en anden uden for København, og at det fx i højere grad er socialt udsatte mennesker, der isolerer sig i deres bolig,

ikke har kontakt til social- og sundhedsvæsenet, har uopdagede sygdomme, rusmiddelafhængighed osv. Derfor kan det også vise sig at være en anden type indsats fra Sociolancen, der er behov for i andre kommuner.

En udvidelse af Sociolancen til flere kommuner i regionen er helt afhængig af, at der er kommuner, der ønsker at indgå i et samarbejde med Akutberedskabet og med hinanden.

Som en del af opfølgningen på regionens budgetaftale for 2024 skal administrationen afdække muligheder for at udbrede Sociolancen til andre dele af regionen. Administrationen forventer, at afdækningen vil blive forelagt politisk i slutningen af 2024. Afdækningen vil tage udgangspunkt i en dialog med de øvrige kommuner i regionen om deres interesse i at indgå i et Sociolance-lignende samarbejde, evt. i form af en pilotafprøvning.

Regionens Sundhedsudvalg besluttede i maj 2024, at etablering og drift af en ny Sociolance for årene 2025-2027 skulle indgå i Akutberedskabets ansøgning til Sundhedsstyrelsens Akutpulje 2.0. Der forventes svar på ansøgningen i august 2024.

Konsekvenser:

Styrkelse af herbergsbetjeningen:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	3,9	3,9	3,9	3,9
Øvrig drift				
Udgifter i alt	3,9	3,9	3,9	3,9

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	6	6	6	6

Ovenstående budget er baseret på ansættelse af en psykolog og en sygeplejerske på de tre psykiatriske centre, som ikke er dækket af gadeplansteamet – Psykiatrisk Center Nordsjælland, Ballerup og Glostrup.

Sociolancen

Økonomi (mio. kr.)	2025*	2026*	2027*	2028
Etableringsudgifter	0,4			
Løn	2,5	2,5	2,5	2,5
Øvrig drift	0,6	0,6	0,6	0,6
Udgifter i alt*	3,5	3,1	3,1	3,1

*Ansøges i Sundhedsstyrelsens Akutpulje 2.0

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	4	4	4	4

Budgettet dækker alene Region Hovedstadens andel, og er beregnet ud fra etablering og drift af en ny Sociolance med en tilsvarende driftstid som den nuværende (11:00-23:00 alle dage, dog til 17:00 juleaften og nytårsaften). Løn til en socialfaglig medarbejder indgår ikke, da det skal dækkes af den eller de samarbejdende kommuner.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Hovedstaden har i mange år arbejdet målrettet med at sikre lige adgang til og udbytte af sundhedsvæsenet. Det har blandt andet betydet, at vi har en række indsatser for de mest socialt udsatte i Københavnsområdet.

København tiltrækker en stor gruppe mennesker med særlige sociale problemer, som bliver meget synlige i gadebilledet. Men der er også social udsathed uden for København, og den er ikke altid så let at få øje på. Samtidig er geografien og tilbuddene anderledes i de øvrige dele af regionen.

Vi ønsker at styrke den opsøgende indsats til samfundets svageste ved at udbrede Sociolancen til andre dele af hovedstadsregionen. Derudover styrker vi den opsøgende psykiatriske indsats til de socialt udsatte mennesker, der bor på herberger uden for Københavnsområdet.

INITIATIV 2.3: Højere sikkerhed og tryghed i psykiatrien

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Den tragiske sag fra retspsykiatrien juli 2023 efterlader efter vores opfattelse en tydelig pligt til at handle på fysisk tryghed for medarbejderne i retspsykiatrien og andre dele af psykiatrien. Desværre fortsætter de alarmerende meldinger om potentielt farlige situationer i psykiatrien med at strømme ind.

Der er allerede lavet en plan for indsatser, men ikke alle forslag til handlinger er rummet af den økonomi, der er til rådighed og tilsendes regionen i 2024. Forslagene kan fx være fysiske foranstaltninger som optimering af flugtveje både i afdelingerne og i den ambulante psykiatri, forebyggelsesinstruktører i alle afdelinger etc.

Vi ønsker derfor et sikkerhedsmæssigt prioriteret og økonomisk beregnet skalerbart bud på indsatser, som kan fremme de fysiske sikkerhedsforanstaltninger i retspsykiatrien, eller hvor der er største behov.

Administrationens bemærkninger:

Regionsrådet godkendte den 12. marts 2024 handleplan for styrket sikkerhed og tryghed i Region Hovedstadens Psykiatri og udmøntning af midler til implementering af anbefalinger i handleplanen. Der arbejdes fortsat med de 23 anbefalinger fra handleplanen, og i det pågående arbejde er der bl.a. fokus på at præcisere behov og konkretisere forslag. I det følgende gives forslag til prioritering af yderligere midler til gennemførelse af handleplanens anbefalinger.

Forebyggelsesinstruktører

Forebyggelsesinstruktører (FI'ere) er særligt uddannet sundhedspersonale, primært meget dygtige og erfarne sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der har særlige kompetencer inden for forebyggelse, deeskalering og konflikthåndtering. Der er udviklet særskilt uddannelse i Region Hovedstadens Psykiatri for FI'ere. FI'er arbejder primært på sengeafsnit og i akutmodtagelserne, og har i arbejdet både fokus på konkrete episoder, men også kompetenceudvikling af øvrigt personale, gennemgang af patientjournaler mm. En FI-vagt starter typisk i akutmodtagelsen, hvis der er sådan en på matriklen, og bevæger sig efterfølgende rundt på matriklens sengeafsnit efter behov.

Det koster ca. 1,2 mio. kr. årligt at bemane en aftenvagt. Det er i forbindelse med den politiske behandling af handleplanen på regionsrådsmødet den 12. marts 2024 blevet besluttet at disponere 1,2 mio.kr. til en FI i aftenvagt på én matrikel. Tiltaget er iværksat på Psykiatrisk Center København (Frederiksberg-matriklen). I udmøntningsaftalerne ("10 årsplanen", "En bedre psykiatri" og "Forebyggelse af selvmord") er der afsat midler til initiativet "Nedbringelse af tvang", hvoraf 2,5 mio. kr. anvendes til finansiering af FI i aftenvagt på yderligere to matrikler. Det vil i alt koste ca. 7,5 mio. kr. årligt at sikre FI'er aften og nat på alle relevante matrikler i voksenpsykiatrien. Udbygningen kan ske gradvist.

Sikkerhedsassistenter

Der arbejdes aktuelt med forskellige modeller for brugen og omfanget af sikkerhedsassistenter. Sikkerhedsassistenter påtænkes bl.a. brugt i øget grad i forbindelse med konkrete meget udadreagerende patienter for at øge sikkerheden for patienten selv, andre patienter og personalet som alternativ til private vagtfirmaer. Men det påtænkes også at anvende sikkerhedsassistenter på afsnit og særligt omkring indgangene samt i forbindelse med bemanding af evt. scannere.

Økonomien for de forskellige løsningsmodeller varierer meget, bl.a. som følge af psykiatriens mange matrikler og enkeltstående huse.

Den endelige model vil først blive valgt efter test af modeller på udvalgte afsnit. Der foreslås derfor to muligheder:

- 1) At der i første omgang afsættes 12 mio. kr. årligt i to år, hvilket giver mulighed for at teste forskellige bemandingsmodeller af på 2-3 sengeafsnit og 1-2 ambulatorier.
- 2) Én sikkerhedsvagt døgndækket hele ugen i hver af de fem akutmodtagelser

Bygningstilpasninger og alarmer

Der pågår aktuelt gennemgang af psykiatriens bygninger, der bl.a. skal skabe overblik over nødvendige og mulige tiltag, der kan understøtte øget tryghed og sikkerhed for medarbejdere, patienter og pårørende. Der er bl.a. fokus på sikring af flugtveje, adgangsforhold, mm. Det er endnu for tidligt at vurdere den nødvendige økonomi, men der ses potentielt ind i et trecifret millionbeløb.

Alarmer på sengeafsnit og i ambulatorierne er også ved at blive afdækket, da de flere steder er nedslidte og utidssvarende, men også for at alle ambulatorier i psykiatrien får alarmer. Regionsrådet har i forbindelse med handleplanen om sikkerhed og tryghed godkendt udmøntning af 9 mio. kr. til optimering og afdækning af fremtidige alarmløsninger, som var Region Hovedstadens Psykiatri ubrugte investeringsmidler fra 2023 øremærket til alarmer.

Halvårlig test med metaldetektorer

En af drøftelserne i handleplanen og i de politiske drøftelser har været, om brugen af scannere i psykiatrien skal udbredes, hvad det vil have af konsekvenser for patienternes og personalets sikkerhed, og om scannere vil kunne forebygge alvorlige hændelser i at opstå.

Region Hovedstadens Psykiatri har haft nedsat en arbejdsgruppe til at afdække de mulige konsekvenser af at indføre scannere i Region Hovedstadens Psykiatri. Arbejdsgruppens konklusioner om fordele og ulemper ved scannere er beskrevet i sag til social- og psykiatriudvalget den 25. juni 2024.

Region Hovedstaden Psykiatri vurderer, at der kan opnås en højere grad af sikkerhed hos medarbejdere og patienter, hvis der fremfor at indføre scannere ses på lovgivningen i forhold til visitation og muligheden for at udføre en systematisk visitation, herunder tydeliggørelse af hvilken lovhjemmel der er til visitation i akutmodtagelser. Dette vil også være en økonomisk billigere løsning end at implementere scannere på flere afsnit i psykiatrien.

Der er meget få erfaringer med scannere, som ikke stammer fra det retspsykiatriske område. Hvis der er politisk ønske om at indføre scannere på flere afsnit i Region Hovedstaden Psykiatri kunne en mulighed være at afprøve brugen af metaldetektorer i et halvt år på et eller to sengeafsnit fx afsnit 802 på Brøndbyøstervej, som er et intensivt døgnafsnit for surrogatfængslede patienter, der kan sammenlignes med et retspsykiatrisk afsnit, et åbent alment psykiatrisk afsnit eller et lukket alment psykiatrisk afsnit samt et ambulatorie, fx et retspsykiatrisk ambulatorie eller i en akutmodtagelse. Ved at afprøve brugen af metaldetektorer på et til to afsnit/ambulatorier/akutmodtagelser kan der indsamles viden om effekt, nødvendige kompetencer, behov for bemanding af scannere, og hvordan det opleves af patienter og pårørende, at der anvendes metaldetektorer.

Der skal monitoreres på ovenstående parametre, så der indsamles nødvendige data, der kan anvendes i den videre beslutningsproces. Testperioden kan være et halvt år, hvor der følges op på de første erfaringer efter tre måneder, så der kan ske en evt. justering i arbejdsgange mv.

Ved test af metaldetektorer i et halvt år er udgifterne:

- Surrogatafsnit 802 på Brøndbyøstervej: 1,7 mio. kr. til opnormering og 27.000 kr. til indkøb af metaldetektorer og uddannelse.
- Almen psykiatrisk sengeafsnit eller akutmodtagelse: 1,7 mio. kr. til opnormering og 27.000 kr. til indkøb af metaldetektorer og uddannelse.
- Ambulatorie: 0,3 mio. kr. til opnormering og 27.000 kr. til indkøb af metaldetektorer og uddannelse.

Konsekvenser:*Forebyggelsesinstruktører*

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	0,1			
Løn	7,0	7,0	7,0	7,0
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Udgifter i alt	7,3	7,2	7,2	7,2

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	10,8	10,8	10,8	10,8

Sikkerhedsassistenter i akutmodtagelser

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	0,1			
Løn	16,5	16,5	16,5	16,5
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	16,7	16,6	16,6	16,6

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	31,0	31,0	31,0	31,0

Halvårlig test med metaldetektorer

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	0,3-3,7			
Øvrig drift	0,0-0,1			
Udgifter i alt	0,3-3,8			

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	1-6,5			

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionsrådet iværksatte i foråret 2024 en handleplan, som skal styrke sikkerheden og trygheden for personale og patienter i psykiatri. Der afsættes [X kr.] til tiltag, som bidrager til forebyggelse og deeskalering af konflikter samt øget fysisk sikkerhed.

INITIATIV 2.4: Styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Børne- og ungdomspsykiatrien er under pres. Så meget, at det ikke er sandsynligt, at de bebudede midler fra Folketingets 10-årsplan for mental sundhed og psykiatri vil kunne dække behovet.

Derfor ønsker vi, hvis det ikke allerede er planlagt administrativt at afsætte en pulje til realisering af initiativer i Region Hovedstadens Psykiatris plan for fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien fx ved at udvide det udgående Børne-unge team i BUC eller fokusere på tiltag i den regionale psykiatriplan, der er under udarbejdelse, og som har børn og unge som et af to centrale temaer.

Administrationens bemærkninger:

Børne- og ungdomspsykiatrien kan med fordel robustgøres for at komme på forkant med en af de helt store sundhedsudfordringer. Robustgørelsen gælder både inden for udrednings- og behandlingskapacitet i det tværsektorielle samarbejde med kommunerne, almen praksis og praktiserende speciallæger samt i forhold til forskning og viden bl.a. om hvilke tiltag, der kan forebygge mental mistrivsel, og at denne mistrivsel ikke udvikler sig til alvorlig psykisk lidelse.

Det kræver en stor indsats i forhold til at sikre den rigtige og tilstrækkelige behandling, rekruttering og fastholdelse af medarbejdere og sikre en langsigtet tilpasning af kapaciteten, herunder sikring af professionelle og tidssvarende fysiske rammer.

I udkastet til den regionale psykiatriplan arbejdes der mod:

- En rettidig og effektiv indsats er nødvendig – både for at kunne give børn, unge og deres familier en bedre hverdag, men også for at forebygge psykisk sygdom for børn og unge senere i livet. I den forbindelse er det vigtigt at have fokus på, at psykisk sygdom ikke er statisk, men kan udvikle sig over tid. Man kan leve et godt liv med psykisk sygdom, og man kan have perioder, hvor man har behov for intensiv behandling og perioder, hvor man har behov for mindre behandling eller slet ingen behandling.
- Det gode samarbejde, som vi allerede har med kommunerne og praksissektoren, er afgørende for, at vi kan give børn og unge den rette og tilstrækkelige behandling.
- Det stigende antal børn og unge kræver en fælles tværsektoriel og tværfaglig indsats både for så vidt angår forebyggelse, lettere behandling og specialiseret behandling. Samarbejdet med primærsektoren er centralt i forhold til at aflaste Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden.

Regionsrådet modtog den 3. april 2024 en orientering om Regeringen, KL og Danske Regioners aftale om udmøntning, implementering og opfølgning på "Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mentale sundhed" (2022) og "Aftale om en bedre psykiatri" (2023). Sidenhen er der også indgået en aftale om "Handleplan for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg" (2024).

En række af de nationalt beskrevne initiativer fra udmøntningsaftalerne vedrører kapacitetsudbygning og styrket tværsektorielt samarbejde i Børne- og ungdomspsykiatrien og overlapper forventelig

til dels de prioriterede områder i Region Hovedstadens kommende regionale psykiatriplan og rapporten "Fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien". Fx vil der med midlerne til "Lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og psykiske symptomer" kunne ske en yderligere udbygning af det tværsektorielle samarbejde, mens der med initiativet "Hurtig opstart af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien" vil ske en udbygning af behandlingskapaciteten. Børne- og ungdomspsykiatrien er dog under et sådant pres med bl.a. et fortsat stigende antal henvisninger, at udfordringerne ikke forventes løst med den aktuelt udmøntede pulje.

Desuden er der nedsat en taskforce for overholdelse af udrednings- og behandlingsretten for børn og unge i Region Hovedstaden. Arbejdet omfatter dataindsamling, analyse og udarbejdelse af et løsningskatalog, hvor identificerede tiltag vurderes og prioriteres. Løsningskataloget forventes færdigt i udgangen af sommeren, hvorefter administrationen kan pege på de bedste løsninger.

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at beløbsfastsætte behovet for indfrielse af Region Hovedstadens kommende regionale psykiatriplan og rapporten 'Fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien'. Administrationen foreslår derfor, at der afsættes midler til en pulje, der kan dække nogle af de indsatser, som ikke umiddelbart kan finansieres via 10-års planen.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	5,0	5,0	5,0	5,0

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk				

De 5 mio. kr. afsættes som en pulje, der kan dække løn såvel som øvrig drift. Puljen kan skaleres.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Børne- og Ungdomspsykiatrien kan med fordel robustgøres for at komme på forkant med en af de helt store sundhedsudfordringer. For at understøtte dette, afsættes en pulje til realisering af initiativer i Region Hovedstadens Psykiatriplan for fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien og andre nødvendige indsatser.

INITIATIV 2.5: Frigøre tid i børne- og ungdomspsykiatrien

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

En undersøgelse fra Lægeforeningen viser, at 63 % af lægerne i psykiatrien oplever, at der kan frigøres betydelig speciallægetid ved, at der ansættes lægesekretærer til at varetage administrative opgaver, som ikke behøves at blive varetaget af en speciallæge.

Vi ønsker at fokusere på bedre udrednings- og behandlingstider i særligt børne- og ungdomspsykiatrien.

Derfor ønsker vi målrettet at aflaste speciallægerne i børne- og ungdomspsykiatrien ved at lette dem for unødvendige administrative opgaver, som med fordel kan varetages af andre faggrupper.

Problemet foreslås løst ved, at der ansættes understøttende personale i børne- og ungdomspsykiatrien målrettet administrativ aflastning af det sundhedsfaglige personale, så der kan ses flere børn og unge. Den administrative aflastning kan fx bidrage til koordination ift. at finde en ny tid til patienterne, i stedet for at patienterne bare automatisk indkaldes en dato, som ikke passer dem.

Administrationens bemærkninger:

I rapporten "Fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien" indgår en indsats vedr. opgaveflytning. I projektet undersøges og udarbejdes en plan for, hvordan konkrete opgaver i udredningen og behandlingen skal organiseres på en ny måde, så flere faggrupper kan afhjælpe eller helt overtage visse typer af opgaver. Resultaterne af undersøgelsen forventes implementeret ved udgangen af 2024. Disse tiltag vil kunne supplere forslaget med konkrete tiltag.

Region Hovedstadens Psykiatri vurderer, at investering i lægesekretærer og øvrige sundhedsadministrative medarbejdere vil kunne skabe mulighed for at flytte opgaver og frigøre tid for speciallæger og øvrigt klinisk personale.

I forhold til det konkrete eksempel om at sundhedsadministrative medarbejdere kan koordinere bookning af konsultationer mv., ligger denne opgave i al væsentlighed allerede hos lægesekretærer i børne- og ungdomspsykiatrien. Så specifikt i forhold til dette vil der være begrænsede gevinster at hente ift. at frigøre behandlerressourcer.

Der er dog potentiale i at investere ressourcer i at smidiggøre, forenkle og forbedre bookingprocessen, og det vil kunne komme patienterne til gavn og formodentlig give højere tilfredshed, hurtigere forløb mv. Denne del vil primært være en kvalitativ forbedring.

Men der er flere andre områder, hvor sekretærer og øvrige sundhedsadministrative medarbejdere vil kunne afhjælpe behandlere og klinik endnu mere og dermed frigive tid til den patientnære opgave.

Det kan fx være:

- At varetage en større del af planlægnings- og koordinationsopgaverne ift. patienterne, fx booke test, indhente informationer, oplysninger mm. fra eksterne samarbejdspartnere
- At varetage en større del af dokumentations- og registreringsopgaven
- At udvide tidsrummet for tilstedeværelse af lægesekretærer i afsnittet/reception for at sikre, at behandlerne understøttes i et længere tidsrum
- At varetage større opgave med at booke de mange gruppeforløb, som der kommer flere og flere af i Børne- og ungdomspsykiatrien fremover

Der er givet også andre potentialer for optimering af opgavesnitflader, men det vil kræve en nærmere analyse.

Det bør i forlængelse heraf nævnes, at der er nedsat en taskforce for overholdelse af udrednings- og behandlingsretten for børn og unge i Region Hovedstaden. Arbejdet omfatter dataindsamling, analyse og udarbejdelse af et løsningskatalog, hvor identificerede tiltag vurderes og prioriteres. Løsningskataloget forventes færdigt i udgangen af sommeren, hvorefter administrationen kan pege på de bedste løsninger. Løsningerne omfatter, i lighed med dette spørgsmål, mulige tiltag, som kan frigøre tid hos behandlerpersonalet.

Økonomi

Man kunne med fordel afprøve effekten af de fire ovenstående "potentialer" i et pilotprojekt på ét udvalgt afsnit pr. "potentiale", hvorefter skalérbarheden kan vurderes.

Hvert potentiale kunne afprøves ved at investere ét ekstra årsværk pr. afsnit dedikeret afprøvning af potentialet - i alt fire årsværk. Investeringen bør suppleres af projektledelse til planlægning, opfølgning og analyse, svarende til et årsværk, herunder evt. også til analyse af bookingproces og potentiale for optimering heraf og analyse af øvrige potentialer for optimering af opgavesnitflader.

Derudover afsættes 0,1 mio. kr. til kontorhold, kursus mv.

Det fremtidige investeringsbehov fra 2026 og frem er afhængig af resultatet af pilotprojektet og vurderingen af skalérbarhed.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	2,5			
Øvrig drift	0,1			
Udgifter i alt	2,6			

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	5			

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Vi ønsker at fokusere på bedre udrednings- og behandlingstider i særligt børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor ønsker vi målrettet at aflaste speciallægerne i børne- og ungdomspsykiatrien ved at lette dem for unødvendige administrative opgaver, som med fordel kan varetages af andre faggrupper.

TEKSTFORSLAG 2.6: Netværks- og familiebaserede indsatser

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Børn og unge med flere diagnoser får ikke udviklet nære sociale relationer. I nogle kredse af familier føles der skam overfor omverden ved at have et barn med diagnose samt med misbrug af rusmidler.

For at opnå en succesfuld behandling og for at opnå en positiv udvikling af nære sociale relationer er det vigtigt at involvere de unges pårørende og omgangskreds. Vi vil derfor styrke familieorienterede indsatser, der understøtter behandling af deres børn med misbrug og psykisk diagnose fx skizofreni.

Administrationens vurdering:

Social- og psykiatriudvalget besluttede på møde den 21. maj 2024 at viderebringe forslag om '*Netværks- og familiebaserede indsatser*' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Det er vigtigt at inddrage familien og de tætte relationer i behandlingen af børn og unge med psykisk sygdom. De pårørende kan bidrage til at styrke patientens muligheder for at mestre de udfordringer, der kan opstå i et behandlingsforløb, og særligt nære pårørende har en vigtig rolle i forhold til at sikre støtte og omsorg i behandling af børn og unge med svær psykisk sygdom.

TEKSTFORSLAG 2.7: Styrke brugen af *'Meningsfulde Aktiviteter'*, som led i rehabilitering og recovery i psykiatrien

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Mange af de indlagte i vores psykiatri står op til en dag uden meningsfulde gøremål, uden ret meget aktivitet og uden at kunne gøre og være noget for andre. Der er brug for træning og forberedelse til livet efter indlæggelsen, og der er brug for håb i psykiatrien. Samtidig skal vi forebygge genindlæggelser; for brugeren af psykiatriens egen skyld. Brugen af *'Meningsfulde Aktiviteter'* skal have en renæssance i psykiatrien.

Meningsfulde Aktiviteter har, som sundhedsstyrelsen også skriver det i relation til forskellige faggrupper i psykiatrien, "betydelig indvirken på vores mentale velbefindende og giver formål, struktur, rutine og fornøjelse" (Psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri, side 15, Sundhedsstyrelsen 2022).

Brugen af *'Meningsfulde Aktiviteter'* er med til at løfte den enkeltes mestringsevne og løfte hverdagen, også efter udskrivelsen og derved forebygge genindlæggelser.

Administrationens vurdering:

Social- og psykiatriudvalget besluttede på mødet den 21. maj 2024 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om *'Styrke brugen af 'Meningsfulde Aktiviteter', som led i arbejdet med rehabilitering og recovery i psykiatrien'* som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Det er vigtigt, at personer med psykiske lidelser har en hverdag med meningsfulde aktiviteter under deres indlæggelse. Meningsfulde aktiviteter kan bidrage til at styrke patientens fysiske velvære, sociale kompetencer og mestring af deres sygdom, hvilket kan have en effekt på reduktion af tvang i psykiatrien. Vi er derfor også glade for, at vi med social- og psykiatriudvalgets pulje om tværsektorielle samarbejder bl.a. støtter civilsamfundet og aktiviteter, der kan gøre hverdagen nemmere for patienter i psykiatrien.

TEKSTFORSLAG 2.8: Styrke det tværfaglige samarbejde om unge med dobbelt eller flere diagnoser

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Hvordan styrker vi det eksisterende tværfaglige samarbejde om unge med dobbelt eller flere diagnoser?

Desværre er der en del unge, der vokser op under belastede vilkår, som har stor risiko for at være indblandet i stofmisbrug og udvikle psykiske lidelser. Især de 13-17-årige med emotionelle problemer vurderes til at være mest psykisk sårbare, har et misbrug af rusmidler, højt fravær i skolen og lange sygefraværsperioder. Derfor vil vi optimere og styrke de eksisterende brugbare behandlingsindsatser for de unge med dobbelt eller flere diagnoser.

Vi vil være åbne for at søge nye nyttige og virksomme metoder, der er udsprunget af nyere forskning på området, fx inklusion af naturen i behandlingen af unge med dobbelt eller flere diagnoser.

Administrationens vurdering:

Social- og psykiatriudvalget besluttede på møde den 21. maj 2024 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om '*Styrke det tværfaglige samarbejde*' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Der har de senere år været prioriteret midler til udviklingen af behandlingen og det tværgående samarbejde omkring mennesker med psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik. Uanset alder har man behov for behandling af både den psykiske lidelse og rusmiddelproblematikken. Vi støtter, at der opnås mere viden om behov og indhold i, hvordan et integreret behandlingstilbud til unge under 18 år bør være, samt hvordan den tværfaglige indsats tilrettelægges.

TEKSTFORSLAG 2.9: Inddragelse af pårørende i behandlingsforløb i psykiatrien

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Medinddragelse af pårørende skaber bedre forløb. Derfor foreslår udvalget, at der i alle indkaldelser til første samtale i psykiatrien lægges op til, at patienten skal medbringe en pårørende.

Administrationens vurdering:

Social- og psykiatriudvalget besluttede på mødet den 21. maj 2024 at viderebringe forslag til budgetinitiativ om '*Inddragelse af pårørende*' som et tekstforslag.

Konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Det er ingen økonomiske konsekvenser.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Det er vigtigt med inddragelse af og samarbejde med pårørende i behandlingsforløb i psykiatrien med udgangspunkt i patientens ønsker og behov. Et godt samarbejde mellem pårørende og medarbejdere har stor betydning for den enkelte patient. Det er med til at styrke patientens muligheder for at tackle og mestre de udfordringer, der kan opstå i et behandlingsforløb.

TEKSTFORSLAG 2.10: Flere forebyggelsesinstruktører, særligt på BUC, hvor tvang er stigende i forhold til børn og unge

Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Vi ønsker indledningsvis et overblik over, hvor og hvor mange forebyggelsesinstruktører, der på nuværende tidspunkt er i Børne- og ungepsykiatrien.

Vi ved, at tvangen er stigende i Børne- og ungepsykiatrien. Vi ønsker derfor et bud på hvor mange forebyggelsesinstruktører, der vil være ønskeligt i Børne- og ungepsykiatrien, herunder i vagterne, og hvordan disse kan anvendes på tværs af afdelingerne.

Vi ønsker, at forslagene er skalerbare fra det optimale antal forebyggelsesinstruktører på BUC til et operativt acceptabelt og nødvendigt antal (inklusiv i vagterne). Vi ønsker tillige forslag til en prioriteret implementering af flere forebyggelsesinstruktører i Børne- og ungepsykiatrien. Ud fra de forskellige bud på en skalerbar model ønsker vi dels forelagt den tilhørende økonomiske beregning og en beskrivelse af den forventede kvalitetsforbedring på de forskellige niveauer.

Administrationens vurdering:

Social- og psykiatriudvalget besluttede på mødet den 21. maj 2024 at viderebringe forslag om budgetinitiativ om *'Udbygning af antallet af forebyggelsesinstruktører, særligt på BUC, hvor tvangen er stigende i forhold til børn og unge'* som et tekstforslag.

Konsekvenser:

Forslaget er et tekstforslag. Det er ingen økonomiske konsekvenser.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Tvangsanvendelse i forbindelse med børn og unges indlæggelse i psykiatrien er for stor. Det skal vi gøre noget ved, og vi støtter derfor tiltag, som bidrager til at forebygge og deeskalere konflikter, så anvendelse af tvang over for børn og unge i psykiatrien forebygges og nedbringes mest muligt. Region Hovedstadens Psykiatri arbejder målrettet på nedbringelse af tvang og har et stort ledelsesfokus på det tvangsforebyggende arbejde.

3: UDVALGET FOR DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

INITIATIV 3.1: Sengeafsnit til behandling af patienter med rusmiddelproblematikker

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

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 indlægges dagligt 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 med 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 (BFH) 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 BFH, 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.

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

BFH estimerer, at et døgn-dækket afsnit med otte sengepladser vil have årlige drifts- og lønomkostninger på ca. 10 mio. kr., som hospitalet vil dække gennem interne omprioriteringer. Udover den interne omprioritering vil det til etablering af afsnittet kræve tilførsel af 3 mio. kr. årligt til udviklingsinitiativer samt 1,5 mio. kr. i 2025 til etableringsomkostninger.

BFH 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 psykiatrien.

Der er ikke udviklet en model for samarbejdet med psykiatrien, men Region Hovedstadens Psykiatri har skitseret nogle modeller for mulig organisering af samarbejdet med forskellige budgetmæssige konsekvenser:

- *Et ikke-integreret afsnit*, der drives af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, og hvor Psykiatrisk Center Københavns Tilsynsenhed går 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.
- *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 en speciallæge i psykiatri, der dagligt står til rådighed for stuegang/fælles stuegang samt har 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 yderligere ½ speciallæge-årsværk og ½ sygeplejerske-årsværk.

Det kan på sigt overvejes at lave en tredje model, som er et fuldt integreret afsnit, hvor somatikken og psykiatrien driver afsnittet i fællesskab. Det 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. Der er ikke estimeret et budget for denne model.

Konsekvenser:

Ikke-integreret afsnit

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	1,5			
Løn	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	4,5	4,5	4,5	4,5

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

Ovenstående tabel er baseret på hospitalets vurdering af, at etablering af afsnittet vil kræve tilførsel af 3 mio. kr. årligt til nyansættelser, svarende til 4,5 årsværk, samt 1,5 mio. kr. i 2025 til etableringsomkostninger.

Delvist integreret afsnit

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	1,5			
Løn	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	5,5	5,5	5,5	5,5

Det delvist integrerede afsnit indeholder det samme som det ikke integrerede afsnit samt ½ speciallæge-årsværk og ½ sygeplejerske-årsværk i Psykiatrisk Center København.

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 rusmiddelproblematikker 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 3.2: Ernæringsindsats efter udskrivelse

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

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 lige 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 evt. 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 følgehjemteamordning.

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, og vil kunne danne grundlag for udrulning til alle hospitaler, hvis det viser en positiv effekt. Afprøvningen omfatter patienter henvist til følgehjemteamordningen 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 følgehjemteams, ligesom snitfladen til det kommunale ansvar for ernæring til hjemmeboende ældre skal afklares.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	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	6	6		

De 6 årsværk skal primært varetages af kliniske diætister. Det er muligt 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 3.3: Medicinsikkerhed på tværs

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

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 øger risikoen for uhensigtsmæssige medicineringer, der enten burde være stoppet, eller som påvirker nogle af de andre behandlinger negativt.

Vi ved, at ca. 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 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.

Der er allerede fokus på medicingennemgang i 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 vanskeligere for den enkelte praktiserende læge at finde tid til denne opgave, hvorfor et tilbud om en hjælpende hånd er forslagets 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 skalerbart.

Administrationens bemærkninger:

I processen for budget 2024 blev en skalerbar model beskrevet med udgangspunkt i den indførte model i Nord-KAP. Administrationen genfremsender et revideret forslag ifm. 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 forventes, 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	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	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. Regionens afsætter derfor 1,6 mio. kr. til at styrke medicingennemgangen i almen praksis, herunder fokus i forbindelse med sektorovergange.

INITIATIV 3.4: Tilbud om mobil røntgen og blodprøvetagning på plejecentre og sociale bosteder

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Formål og indhold:

Forslaget (samme som sidste år) er et forsøg på at sikre mere lighed i sundhed. Der tænkes et projekt som i Region Syddanmark, hvor sårbare borgere kan tilbydes afklarende undersøgelse for eventuelle frakturer, pneumoni eller anden infektion, på deres bopæl, så 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 testprojekt sat til 1,8 mio. kr. Det var uden beregning af besparelser som ovennævnte.

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.

Vedr. 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, således at borgere i ovennævnte målgruppe kan undgå en belastende transport og ophold på hospitalet. Tilbuddet er særligt relevant for de borgere, der modtager IV-behandling i kommunalt

regi, som altid skal have taget min. 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. Det skal give erfaringer vedr. afgrænsning af målgruppen, hvilke typer af undersøgelser, som kan foretages i ordningen samt den nødvendige organisering og samarbejde med almen praksis og 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-biler 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. Besparselsen 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:

Finansieringen er opdelt i henholdsvis mobil røntgen og mobil blodprøvetagning, da det er to særskilte funktioner, der kan etableres uafhængigt af hinanden. Der er beregnet for en mobil røntgenfunktion i to planområder, samt en ekstra rute til mobil blodprøvetagning i hvert planområde. Forslaget kan skaleres op eller ned, afhængigt af ønsket omfang.

Mobil røntgen

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
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)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	1,0	2,0	2,0	2,0

Mobil blodprøvetagning og EKG

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
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)	2025	2026	2027	2028
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 belastning 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 3.5: Hurtig udredning af lette psykiatriske problematikker

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

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 indførelsen 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 % 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 inden for 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 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 speciallægenes kapacitet og økonomi.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	0,1			
Løn				
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				

Udgifterne er til etablering og drift af et 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.

TEKSTFORSLAG 3.6: Fertilitetsbehandling med fokus på mennesket

Fremsat af: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

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 i 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 supplerer dermed sundhedsvæsenets tilbud. Det er dog langt fra alle fertilitetsafdelinger, der henviser til hjælpen, primært fordi personalet ikke har kendskab til dem.

Vi foreslår, at der samtidig med den store øgning i antallet af fertilitetsbehandlinger sættes fokus på at øge kendskabet til de tilbud, som civilsamfundet har til mennesker i fertilitetsbehandling. 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.

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 netværksaktiviteter målrettet det psykiske og sociale pres, som ofte er en del af 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 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 kan skabes relationer i nærmiljøet.

Der er i regionens fødeplan fra 2023 en ambition om at styrke samarbejdet med civilsamfundet om tidlig opsporing og støtte til gravide, partnere eller nybagte forældre med behov for særlig indsats. Administrationen er 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 med fordel kan henvises til de aktiviteter, som Alliancen tilbyder. Det vurderes muligt at informere målgruppen 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 udgiftstung indsats, der skal gentages hvert år, da 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, fx i form af frivillige.

Det skal også vurderes, om samarbejdet er 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 er dog 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:

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

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 netværksaktiviteter målrettet det psykiske og sociale pres, som ofte er forbundet med et fertilitetsforløb. Regionen vil ved hjælp af kommunikation fra afdelingerne løfte og gøre opmærksom på organisationernes vigtige aktiviteter.

4: UDVALGET FOR FASTHOLDELSE OG REKRUTTERING

INITIATIV 4.1: International arbejdskraft

Fremsat af: Udvalget for fastholdelse- og rekruttering

Formål og indhold:

For at imødekomme rekrutteringsudfordringerne på regionens hospitaler har Region Hovedstaden brug for at rekruttere kvalificeret udenlandsk arbejdskraft. I løbet af det sidste år er der blandt andet ansat 119 udenlandske sygeplejersker i evalueringsansættelse fordelt på ca. 40 afdelinger.

Erfaringerne viser, at det er en betydelig og anderledes rekrutterings- og tilknytningsopgave, som hospitalerne har fået, end ved ansættelse af medarbejdere uddannet i Danmark. Ansættelserne kræver ikke blot et stort ressourcetræk, men også engagement og rummelighed hos det allerede ansatte personale – og ikke mindst en særlig indsats sprogligt og kulturelt for at klæde medarbejdere med udenlandsk baggrund godt på til at løse opgaverne.

Administrationens bemærkninger:

Der er mange herboende internationale medarbejdere, som gerne vil arbejde i Region Hovedstaden. For at lette hospitalernes arbejde med at ansætte og onboard de nye medarbejdere er der brug for at etablere en indsats, der gør det nemmere for regionens hospitaler at imødekomme den store efterspørgsel fra de internationale medarbejdere. Indsatsen vil til at starte med rette sig mod sygeplejersker, men vil på sigt omfatte øvrige relevante sundhedsprofessionelle faggrupper med patientkontakt.

I forlængelse heraf foreslås det:

1. at etablere et team med specialistviden om international rekruttering og onboarding
2. at gøre en styrket sprogindsats varig
3. at etablere en pulje for afdelinger med evalueringsansættelser

1. Team for international arbejdskraft

Ansættelse af sundhedsfagligt personale med udenlandsk baggrund indebærer en række administrative opgaver for hospitalernes afdelinger. En del af disse opgaver kan med fordel løses centralt for at aflaste afdelingerne. Et team til at understøtte ansættelse af international arbejdskraft kan derudover sikre, at der udbydes relevante kurser der understøtter ansættelse af international arbejdskraft. Et centralt team kan være med til at sikre ensartethed, løbende tilpasning til nye behov og løbende justere i antal kurser så det matcher behovet.

Teamet vil have følgende opgaver:

- Regionens primære indgang for henvendelser omkring international arbejdskraft. Formålet er at samle henvendelserne ét sted med efterfølgende koordinering og udvikling i samarbejde med hospitaler, virksomheder og centre

- vejlede og bistå ved de administrative processer, fx ift. etablering i Danmark (fx cpr-nr., bankkonto, MitID mv.), indhentelse af opholds- og arbejdstilladelse samt autorisation, evalueringsansættelser og forskerbeskatning
- Drifte og udvikle ”En indgang (regional kandidatbank)”, der har til formål at understøtte processerne omkring evalueringsansættelser.
- Drifte og udvikle den fælles regionale sprogindsats (se nedenfor)

2. Varig styrket sprogindsats

For at sikre succes med onboarding og højest mulige kvalitet i de internationale medarbejderes kliniske praksis efterspørger hospitalerne, at der etableres aktiviteter, som skal understøtte gode ansættelsesforløb af udenlandske sygeplejersker, herunder:

- Sprogscreening af sygeplejersker (og evt. også andre faggrupper). Screeningen skal bidrage til at vurdere ansøgernes parathed til at opstarte direkte i en evalueringsansættelse eller om deres ansættelse skal indledes med et forløb som praktikant for sygeplejerske.
- Undervisning i sundhedsdansk og det danske sundhedsvæsen. Formålet med indsatsen er at udvikle de udenlandske sygeplejerskers sproglige, kulturelle og organisatoriske forståelse i en dansk hospitalkontekst, som supplement til de kliniknære aktiviteter i deres ansættelse.
- Tilbud til vejledere, uddannelsesansvarlige og mentorer. Opgaven med at sikre god oplæring af udenlandsk uddannede kommende kolleger er væsentlig forskellig fra opgaven med at oplære dansk uddannede. Der er derfor brug for at uddanne disse medarbejdere, så der opbygges de nødvendige kompetencer til at understøtte gode ansættelsesforløb af udenlandske sygeplejersker.

Fastholdelses- og rekrutteringsudvalget har besluttet at omprioritere i alt 700.000 kr. i hhv. 2024 og 2025 af ubrugte budgetmidler til de tre ovenstående indsats. Hvis indsatsen skal stå mål med behovet i regionen, skal bevillingen i 2025 øges med 0,8 mio. kr. til 1,5 mio. kr. Udvalget ønsker at gøre indsatsen permanent med 1,5 mio. kr. årligt fra 2026 og frem.

3. Pulje for afdelinger med evalueringsansættelser

Erfaringer fra hospitalerne viser, at evalueringsansættelser belaster den enkelte afdelings budget, da disse og onboarding af internationale medarbejdere er en anderledes og ressourcetung opgave for medarbejderne og den enkelte afdeling. Hospitalerne har således en stor opgave med at vurdere, hvilke personer der egner sig til at indgå i evalueringsansættelser på de enkelte afdelinger med at sikre, at de nødvendige formalia og tilladelser er i orden samt sikre en god onboarding.

Derudover har hospitalerne en stor opgave med at udføre evalueringen af den enkelte sygeplejerske undervejs. Det foreslås derfor at afsætte 2 mio. kr., som udmøntes til hospitalerne én gang årligt efter relevant fordelingsnøgle (fx med afsæt i antal evalueringsansættelser det seneste år). En sådan pulje vil kunne aflaste og styrke de afdelinger, der har medarbejdere i evalueringsansættelser.

Det enkelte hospital vil efter udmøntningen få ansvaret for at fordele puljens midler på en måde, som bedst understøtter det enkelte hospitalets behov. Midlerne kan fx dække vikaromkostninger til at aflaste afdelingen i den første periode af en evalueringsansættelse og øvrige lokale omkostninger ifm. opkvalificering af internationale medarbejdere.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	0,5			
Løn	2,0	2,0	2,0	2,0
Øvrig drift	2,9	3,6	3,6	3,6
Udgifter i alt	5,4	5,6	5,6	5,6

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	3	3	3	3

1. Team for international arbejdskraft

Der er indregnet ansættelse af 3 nye medarbejdere (2,0 mio. kr.) og etableringsudgifter (0,5 mio. kr.) til ansættelsesproces, it-udstyr, teamdannelse m.m.

Til øvrige driftsomkostninger er der indregnet (0,1 mio. kr.). Det drejer sig om løbende udviklingsaktiviteter, kommunikationsaktiviteter og printmaterialer samt deltagelse i og afholdelse af arrangementer for medarbejdere m.m.

2. Varig styrket sprogindsats

Med det nuværende niveau af ansættelser af internationale sygeplejersker vil det koste 1,5 mio. årligt for en varig styrket sprogindsats. I januar 2024 besluttede udvalget at omprioritere 0,7 mio. kr. årligt i 2024 og 2025 fra puljen for fastholdelses- og rekruttering til sprogindsatser rettet mod udenlandske sygeplejersker. Derfor er øvrig drift for 2025 0,7 mio. kr. lavere end de følgende år. I 2025 er der indregnet 0,8 mio. kr. til sprogindsats under øvrige driftsomkostninger.

3. Pulje for afdelinger med evalueringsansættelser

Der er indregnet en pulje på 2 mio. kr. årligt til fordeling til afdelinger med udenlandske sygeplejersker i evalueringsansættelser. Puljen svarer niveaumæssigt til, at hvis 120 udenlandske sygeplejersker ansættes i evalueringsansættelser årligt, ydes der tilskud på ca. 17 t.kr. pr. ansat i evalueringsansættelse til det pågældende hospital.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Hovedstaden har brug for at kunne rekruttere kvalificeret international arbejdskraft for at imødekomme rekrutteringsudfordringerne på regionens hospitaler. Ofte kommer de udenlandsk uddannede sundhedsprofessionelle med stærke kliniske kompetencer. Erfaringerne viser også, at det er en betydelig og anderledes rekrutteringsopgave ligesom der er brug for en særlig indsats, hvis det skal lykkes at klæde medarbejdere med udenlandsk baggrund godt på til at løse opgaverne, både sprogligt og kulturelt. Vi afsætter derfor 5,4 mio. kr. stigende til 5,6 mio. kr. til en styrket indsats rettet mod udenlandsk uddannede sundhedsprofessionelle, som gerne vil arbejde i Region Hovedstaden.

INITIATIV 4.2: Medmenneskelig ledelse

Fremsat af: Udvalget for fastholdelse- og rekruttering

Formål og indhold:

Siden startskuddet på ledelseskonferencen i 2022 har regionens hospitaler på forskellig vis arbejdet med en bevægelse hen imod et mere medmenneskeligt sundhedsvæsen – medmenneskeligt for både patienter og ansatte. Patienttilfredshed og medarbejdertilfredshed er nemlig hinandens forudsætninger. Et medmenneskeligt sundhedsvæsen, hvor patienterne mødes med medfølelse og høj faglig kvalitet, kræver et arbejdsmiljø, hvor medarbejderne oplever at have indflydelse, at kunne udvikle sig fagligt og personligt, og at de oplever tillid og retfærdighed.

Det waliske sundhedsvæsen er længere fremme end Region Hovedstaden i arbejdet med medmenneskelig ledelse, og det foreslås derfor, at der etableres et samarbejde med NHS i Wales. Samarbejdet skal munde ud i, at Region Hovedstaden kan bruge de metoder og værktøjer, som er udviklet i Wales, til at styrke et medmenneskeligt sundhedsvæsen i Region Hovedstaden.

Administrationens bemærkninger

Det foreslås, at der iværksættes et arbejde, som kan bidrage til, at både medarbejdere og ledere på tværs af faggrupper og specialer inspireres og klædes på til sammen at arbejde for et endnu mere menneskeligt sundhedsvæsen i Region Hovedstaden. Indsatsen fokuseres på at lære, oversætte og sprede de mange gode værktøjer og uddannelsesprogrammer, som allerede findes i Wales.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	1,4	1,4		
Øvrig drift	1,6	1,6	0,2	0,2
Udgifter i alt	3,0	3,0	0,2	0,2

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	2	2		

Lønudgifterne omfatter ansættelse af to erfarne medarbejdere i to år, som dels vil skulle oversætte de waliske materialer sprogligt og kulturelt, og dels udvikle digitale læringsløsninger.

Udgifterne til øvrig drift omfatter i de første år udviklingsomkostninger til digitale læringsløsninger. I de to efterfølgende år udgifter til vedligeholdelse af digitale løsninger.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Vi ønsker at arbejde videre mod et mere medmenneskeligt sundhedsvæsen. Derfor etablerer vi et samarbejde med NHS Wales, som er førende inden for medmenneskelig ledelse. Vi vil lære om deres metoder og værktøjer, der kan styrke både patient- og medarbejdertilfredshed, og oversætte dem så de bliver tilgængelige i Region Hovedstaden.

INITIATIV 4.3: Karriereudvikling

Fremsat af: Udvalget for fastholdelse- og rekruttering

Formål og indhold:

Medarbejdere med de rette kompetencer er afgørende for, at alle patienter og borgere modtager behandling og pleje af høj faglig kvalitet. Samtidig bidrager gode muligheder for at dygtiggøre sig til et spændende arbejdsliv og øger medarbejdernes lyst til at arbejde i Region Hovedstaden.

I regionens uddannelsesstrategi er arbejdet med at fremme karriereveje en prioriteret indsats, herunder at tydeliggøre hvordan forskellige former for uddannelse og kompetenceudvikling kan indgå i attraktive karriereløb. Derfor skal vi prioritere arbejdet med at udvikle indsatser, der understøtter gode og attraktive karriereveje for regionens medarbejdere.

En måde at understøtte dette er ved at muliggøre, at regionens medarbejdere:

- kan være nysgerrige på andre specialer og afdelinger ved at tilbyde korte praktikker eller udvekslinger på andre afdelinger, uden at det skal starte med et jobskifte
- kan drøfte alternative karriereveje med og modtage karriererådgivning fra en regional karriererådgiver, hvilket betyder at medarbejderen ikke nødvendigvis skal have drøftelsen med sin leder, som kan indeholde flere dilemmaer og være svært for medarbejderen.

Administrationens bemærkninger

Konkret kan ovenstående to indsatser realiseres ved at etablere et tværgående karrierekontor med tre medarbejdere, som skal have en regional funktion og rådgive på tværs af regionens hospitaler, virksomheder og koncerncentre og være specialister indenfor karriererådgivning. Karrierekontorets opgaver kan være:

- Udvikle model for udveksling og mindre praktikophold for medarbejdere i samarbejde med hospitalerne
- Koordinere og administrere udveksling og mindre praktikophold for medarbejdere
- Give karriererådgivning til regionens medarbejdere

En model for udveksling og praktikophold bør udvikles, så den i drift ikke medfører en større koordineringsopgave for den enkelte afdeling. Selvom opgaven koordineres regionalt, må det forventes, at tværgående praktikophold vil medføre udgifter for de konkrete afdelinger, herunder til at dække ubesatte vagter i perioden i den "afgivende" afdeling, og til introduktion og oplæring på den "modtagende" afdeling. Derudover skal forhold som fx klarhed om ledelsesansvar i udvekslingsperioden afklares.

Region H Match er et tilbud til medarbejdere, der er kommet i en situation, hvor de skal omplaceres på grund af organisationsforandringer. Der er ikke aktuelt medarbejdere ansat til at karrierevejlede, og derfor er et nyt karrierekontor ikke direkte samtænkt hermed.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	2,1	2,1	2,1	2,1
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Udgifter i alt	2,3	2,3	2,3	2,3

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	3	3	3	3

Ovenstående økonomiske konsekvenser er under forudsætning af, at en model for udveksling og praktik vil være udgiftsneutralt for hospitalerne, fordi medarbejdere evt. bytter afdeling og dermed "tager egne lønkroner med sig". Hvis dette ikke er muligt, vil der være behov for at finansiere vikardækning på den enkelte afdeling.

Udgiften til årsværk illustrerer, at det vurderes, at der er brug for erfarne konsulenter til opgaven.

Udgiften til øvrig drift dækker over omkostninger til udvikling og afholdelse af karrierevejledningsaktiviteter, herunder printmaterialer om karriere/karriereveje, deltagelse i og afholdelse af arrangementer for medarbejdere mv.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Gode muligheder for at dygtiggøre sig bidrager til spændende arbejdsliv og øger medarbejdernes lyst til at arbejde i Region Hovedstaden. Regionen iværksætter derfor indsatser, som understøtter gode og attraktive karriereveje for regionens medarbejdere. Som led i disse indsatser vil vi fra 2025 etablere et karrierekontor, som på tværs af regionens hospitaler, virksomheder og koncerncentre skal give karriererådgivning til regionens medarbejdere og koordinere udvekslings-/praktikophold af kortere varighed for medarbejdere på tværs af afdelinger og specialer.

INITIATIV 4.4: Styrket indsats for at forebygge påbud fra Arbejdstilsynet

Fremsat af: Udvalget for fastholdelse- og rekruttering

Formål og indhold:

Formålet med budgetinitiativet er at frigøre tid til kerneopgaven og understøtte et sikkert og sundt arbejdsmiljø ved at styrke den regionale indsats i forhold til at forebygge påbud fra Arbejdstilsynet. Ledere og medarbejdere bruger i dag mange ressourcer på at følge op på påbud fra Arbejdstilsynet, og det foreslås derfor, at der afsættes 1,4 mio. kr. til etablering af en tværgående funktion bestående af to konsulenter, der kan understøtte hospitaler og virksomheder i forbindelse med påbud fra Arbejdstilsynet.

Administrationens bemærkninger:

Som region skal vi skabe de bedste forudsætninger for et godt arbejdsliv for medarbejderne. Regionens nuværende og kommende medarbejdere skal opleve en attraktiv arbejdsplads med et sundt og godt arbejdsmiljø. Det kræver bl.a. et vedvarende fokus på forebyggelse af arbejdsmiljø-udfordringer samt læring og videndeling om de indsatser, der fremmer et godt arbejdsmiljø.

En tværgående funktion i regionen, der kan understøtte hospitaler og virksomheder i forbindelse med påbud fra Arbejdstilsynet, kan bidrage til, at den viden, der bliver generet på tværs af regionen om løsning af problemer i arbejdsmiljøet, bidrager til at forebygge tilsvarende typer af arbejdsmiljøproblemer, hvis det opstår på andre hospitaler og virksomheder. Den tværgående funktion afprøves i første omgang i en treårig periode.

Konsulenterne skal konkret:

- understøtte virksomheder og hospitaler i forhold til udarbejdelse af høringsvar til Arbejdstilsynet
- udarbejdelse af handleplaner og opfølgning herpå.
- skabe overblik over påbud grupperet efter årsag
- understøtte videndeling om gode indsatser og initiativer for at forebygge og imødekomme påbud i regionen.

Processen med at skabe og sprede de gode løsninger - både i forhold til forebyggelse af arbejdsmiljøproblemer og udarbejdelse af handleplaner i forbindelse med påbud fra Arbejdstilsynet - skal ske med afsæt i en tæt dialog med hospitaler og virksomheder. Et tæt samarbejde med ledere og medarbejdere om opfølgning på påbud skal give i et mindre tidsforbrug på opfølgning på påbud fra Arbejdstilsynet ved at professionalisere arbejdsgangene og bidrage til at nå i mål med handleplaner. Et påbud, der er blevet arbejdet målrettet med at indfri, men som ikke bliver efterkommet inden for fristen, påvirker arbejdsglæden hos såvel arbejdsmiljøgruppe, ledelse og medarbejdere.

Baggrund

Der bruges mange ressourcer på hospitaler og virksomheder ved opfølgning på påbud fra Arbejdstilsynet. I Region Hovedstaden var der i 2023 over 180 tilsyn fra Arbejdstilsynet, hvoraf 72 gav reaktioner fra Arbejdstilsynet i form af strakspåbud, påbud med frist og kompetence-påbud.

I regionen er der ikke aktuelt en struktureret indsats med videndeling om udarbejdelse af handleplaner og initiativer til at håndtere påbuddene. Ligesom der ikke er en fælles tilgang til, hvordan høringsvar og klager over reaktioner håndteres på tværs af hospitaler og virksomheder.

Når påbuddet er modtaget, skal der indledningsvis afgives høringsvar. Det er typisk ledere og lokale HR- og arbejdsmiljøenheder, der udarbejder høringsvaret og begrundet evt. uenigheder i forhold til tilsynets afgørelse. Fastholder Arbejdstilsynet påbuddet, efter de har modtaget høringsvaret, skal der udarbejdes en handleplan med konkrete indsatser. Det fordrer som oftest tæt opfølgning fra ledelse og arbejdsmiljøorganisation at arbejde med indsatser i handleplanen. Endvidere kan der være behov for understøttelse fra HR- og arbejdsmiljøenhed eller ekstern arbejdsmiljørådgiver.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	1,4	1,4	1,4	
Øvrig drift				
Udgifter i alt	1,4	1,4	1,4	

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	2	2	2	

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Vi vil frigøre tid til kerneopgaver og sikre et sundt arbejdsmiljø ved at understøtte videndeling om gode indsatser og initiativer for at forebygge påbud fra Arbejdstilsynet i regionen til gavn for medarbejderne. Vi afsætter derfor 1,4 mio. kr. til en tværgående funktion med to konsulenter, der støtter hospitaler og virksomheder, som kan udarbejde en fælles struktureret indsats for videndeling og en fælles tilgang til høringsvar og klager. På den måde frigøres der tid i den kliniske praksis.

INITIATIV 4.5: Omsorgstopmøde som forlængelse af topmøde for erfarne medarbejdere

Fremsat af: Udvalget for fastholdelse- og rekruttering

Formål og indhold:

Region Hovedstaden afholdt i september 2023 et ungetopmøde for at få mere viden om de unges forventninger til arbejdslivet. Som opfølgning blev der formuleret en række anbefalinger, der arbejdes videre med i regionen. I efteråret 2024 afholdes et lignende topmøde for erfarne medarbejdere og seniorer.

På baggrund af topmødet vil vi bede administrationen vurdere, om der skal igangsættes nye initiativer, der kan være med til at sikre, at vi som region er en attraktiv arbejdsplads for alle generationer.

Som det næste skridt ønsker vi, at der i 2025 bliver afholdt et topmøde med fokus på omsorg. Omsorg er et centralt begreb i sundhedsvæsenets virke og medarbejdernes motivation. Men det er svært at sætte begrebet på formel, og dermed også svært at vurdere eller registrere tabet af omsorg. Vi mener, der er brug for at personale og politikere får en bedre fælles forståelse af omsorgens betydning og værdi. Samtidigt at få den nyeste forskning inden for området både bredt ud i det daglige virke og helt ind i de centrale beslutninger.

Formålet med et "Omsorgstopmøde" er at skabe en bedre samlet forståelse mellem personale og politikere. Mødet skal gennem inddragende debatter behandle spørgsmål så som "Hvordan forstås og gives der plads til omsorg i det daglige arbejde?", "Hvordan bidrager omsorg til behandlingen?". De konkrete spørgsmål fastsættes i relevante udvalg, og relevant forskning på området inddrages.

Administrationens bemærkninger:

Et omsorgstopmøde er i fin tråd med andre aktiviteter, som administrationen står for. Blandt andet har '*medmenneskelig ledelse og omsorg*' været temaet på regionens ledelseskonference i 2022 og 2023, og vil igen være et tema på konferencen i efteråret 2024. Det er også et tema, som administrationen løbende arbejder med at integrere i øvrige ledelsesudviklingsaktiviteter.

I 2023 blev der afholdt et ungetopmøde, og administrationen er i gang med at planlægge et topmøde for erfarne medarbejdere og seniorer i 2024. Et omsorgstopmøde vil ligge i naturlig forlængelse af de to andre topmøder.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift	0,3			
Udgifter i alt	0,3			

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk				
Finansiering:				
Sundhedskassen	X			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				
Første tekstudkast til budgetaftalen: Region Hovedstaden afholdt i september 2023 et ungetopmøde for at få mere viden om de unges forventninger til arbejdslivet. I efteråret 2024 indbyder vi til et lignende topmøde for erfarne og seniorer, så vi på samme måde kan sætte fokus på deres forventninger til arbejdslivet. Vi ved allerede nu, at tid til omsorg har en høj prioritet hos både patienter og ansatte uanset alder og erfaring. I forlængelse af de 2 topmøder har vi derfor afsat økonomi til afholdelse af et "Omsorgstopmøde". Med et omsorgstopmøde ønsker vi at skabe en bedre indsigt i og forståelse for, hvorfor omsorgen har så stor betydning i den daglige praksis, og hvordan et styrket fokus på omsorg kan bidrage til at optimere behandlingen for patienterne og styrke Region Hovedstaden som en attraktiv arbejdsplads. Et topmøde med fokus på omsorg vil desuden kunne bidrage til at understøtte implementering af mere medmenneskelig ledelse af vores sundhedsvæsen.				

5: FORRETNINGSUDVALGET

INITIATIV 5.1: Rightsourcing af understøttende funktioner (ikke kliniske aktiviteter)

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Vi mener, at der stadig er økonomisk potentiale i at se på, om der er opgaver, som regionen i dag selv står for, som kunne udliciteres til private, eller omvendt noget der med fordel kan hjemtages. Vi taler her om understøttende funktioner til hospitalerne og administrationen. Der er således i dette forslag IKKE tale om klinisk aktivitet.

Der ønskes budgettekst om, at det er en fælles ambition, og at vi beder koncerndirektionen arbejde systematisk med dette spørgsmål i 2025.

Administrationens bemærkninger:

Det kræver en analyse af mulighederne for at kunne afgøre, hvor det vil være hensigtsmæssigt at gennemføre rightsourcing. Administrationen vurderer, at det kan gennemføres via en konsulentanalyse, som afdækker mulige områder for rightsourcing med tilhørende økonomisk potentiale og eventuelle forudsætninger for gennemførelse.

Regionen kørte for nogle år tilbage en stor analyse af rengøring på hospitalerne. Her kom det frem, at der var en risiko for, at markedets aktører ikke var modne og erfarne nok til rengøring i kliniske miljøer, herunder operationsstuer. Dertil viste det sig, at udbuddet på rengøring på AHH blev betydeligt dyrere ved sidste udbud (ca. 20 %).

Udover analysen kræver rightsourcing en omfattende proces, hvor der skal være interne kontrolbud, som indebærer relativt mange ressourcer i en lukket organisering fra de berørte forretningsområder og Center for Økonomi. Dertil kommer udarbejdelse af udbudsmateriale samt selve udbudsprocessen, som ligeledes er ressourcekrævende. Dette arbejde tager typisk 12-24 måneder afhængig af opgavens kompleksitet.

Regionen har bl.a. erfaring med rightsourcing på arealvedligehold, hvilket i 2019 afstedkom en besparelse på 6,2 mio. kr. i forhold til det niveau, som var udgangspunktet. Det interne bud var dengang ca. dobbelt så højt som det billigste. Administrationen brugte dengang mange ressourcer på det interne bud, som involverede Center for Ejendomme og Center for Økonomi.

Konsekvenser:

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

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk				

Det anbefales, at der gennemføres en konsulentanalyse, som afdækker mulige områder for rightsourcing med tilhørende økonomisk potentiale og evt. forudsætninger for gennemførelse.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

En betydelig del af Region Hovedstadens opgaver egner sig til at blive løst af eksterne virksomheder, hvor regionen har mulighed for at udbyde opgaverne. Erfaringsmæssigt kan der være markante forskelle i økonomien på, om en opgave løses internt eller eksternt. Derfor vurderes det, at der er et økonomisk potentiale i at se på, om der er opgaver, som regionen i dag selv står for, som kunne udliciteres til private, eller omvendt noget, der med fordel kan hjemtages.

For at kunne afgøre, hvor det vil være hensigtsmæssigt at gennemføre rightsourcing, kræver det en analyse af mulighederne. Administrationen vurderer, at det kan gennemføres via en konsulentanalyse, som afdækker mulige områder for rightsourcing med tilhørende økonomisk potentiale og eventuelle forudsætninger for gennemførsel.

INITIATIV 5.2: Etablering af tankanlæg til helikopter ved heliporten på Bornholms hospital

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Det er forsinkende og ikke hensigtsmæssigt, at der ved patienttransport i helikopter til Bornholms Hospital skal foretages optankning i Bornholms Lufthavn i stedet for på hospitalet.

Cirka 140-150 akutte patienter transporteres årligt ad denne vej til Rigshospitalet og ind imellem også til Region Hovedstadens andre akuthospitaler.

Administrationens bemærkninger:

Det er administrationens vurdering, at den samlede økonomi for et sådant projekt vil ligge i et spænd mellem 3,0 og 4,7 mio. kr. Spændet er afhængigt af et igangværende udbud af flere tankanlæg ved *"Den landsdækkende akuthelikopterordning"*.

Der er en sammenhæng mellem eksisterende udbud og etablering af et tankanlæg til Bornholm Hospital, idet vi enten vil kunne benytte os af en option i udbuddet på et ekstra komplet nyt tankanlæg, eller vi vil kunne benytte os af muligheden for at anvende et eksisterende, tiloversblevet tankanlæg til en fordelagtig pris.

- Indkøb af nyt tankanlæg vurderes at koste ca. 4,7 mio. kr.
- Fremskaffelse af brugt tankanlæg vurderes at koste ca. 3,0 mio. kr.

Det bemærkes, at en endelig afklaring først vil finde sted efter endt udbudsproces ultimo juni 2024.

Løbende drift og vedligehold

Der skal endvidere afsættes et årligt beløb til vedligeholdelse af tankanlægget. Beløbets størrelse kan først estimeres, når det igangværende udbud er afsluttet, og det dermed er afklaret, om der skal indkøbes et nyt tankanlæg, eller om det er muligt at anvende et brugt tankanlæg, og hvorvidt disse udgifter finansieres som del af aftalen med leverandøren.

Det er endelig administrationens vurdering, at der vil skulle afsættes et årligt beløb til driften af tankanlægget. Heri indgår fx daglige prøver af brændstoffet. Derudover skal der ugentligt udføres grundigere tests af anlægget. Baseret på erfaringerne fra lignende anlæg vurderes det, at der vil skulle afsættes ca. 110.000 kr. årligt til driften af tankanlægget.

Det er i denne forbindelse forudsat, at antal patienttransporter fastholdes på det aktuelle niveau.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	4,7			
Løn				
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Udgifter i alt	4,8	0,1	0,1	0,1

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Omkring 140-150 akutte patienter transporteres årligt fra Bornholms Hospital til blandt andet Rigshospitalet og øvrige akuthospitaler i Region Hovedstaden. Det er forsinkende og ikke hensigtsmæssigt, at der ved denne patienttransport skal foretages optankning af helikopteren i Bornholms Lufthavn frem for på hospitalet.

Vi afsætter derfor nu midler til at etablere og drive et tankanlæg til helikopteren ved heliporten på Bornholms Hospital.

INITIATIV 5.3: Buffer til partnerskabsaftalen mellem Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Samarbejdet i Partnerskabsaftalen er kommet godt i gang. Denne aftale skal blandt andet sikre den nødvendige kvalitet i behandlingen af bornholmske patienter. Partnerskabsaftalens formål og struktur er velbeskrevet i Sundhedsudvalgets materiale, hvorfor det ikke yderligere uddybes her.

Der er stor usikkerhed om, hvorvidt de 6 mio., der næste år er afsat til aftalens realisering, ikke ganske vil række, idet det var/er vanskeligt at vurdere de faktiske omkostninger.

Derfor foreslås afsat en mindre buffer, der kan komme i spil, når/hvis det viser sig, at det afsatte beløb ikke holder.

Administrationens bemærkninger:

Bornholms Hospital har på forskellige specialer/områder haft samarbejde med flere af de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden. Med indgåelsen af partnerskabsaftalen i 2023 mellem Bispebjerg Frederiksberg Hospital er målet at Bornholms hospital overvejende samarbejder med Bispebjerg Frederiksberg Hospital.

Partnerskabsaftalen er indgået for at styrke organisering omkring Bornholms Hospital og 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 bemanding på hospitalet.

I 2024 arbejdes der videre med organiseringen af specialer/områder med henblik på at indgå aftaler om at understøtte patientforløb af høj kvalitet. For hvert område/speciale, der gennemgås, tilpasses organiseringen og styrkelse af de bornholmske patientforløb. Denne styrkelse er et reelt kvalitetsløft for de bornholmske patientforløb og forventes at kræve yderligere udgifter.

I forbindelse med budgetprocessen for budget 2024-2027 fremsatte Administrationen et forslag på ca. 8 mio. kr. til at understøtte netop partnerskabsaftalen, hvor 6 mio. kr. blev bevilliget. Der er endnu ikke overblik over udgifterne til den styrkede understøttelse af patientforløb på Bornholms Hospital, men det fremstår allerede nu klart, efter at neurologi er gennemgået, at det vil medføre øgede udgifter. At øge bevillingen op mod de tidligere foreslåede 8 mio. kr. vurderes relevant.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
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)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	2	2	2	2

Der vil være øgede lønudgifter til styrkelse af den nuværende bemanning af speciallæger samt forventede afledte udgifter til fx transport, tillæg, afregning og rejsetid, uddannelsesinitiativer mv. Den nøjagtige fordeling mellem lønudgifter og øvrig drift er for nuværende fortsat uklar, da implementering af de første samarbejdsaftaler først lige er iværksat. Men det er allerede nu tydeligt, at den kvalitetsmæssige styrkelse af patientforløbene for bornholmske patienter vil kræve øgede årlige omkostninger på op til 8 mio. kr. i 2025 og efterfølgende år. Dvs. 2 mio. kr. udover de allerede bevilgede 6 mio. kr. (sidste år).

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I 2024 er arbejdet med at gennemgå organiseringen af Partnerskabsaftalen mellem Bornholms Hospital og Bispebjerg Frederiksberg Hospital igangsat. Aftalen sikrer et mere robust hospitalsvæsen på Bornholm, men det kræver yderligere udgifter at indfri hele partnerskabets formål. Regionen vil derfor øge bevillingen til i alt [indsæt beløb], for at sikre en styrket organisering omkring Bornholms Hospital, og 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.

INITIATIV 5.4: Lighed i sundhed på Bornholm – hurtigere udredning

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Det begynder at gå bedre med overholdelse af udredningsret og behandlingsgaranti på flere af de københavnske hospitaler. Men Bornholms Hospital halter efter med længere tid til udredning på flere områder.

Derfor foreslås det, at der afsættes 2 mio. kr. med henblik på:

- at understøtte ortopædkirurgien - herunder nødvendige billeddiagnostiske undersøgelser, så udredningsret inden for 30 dage kan overholdes for langt flere patienter.
- at understøtte de medicinske specialer, herunder at flere undersøgelser kan nå at blive foretaget inden for de 30 dage og udredningsretten dermed overholdes for flere patienter.

Administrationens bemærkninger:

I Region Hovedstaden blev udredningsretten overholdt for 88 % af patienterne i 1. kvartal 2024 og 68 % af patienterne blev udredt inden for 30 dage. Udredningsretten kan være overholdt, selvom en patient ikke er udredt inden for 30 dage, hvis der fx er faglige årsager til, at patienten ikke kan udredes inden for fristen.

På Bornholms Hospital blev udredningsretten overholdt for 92 % af patienterne i 1. kvartal 2024 mens kun 43 % af patienterne blev udredt inden for 30 dage. Umiddelbart ligger overholdelsen af udredningsretten højt på Bornholm, mens andelen af patienter, der færdigudredes inden for 30 dage, ligger under niveau for regionen. Når Bornholms Hospital ikke har mulighed for at overholde udredningsretten, vil patienterne grundet manglende privat tilbud på øen, skulle rejse til regionens andre udredningstilbud herunder privathospitaler. Erfaringer viser, at en del patienter vælger ikke at tage imod disse tilbud. Derfor oplever patienter på Bornholm, at der er lang ventetid på udredning.

For at kunne understøtte nødvendige kvalitetsforbedringer på Bornholm vil det give værdi at understøtte partnerskaberne mellem Bornholms Hospital og hhv. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Rigshospitalet yderligere. Det er aktuelt relevant at se på neurologien og børneområdet. I forlængelse af aftale om Bispebjerg og Frederiksbergs Hospitals varetagelse af neurologi på Bornholms Hospital som udefunktion og deraf følgende kvalitetsforbedring, skal der ske en indsats i forhold til kompetenceudvikling og vedligehold for relevant personale. Det er en opgave, der må forventes til dels at blive varig. Det samme gør sig gældende i forhold til samarbejdsaftalen mellem Bornholms Hospital og Rigshospitalet om pædiatri, hvor der ligeledes vil blive en løbende indsats i forhold til kompetenceudvikling og vedligehold, så patienter på Bornholms Hospital fortsat er sikret en god behandling og pleje på niveau med den øvrige region.

Derudover er det relevant at tilføre ekstra midler til at nedbringe ventetid til diagnostiske undersøgelser (CT-scanninger, MR-scanninger mm.) og dermed også begrænse antallet af patienter, der får foretaget diagnostiske undersøgelser i privat regi. Det kan være med til at understøtte, at flere patienter i ortopædkirurgien kan udredes hurtigere. Dette indgår også som forslag til nedbringelse af ventelister i forbindelse med 2. økonomirapport.

Når det gælder ventetiden til diagnostiske undersøgelser, er der behov for at honorere radiografer og radiologer for ekstra undersøgelsesforløb for at nedbringe ventelisterne.

Konsekvenser:

Der afsættes 2 mio. kr. til initiativet i 2025. Midlerne foreslås udmøntet til kompetenceudvikling af personale inden for neurologi og børneområdet med henblik på at sikre kvalitet på Bornholms Hospital i forbindelse med samarbejdsaftaler med hhv. Bispebjerg og Frederiksbergs Hospital og Rigshospitalet. Det forslås, at der udmøntes midler til at honorere radiografer og radiologer for ekstra undersøgelsesforløb for at nedbringe ventelisterne på det diagnostiske område. Det forventes at ske som overarbejdsbetaling eller en midlertidig stilling, hvis muligt.

Kompetenceudvikling forventes primært at ske som erfaringsudveksling og ophold på andre hospitaler og vil dermed også være lønudgifter til personale. Øvrig drift vil primært omfatte rejser og ophold i forbindelse med kompetenceudvikling samt rejser for vikarer.

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	1,7			
Øvrig drift	0,3			
Udgifter i alt	2,0			

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk				

Forslaget kan skaleres både inden for neurologien og børneområdet på Bornholms Hospital, samt indenfor andre medicinske specialer. Der kan udarbejdes konkrete projektforslag fra Bornholms Hospital.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I Region Hovedstaden har vi stort fokus på overholdelse af udredningsretten, så patienterne i regionen hurtigt kan modtage den rette behandling. Ventetiden til udredning er faldende, men borgerne på Bornholm oplever fortsat, at de skal vente på at blive færdigudredt. Regionen vil nu sætte fokus på at sikre, at flere patienter på Bornholm bliver hurtigt udredt. Det er derfor besluttet, at der afsættes 2 mio. kr. i 2025 til at understøtte Bornholms Hospitals partnerskab med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet inden for børneområdet og neurologien, samt til at nedbringe ventetiden på diagnostiske undersøgelser.

INITIATIV 5.5: Øget sengekapacitet til rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Vi ønsker at øge kapaciteten til rehabilitering af de sværeste tilfælde af patienter med erhvervet hjerneskade, så flere patienter kan få tilbudt det rette specialiserede tilbud. Dette skal samtidig øge sengekapaciteten i Østdanmark, som på nuværende tidspunkt er halvt så stor som i Vestdanmark.

Administrationens bemærkninger:

Regionens nye Neurorehabiliteringshus i Glostrup blev i 2023 taget i brug under navnet Bodil Eskesen Centeret (BEC). Huset har en sengekapacitet på 125 senge, hvoraf 65 aktuelt er normeret til rehabilitering af hjerneskader. Der er 43 sengepladser til rehabilitering af patienter med rygmarvsskade og 22 sengepladser til rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade. For begge patientgrupper er der tale om højt specialiseret behandling, og BEC dækker hele Østdanmark.

I forbindelse med ibrugtagningen af BEC er der nedsat en styregruppe, der skal forholde sig til kvalitet, kapacitet og organisering af neurorehabilitering i Region Hovedstaden. Under styregruppen er den nødvendige sengekapacitet til erhvervet hjerneskade blevet revurderet.

Der er gennemført en audit på området, der viser, at der er ca. 113 patienter fra Region Hovedstaden og ca. 50 patienter fra Region Sjælland, der burde have fået et højt specialiseret tilbud, men i stedet har modtaget behandling på hoved- eller regionfunktionsniveau. Den primære årsag til dette vurderes at være manglende sengekapacitet på BEC og i det tidligere Center for Traumatisk Hjerneskade. I en sammenligning med Hammel Neurocenter, der dækker den højt specialiserede neurorehabilitering i Vestdanmark, ses det, at sengekapaciteten pr. indbygger i Østdanmark er ca. halv så stor som i Vestdanmark.

Ud fra dette er den nødvendige sengekapacitet på BEC til rehabilitering af hjerneskade blevet estimeret til 45 senge. Aktuelt er der 22 normerede sengepladser, og der skal dermed etableres 23 nye sengepladser for at nå den estimerede nødvendige sengekapacitet. Med en sengekapacitet på 45 senge, vil kapaciteten i Østdanmark matche den i Vestdanmark.

Estimatet er dog forbundet med usikkerhed, da det bl.a. bygger på en audit med et mindre antal patienter. Derfor foreslås det at starte med at etablere halvdelen af de estimerede sengepladser. Over de næste to år vil der dermed etableres 11 nye sengepladser på BEC, hvorefter behovet vil blive revurderet. I 2025 etableres der 5 sengepladser og i 2026 yderligere 6. Det er nødvendigt med en gradvis indfasning i forhold til rekruttering.

Bruttoudgifterne til etableringen af de 11 nye sengepladserne er estimeret til 29,7 mio. kr. En del af kapaciteten forventes dog at blive anvendt af patienter fra Region Sjælland, som vil skulle betale for behandlingen via den mellemregionale afregning. I alt forventes det, at indtægterne fra den mellemregionale afregning vil beløbe sig til 11,9 mio. kr. ved etablering af 11 nye sengepladser. Nettoudgiften til de 11 sengepladser estimeres til 17,8 mio. kr.

Den øgede kapacitet på BEC forventes at frigøre sengekapacitet på regionens øvrige neurologiske afdelinger. Derfor er det aftalt, at afdelingerne medfinansierer kapacitetsudvidelsen med i alt 2,2 mio. kr. i 2025 og 4,9 mio. kr. i 2026 og frem. Finansieringsbehovet for de 11 sengepladser er dermed opgjort til 7,3 mio. kr. i 2025 og 12,9 mio. kr. og frem.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	11,3	24,8	24,8	24,8
Indtægter	-4,0	-11,9	-11,9	-11,9
Øvrig drift				
Udgifter i alt	7,3	12,9	12,9	12,9

Personale (antal)	2023	2026	2027	2028
Årsværk	26,0	57,2	57,2	57,2

Den ovenstående lønudgift er lønudgiften til normering af sengepladserne fratrasket den medfinansiering som kommer fra de øvrige neurologiske afdelinger.
Evt. personalekonsekvenser på de medfinansierende afdelinger er ikke beregnet.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

For at indfri ambitionerne med det nye neurorehabiliteringshus i Glostrup, Bodil Eskesen Centeret (BEC), har Regionsrådet besluttet at afsætte penge til at øge kapaciteten til rehabilitering af de sværeste tilfælde af patienter med erhvervet hjerneskade. I første omgang etableres over de 2 næste år 11 nye sengepladser på BEC. Efterfølgende revurderes sengepladsbehovet.

TEKSTFORSLAG 5.6: Frivillighedspolitik

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Region Hovedstaden har så vidt vides ikke en frivillighedspolitik eller en samlet koordinering af frivillige kræfter, der kan supplere pleje og omsorg samt løse øvrige praktiske opgaver.

I Region Sjælland er der ansat én frivillighedskordinator, der sidder centralt i regionen, og som har kontakten og overblikket med de øvrige seks frivillighedskordinatorer, der er placeret på hvert hospital. Det fremgår tydeligt på deres hjemmeside, hvem de er, og hvordan de kan kontaktes.

I Region Syddanmark er der ansat en konsulent under enheden "tværsektorielt samarbejde" og dertil seks frivillighedskordinatorer fordelt på hospitalerne, heraf en på "Psykiatrisygehuset", men også en i Odense, som er ansat som led i udmøntningen af regionens lokale psykiatriplan 2020-24. Det fremgår af planen, at man skal samarbejde med relevante parter for at styrke patientens recovery, herunder civilsamfundet.

Der ønskes midler til at udarbejde en frivillighedspolitik samt ansættelse af frivillighedskordinatorer på regionens hospitaler, herunder psykiatrien.

En regional frivillighedspolitik bør udarbejdes i samarbejde med relevante faglige organisationer samt civilsamfundsorganisationer.

Administrationens bemærkninger:

Der er tilbud om frivillig patientstøtte på en række af Region Hovedstadens hospitaler i form af samarbejde med fx Røde Kors og patientforeninger. De frivillige fungerer fx som ekstra pårørende, der kan hjælpe patienter med praktiske opgaver. Derudover har administrationen i regi af Sundhedsudvalget fremlagt et forslag til budgetinitiativ vedr. en styrket palliativ indsats, hvori det foreslås, at der etableres et pilotprojekt i samarbejde med Røde Kors om frivillig indsats til palliative patienter.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at de opgaver som frivillige varetager udelukkende er opgaver, der ikke er omfattet af et overenskomstdækket område, og dermed skal varetages af regionens ansatte.

Konsekvenser:

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

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Vi ønsker at styrke samarbejdet med de frivillige organisationer ved, at regionens hospitaler og virksomheder går i dialog med organisationer, der kan bidrage til, at patienter og borgere under deres indlæggelsesforløb får den bedst mulige støtte. Frivillige kræfter kan mange steder være et supplement til de sundhedsfaglige medarbejderes pleje og omsorg, og derudover kan de give en hånd med ift. praktiske opgaver.

TEKSTFORSLAG 5.7: Handleplan for nedbringelse af brugen af opioider i Region Hovedstaden

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Opioider er forbundet med en høj risiko for afhængighed, og der er på både nationalt og regionalt niveau et fokus på at nedbringe brugen af opioider.

Der ønskes udarbejdet en handleplan for at nedbringe brugen af opioider i Region Hovedstaden. En handleplan, som skal identificere en række konkrete mål for indsatser målrettet hhv. almen praksis, hospitalerne og borgerne mhp. reducere forbruget af opioider i regionen. Handleplanen kan tage inspiration i den handleplan, som Region Syddanmark vedtog i december 2023 for nedbringelse af opioidforbruget i primær- og sekundærsektoren.

Administrationens bemærkninger:

Det samlede forbrug af opioider i Region Hovedstaden er siden 2017 blevet reduceret markant i både primær- og sekundærsektor. Samme tendens ses i resten af landet, og de lande vi sammenligner os med. Der er et stort nationalt og regionalt fokus på at understøtte denne udvikling, hvorfor en arbejdsgruppe kan nedsættes til udarbejdelse af en regional handleplan på linje med det, som Region Syddanmark har gjort. En handleplan kan omfatte primær- og sekundærsektor og kan fx godkendes af Regionsrådet i 2024.

Da almen praksis i 2023 stod for receptudstedelse af 83 % af forbruget, kan en handleplan med fordel omfatte almen praksis. Det kan fx være med følgende initiativer:

- Efteruddannelse/undervisning i brug af anden farmakologisk smertebehandling
- Besøg i praksis af farmaceut
- Databreve over receptudstedelser
- Patientrettet materiale

Indsatser rettet mod hospitalerne kan fx omfatte:

- Undervisningstilbud til mest forbrugende afdelinger
- Databreve over indkøb og receptudstedelser på afdelingsniveau til relevante afdelinger
- Begrænsning af tilgængelighed af udvalgte opioider i medicinrum
- Tilpasning af regionale vejledninger mv.

Det foreslås at farmaceuter, speciallæger herunder kliniske farmakologer og almen praksis kan indgå i arbejdet med udarbejdelse og implementering af en handleplan.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Opioider anvendes i sundhedsvæsenet til behandling af moderate til svære smerter. Langvarigt forbrug af opioider er forbundet med en række bivirkninger og alvorlige komplikationer, herunder risiko for afhængighed og misbrug.

Region Hovedstadens Lægemiddelkomité har i de senere år haft fokus på at nedbringe forbruget af opioider i såvel primær- som i sekundærsektoren. Indsatsen har haft som mål at nedbringe det samlede opioidforbrug med særligt fokus på at nedbringe forbruget af præparater, der indeholder oxycodon, inden for de mest forbrugende specialer. For at udbrede indsatsen bredt i begge sektorer udarbejdes en handleplan for yderligere nedbringelse opioidforbruget. Handleplanen forelægges Regionsrådet i 2024.

TEKSTFORSLAG 5.8: Udarbejde en strategi for allergi-området

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold:

Allergi-området er underforsynet med specialister og behandlingskapacitet. Vi ønsker derfor, at Regionsrådet forpligter sig til at se på området. Dette foreslås igangsat ved, at der udarbejdes en strategi for allergi-området for Region Hovedstaden. Da vi på nuværende tidspunkt ikke ved, hvad der skal til for at løfte behandlingskapaciteten, vælger vi at foreslå udarbejdelse af en strategi for området, dvs. som tekst-forslag til budget-aftalen, hvorved vi forpligter os til at beskæftige os med emnet i første omgang i regi af Sundhedsudvalget.

Allergi-området har meget stor mangel på specialister, hvorved behandlingskapaciteten er svært underdimensioneret. Dette ønsker vi at løse. Problemet er landsdækkende, men vi ønsker at igangsætte processen i Region Hovedstaden for at komme i gang.

Der er 1.2 mio. borgere i Danmark med allergi, men der er kun 20 specialister på landsplan, hvoraf en håndfuld går på pension indenfor de næste få år. Det betyder, at der er mange borgere, som ikke er udredt eller får behandling for allergi med deraf følgende nedsat livskvalitet, og det kan endog være farligt ved de alvorlige allergiske reaktioner. Derfor ønsker vi et løft af området.

Problemet foreslås løst ved: Vi ønsker, at der udarbejdes en strategi (dvs. et tekstforslag til budget-aftalen), som vi kan arbejde med i Sundhedsudvalget mhp. senere implementering.

Administrationens bemærkninger:

Behandling af allergi udføres både i almen praksis, i speciallæge praksis og på hospitalsafdelinger. Behandlingen omfatter udredning og behandling af både patienter med ufarlig, men generende symptomer, samt patienter med mere kompleks og alvorlig allergi, som kan være livsfarlig.

Hospitalsbehandling af allergi er organiseret i 3 allergiklinikker i Odense, Aarhus og på Herlev Gentofte Hospital, Gentofte. Region Hovedstadens allergiklinik er den største.

Det lægelige speciale allergologi blev nedlagt for 20 år siden, hvor de sidste speciallæger i allergologi blev uddannet. Det betyder, at mange speciallæger i allergologi er på vej på pension inden for de kommende år.

I stedet har det været muligt for speciallæger i lungemedicin, dermatologi, øre-næse-halssygdomme, anæstesilogi og arbejdsmedicin at uddanne sig som "fagområde specialister" indenfor allergologi ved at gennemføre fagområdeuddannelsen beskrevet af Dansk selskab for Allergologi. Dette er en 2-årig uddannelse med ansættelse på en af de 3 allergiklinikker i Danmark.

Der findes samlet ca. 20 speciallæger i Danmark, som enten er speciallæger i allergologi, fra dengang det var et selvstændigt speciale, eller som har gennemført fagområdeuddannelsen for allergologi udover den oprindelige speciallægeuddannelse. Ca. 50 % af specialisterne i allergologi arbejder i

Region Hovedstaden. I Region Hovedstadens allergiklinik forventes 2 speciallæger at gå på pension i nær fremtid og yderligere 2 indenfor få år.

Det er gennem flere år forsøgt at skabe stillinger på Region Hovedstadens allergiklinik, for at ansætte speciallæger, som gerne vil gennemføre fagområdeuddannelsen og herved fremtidssikre opretholdelsen af samme antal specialister indenfor allergi, som vi har i dag. Det har dog ikke været muligt at udbyde det tilstrækkelige antal stillinger pga. manglende økonomi.

Af samme grund er antallet af specialister i allergi i speciallægepraksis faldende, fordi uddannelsen af nye specialister via fagområdeuddannelsen ikke har været tilstrækkelig gennem flere år.

Heraf følger at gruppen af specialister bliver mindre og mindre, hvorved fx opgaverne med at varetage uddannelse af læger i almen praksis bliver vanskeligere. De tilbageværende specialister i allergologi skal således varetage udredning/behandling af patienter, uddannelse af nye fagområde specialister, forske og undervise i fx speciallægepraksis og almen praksis.

Danske Regioner har af flere omgange nedsat en task force for at afdække udfordringer med blandt andet mangel på specialister i allergologi.

Det er uklart om en regional strategi på allergi-området vil kunne sikre det tilstrækkelige antal specialister og dermed behandlingskapacitet, eller om det er en tværregional strategi, der er brug for.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Mellem 20 og 25 procent af den danske befolkning har problemer med allergi. Nogle allergiske reaktionerne kan forebygges ved at undgå at møde eller indtage det, der udløser reaktionen. I andre tilfælde kræver det, at symptomerne behandles med medicin.

Allergiområdet har i mange år været underforsynet med specialister og behandlingskapacitet. Det gælder ikke bare i Region Hovedstaden, men i hele landet. Underdimensioneringen skaber ventetid og potentielt nedsat livskvalitet for de mange borgere, som venter på at blive udredt og behandlet for deres allergi. Der er behov for et løft af området. Vi vil derfor arbejde på en strategi for, hvordan vi styrker allergiområdet.

BESPARELSESFORSLAG 5.9: Bygningskomprimering

Fremsat af: Det Konservative Folkeparti og Jesper Hammer (Ufp)

Formål og indhold:

Region Hovedstaden ejer og lejer mange m2. Vi ønsker at udnytte vores fysiske rammer så optimalt som muligt, ligesom der skal udvises tilbageholdenhed med at bygge nyt, så længe vi har ledige m2. Forslaget her går på at reducere antallet af m2 ved opsigelse af lejekontrakter og frasalg af ejendom på baggrund af en gennemgang af alle regionens matrikler.

Dette skal forbedre regionens likviditet, frigøre vedligeholdelsesmidler og driftsmidler i form af færre omkostninger til ejendomsdrift. Ligeledes skal det kunne fokusere vores vedligeholdelsesindsats og sikre langsigtede besparelser for Region Hovedstaden.

Vi ønsker at der udarbejdes en samlet strategi for at nedbringe antallet af m2 i Region Hovedstaden over en årrække. Frigjorte midler kan evt. øremærkes renovering af blivende m2.

Administrationens bemærkninger:

Der pågår et løbende arbejde med at optimere anvendelsen af antal kvadratmeter til funktionerne i regionen, herunder også komprimering af bygningsmassen. I den forbindelse kan nævnes konsekvenserne af de store byggerier, hvor de gamle hospitalsbygninger frasælges som følge af, at funktionerne er flyttet til nye bygninger. Det gælder bl.a. ejendommen på Havnevej i Hornbæk, Frederiksberg Hospital og Hillerød Hospital. Der kan også nævnes frasalg af konkret ejendom bl.a. ved Sankt Hans i Roskilde.

Ligeledes vurderer administrationen løbende, hvorvidt lejede arealer kan overgå til ejede lokaler, som det fx skete ved regionens køb af ejendommen på Borgervænget på Østerbro for få år tilbage. Dette gav en udgiftsbesparelse til huslejebetaling for regionen.

Udarbejdelse af en egentlig samlende strategi for reduktion af arealmassen i regionen kan understøtte regionens hospitalsplan, hvor der løbende gennemføres tilpasninger, og hvor der i 2024/25 vil blive udarbejdet en ny "Hospitalsplan 2030". Samtidig kan en samlende strategi skabe fokus og gennemsigtighed i forhold til regionens arealanvendelse. I den forbindelse bør nødvendige incitament strukturer og barrierer kortlægges.

Rammer og formål med en samlet strategi for optimeret arealanvendelse

Hospitalsplanen er grundlaget for strategien. En samlende strategi skal sikre, at der skabes incitament for løbende fokus på optimal arealudnyttelse, herunder fx en incitamentsmodel hvor reduktion/fraflytning og frasalg belønnes.

En samlende strategi skal også sikre:

- gennemsigtighed i forhold til barrierer for arealreduktion, herunder forudsætninger for arealanvendelsen, der følger af specialeplanlægningen og afledte hospitalsplaner.
- princippet om patienters nærhed til sundhedsydelser og sammenhængende patientforløb.

- understøttelse af regionens renoveringsplan. Det er en forudsætning for en smidig renovering af større kliniske arealer og funktioner, at der er ledige arealer, når renoveringen planlægges og igangsættes jf. fx den planlagte renovering på Rigshospitalets Børneafdeling i forlængelse af konstateringen af skimmelsvamp på afdelingen
- at regionen reducerer antallet af kvadratmeter

Behovet for evt. yderligere data til sikring af en optimal strategi for at nedbringe m2 afklares nærmere med udgangspunkt i Center for Ejendommers databaser.

Udarbejdelsen af en strategi med særligt fokus på optimering af regionens samlede arealanvendelse, kan organiseres med Center for Ejendomme som tovholder med inddragelse af øvrige relevante tværregionale interessenter (fx hospitaler og Center for Sundhed).

En strategi for optimering af regionens samlede arealanvendelse vil sikre en højere kvalitet i, hvorledes konkrete vedligeholdelsesprojekter, frasalg af kvadratmeter, anvendelsen af nyt hospitalsbyggeri samlet set udformes og implementeres i regionen.

Det er administrationens vurdering, at et strategiarbejde som beskrevet kan udføres for 2 mio. kr. i to år - i alt 4 mio. kr. Arbejdet kan udføres af regionsansatte i form af lønmidler, eventuelt suppleret med ekstern ekspertbistand, eller via eksternt tilknyttede konsulenter som øvrig drift. Hvordan arbejdet konkret skal udføres lader sig på nuværende tidspunkt ikke nærmere definere. Det er dog forudsat, at en eventuel bevilling til arbejdet er tidsbegrænset i to år, hvorefter arbejdet med opfølgning på strategien lader sig inkorporere i Center for Ejendommers løbende opgaveportefølje.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	1,5	1,5		
Øvrig drift	0,5	0,5		
Udgifter i alt	2,0	2,0		

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	2	2		

Det bemærkes, at forslaget af forretningsudvalget er behandlet som et besparelsesforslag, da det forventes at kunne medføre besparelse på sigt, der er større end udgifterne i 2025 og 2026.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I supplement til det igangværende arbejde med at optimere anvendelsen af antal kvadratmeter (m²) er der yderligere behov for at udarbejde en samlet strategi for at nedbringe antallet af m² over en årrække.

Forslaget om regional strategi for nedbringelse af m² har til hensigt konkret at reducere antallet af m² på baggrund af en gennemgang af alle regionens matrikler.

BESPARELSESFORSLAG 5.10: Omgørelse af beslutning vedrørende siddende patienttransport

Fremsat af: Det Konservative Folkeparti

Formål og indhold:

Beslutningen om at foretage udbud af siddende patienttransport ønskes genovervejet/rullet tilbage. Dette ønskes i lyset af oplysningerne om regionens økonomiske situation præsenteret på budgetseminaret 8. april 2024, samt at et udbud forventes at være markant dyrere end den tidligere af administrationen foreslåede løsning med Movia. Besparelsen kan bruges på andre gode initiativer inden for somatikken og psykiatri.

Regionsrådet annullerer det besluttede udbud og iværksætter aftale med Movia om at forestå opgavevaretagelsen i hele regionen.

Administrationens bemærkninger:

Regionens nuværende kontrakter for 80 % af den siddende patientbefordring udløber den 30. september 2024 (Planområde Midt, Planområde Byen, Planområde Nord og Bornholm). De resterende 20 % (Planområde Syd) drives i dag af Movia på fortløbende aftale.

Regionsrådet besluttede på mødet d. 12. december 2023 at sende samtlige planområder i udbud.

Region Hovedstadens samlede udgifter til driften er 178 mio. kr. årligt (2022) fordelt på:

- 32 mio. kr. til Movia
- 118 mio. kr. til Falck Danmark
- 28 mio. kr. til HB-Care

Den foreløbige sammenligning af økonomien indikerer, at hvis Movias gennemsnitspriser blev anvendt på kørsel i alle planområder i Region Hovedstaden i dag, ville Region Hovedstaden potentielt kunne opnå besparelser på omkring 10-20 mio. kr. baseret på nuværende prisniveauer.

Region Hovedstadens Akutberedskab har beregnet det præcise potentiale til 15,9 mio. kr. såfremt der regnes ud fra en sammenligning af gennemsnitspriser mellem Akutberedskabets og Movias priser. For at optage evt. usikkerhed i beregningen, er der angivet et interval i besparelsen.

Seneste udbud af den liggende sygetransport har ført til merudgifter på ca. 10 procent i forhold til den gamle pris til bl.a. lønninger, indkøb og drift af køretøjer (inflation). Derfor forventes udbud af den siddende patienttransport, hvad enten det er udbud hos Movia eller hos regionen, alt andet lige også at medføre en prisstigning på omkring 8-12% svarende til mellem 15 og 21 mio. kr. for den siddende patienttransport. Det betyder, at ved en omlægning til Movia (indstillingen), vil den forventede besparelse ved omlægning nogenlunde kunne imødegå de forventede prisstigninger.

I forhold til at omgøre en tidligere beslutning truffet i regionsrådet er det administrationens vurdering, at det er muligt. Regionsrådet har på budgetseminaret den 8. april 2024 modtaget nye oplysninger om regionens økonomi og prognoser. Denne information er givet efter den oprindelige

beslutning truffet i regionsrådet den 12. december 2023. Derfor bør forslaget behandles som en del af processen mod budget 2025 selvom regionsrådet allerede har taget stilling til et materielt identisk forslag.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift	- 15,9	- 15,9	- 15,9	- 15,9
Udgifter i alt	- 15,9	- 15,9	- 15,9	- 15,9

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Beslutningen om at foretage udbud af siddende patienttransport rulles tilbage. Det skyldes dels oplysningerne om regionens økonomiske situation præsenteret på budgetseminaret 8. april 2024, og dels at et udbud forventes at være markant dyrere end den af administrationen foreslåede løsning med Movia. Besparselsen kan bruges på andre gode initiativer inden for somatikken og psykiatri.

Regionsrådet annullerer derfor det besluttede udbud og iværksætter aftale med Movia om at forestå opgavevaretagelsen i hele regionen.

6: MILJØ- OG KLIMAUDVALGET

INITIATIV 6.1: Indførelse af destruktionsanlæg til lattergas på alle fødeafdelinger samt øvrige relevante afdelinger

Fremsat af: Miljø- og klimaudvalget

Formål og indhold:

Hvidovre Hospital opsamler og destruerer mere end 50 % af lattergassen, som bruges til smertelindring hos fødende. Det sparer klimaet for 447 tons CO₂ om året svarende til 894 danskeres årlige forbrug på flytransport.

Estimer fra Hvidovre Hospital peger på, at prisen for hvert ton CO₂, destruktionsanlægget nedbryder, er 507 kroner. Det er markant billigere end prisen på statens CO₂-fangst. Den estimeres til at koste 631 kroner pr. ton fra 2029. Men desværre er Hvidovre Hospital det eneste sted i landet man gør dette. Det vil vi lave om på.

Der bør installeres anlæg til opsamling og destruktion på alle regionens fødeafdelinger og evt. andre relevante afdelinger. Udgifterne til installation kan evt. fordeles over flere år. Vi ønsker at afsætte en pulje til formålet. Det vil give mening at indtænke det i nybyggerierne i Hillerød og på BørneRiget.

Vi ønsker at fortsætte et målrettet arbejde med at reducere udledningen af skadelige gasser, herunder flouran gasser. Kan etableringen af nedbrydningsanlæg fremmes yderligere? Kan vi indgå i et meningsfuldt forskningssamarbejde?

Administrationens bemærkninger:

Nedbrydning af lattergas fra hospitalerne er, som påpeget ovenfor, en relativt billig løsning per ton CO₂ reduceret og med garanteret effekt. Administrationen afsøger løbende nye muligheder for nedbrydning af medicinske drivhusgasser. Det er vurderingen, at de foreslåede anlæg vil reducere den direkte CO₂-udledning fra gasserne med 58 %, svarende til ca. 1.700 tons CO₂ per år.

Der er ikke budgetteret med etablering af destruktionsanlæg på Mary Elizabeths Hospital og Nyt Hospital Nordsjælland. Administrationen har dog lavet det forberedende arbejde i tilfælde af, at det senere er muligt at tilføre de nødvendige midler. Forberedelsen omfatter dels ændring i rørføring og dels lokale udvidelser, der muliggør installationerne af destruktionsanlæg. På Herlev Hospital har lokale fagledere givet tilsagn om, at den tekniske infrastruktur kan justeres indenfor den foreslåede budgetramme.

I relation til forslaget om nedbrydning og recirkulering af flourangasser kan det oplyses, at der pågår et projekt med DTU's Institut for Kemiteknik. Her udvikles et anlæg som, hvis forskningen har succes, muliggør nedbrydning af både flouran- og lattergas. Det vil dog forventeligt tage 7-10 år, før en kommerciel løsning vil være klar. Hvis der ønskes et reelt forskningssamarbejde med tilhørende finansiering, kan dette undersøges nærmere.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	2,8	2,8	2,8	
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	2,8	2,8	2,8	

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk				

Det angivne budget omfatter:

- Nedbrydningsanlæg etableret på Rigshospitalet, Mary Elisabeths Hospital, ved afdeling for Graviditet, Fødsel og Barsel (2025)
- Etablering af nedbrydningsanlæg på Herlev Hospital ved afdeling for Behandling af Nyfødte (2026)
- Etablering af nedbrydningsanlæg på Nordsjællands Hospitals Barselsafdeling (2027)

Etableringsudgifterne er baseret på en konkret case fra Hvidovre Hospital, og der tages højde for eventuelle stigninger i prisindeks.

De samlede udgifter på 2,75 mio. kr. fordeler sig som følgende:

- 2,25 mio. kr. til køb og installation af anlæg
- 0,5 mio. kr. til diverse infrastruktur

Derudover må medregnes udgifter til drift og vedligehold af anlæg, der dog vurderes til at udgøre under 10.000 kr. årligt pr. hospital.

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Hovedstaden har gode erfaringer fra Hvidovre Hospital med at opsamle og destruere mere end 50 % af lattergassen, som bruges til smertelindring hos fødende. Løsningen har vist sig at give en stor effekt for redueringen af CO₂, og er en relativ billig løsning pr. reduceret CO₂. Vi ønsker derfor at udbrede denne løsning til flere af regionens hospitaler og dermed sikre, at vi som region reducerer udledningen af CO₂ fra medicinske drivhusgasser yderligere. Vi afsætter derfor 2,8 mio. kr. fra 2025-2027 til etablering af tre nedbrydningsanlæg på henholdsvis Rigshospitalet, Mary Elisabeths Hospital, ved afdeling for Graviditet, Fødsel og Barsel i 2025, Herlev Hospital ved afdeling for Behandling af Nyfødte i 2026, og på Nordsjællands Hospitals Barselsafdeling i 2027.

INITIATIV 6.5: Nye klimaindsatser på hospitalerne

Fremsat af: Miljø- og klimaudvalget

Formål og indhold:

Regionsrådet besluttede den 22. august 2023, at Region Hovedstaden skal reducere sit klimaaftryk med 50 % i 2030 i forhold til 2023 og være klimaneutral i 2050. Det er en ambitiøs målsætning, som kun kan realiseres ved at skære ned på forbruget på hospitalerne. Derfor er der bl.a. udpeget 11 hospitalsdrevne indsatser i Grøn 2030-programmet. Hospitalerne har ikke fået budgetmidler til de fem første indsatser, som startede i december 2023.

Administrationens bemærkninger:

Helt generelt er opgaven lagt hos hospitalerne og skal foregå i tæt samarbejde i klinikkerne, som helst ikke skal gå i stå med grøn omstilling og klimaindsatser pga. manglende hænder. Behovet for finansiering stiger efterhånden som hospitalerne skal drive flere samtidige klimaindsatser. Administrationen anbefaler derfor, at der afsættes midler til at opstarte og forankre de resterende indsatser, fx yderligere tre klimaindsatser i 2025 og tre klimaindsatser i 2026 på hospitalerne.

De allerede opstartede klimaindsatser omfatter:

- Klimaoptimeret kirurgi og anæstesi
- Grønnere laboratorier og diagnostik
- Klimavenlig kost i køkkener og kantiner
- Mindre forbrug ved patientforløb v. fødsler, gynækologi og obstetrik
- Reduktion i medicinforbrug

De yderligere seks indsatser, der foreslås finansieret i 2025 og fremover omfatter:

- Klimaomstilling på medicinske afdelinger
- Klimaomstilling på akutafdelinger
- Klimaomstilling i psykiatrien
- Fra engangs- til flergangsplastprodukter
- Fra engang- til flergangstekstiler
- Fra engangs- til flergangsforbrugsvarer i sterilcentralerne

Koncerncentrene understøtter indsatserne med ledelse og koordinering af Grøn2030-programmet, uddannelse, data, CO2-beregninger mm. Og koncerncentrene driver yderligere 9 klimaindsatser. Men hospitalerne har også brug for en tovholder og de nødvendige kliniske ressourcer på de afdelinger, som driver en klimaindsats. Samtidig skal løsninger fra alle de relevante klimaindsatser implementeres. Der er afgørende, hvis de skal nå reduktionsmålet. Flere af de andre regioner har ansat grønne koordinators og lignende på hospitalerne, som løser lignende opgaver.

På den baggrund anbefaler administrationen, at der afsættes 0,6 mio. kr. til hver af de 6 indsatser i 2 år fordelt på tre indsatser med opstart i 2025 og tre indsatser i 2026, samt forankring og implementering som minimum det følgende år, for at sikre indsatsen får den ønskede CO2-effekt. Midlerne udmøntes til de hospitaler, der udpeges som frontløber for hver af de enkelte indsatser til 2-årige projektansættelser eller frikøb af medarbejdere.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn	1,8	3,6	1,8	
Øvrig drift				
Udgifter i alt	1,8	3,6	1,8	

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk	3	6	3	

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Hovedstaden skal reducere sit klimaaftryk med 50 % i 2030 i forhold til 2023 og være klimaneutral i 2050. Det er en ambitiøs målsætning, som kun kan realiseres ved at skære ned på forbruget på hospitalerne. Der er udpeget 11 hospitalsdrevne indsatser i Grøn 2030-programmet. Der er allerede blevet igangsat fem klimaindsatser i 2023, og for at nå målet om at reduceret med 50 % i 2030, afsættes der midler til at opstarte og forankre de resterende indsatser – tre klimaindsatser i 2025 og tre klimaindsatser i 2026 på hospitalerne.

De seks indsatser omfatter, klimaomstilling på medicinske afdelinger, på akutafdelinger og i psykiatrien samt at forbruget går fra engangs- til flergangsplastprodukter, flergangstekstiler, flergangsforbrugsvarer i sterilcentralerne.

