

Region Hovedstadens budget 2025

Regionen og regionsrådet

Vi noterer os en bred enighed på tværs af partier og politiske forsamlinger om, at vi har et godt og velfungerende sundhedsvæsen, som vi kan være stolte af, og som vi under ingen omstændigheder må sætte over styr. Det, mener vi, på mange måder er netop regionerne og vores mange dygtige ledere og medarbejderes fortjeneste.

Regionerne blev etableret for at styrke behandlingens kvalitet og effektivitet. Det er lykkedes – ikke mindst på de højt specialiserede områder, hvor vi har kunnet samle behandlingen på ét eller få hospitaler, men under en samlet regional ledelse. Flere overlever kræft og hjertesygdomme. Men behandlinger med mindre fokus som fx urinvejskirurgi, brystkirurgi, karkirurgi, og behandling af blodsygdomme og gigt-, bindevævs- og rygsygdomme er også samlet på et eller få hospitaler i regionen med en høj faglighed, specialisering og kvalitet til følge. Det kan kun lade sig gøre, fordi vi er én region.

Mens nogle landvindinger ligger i selve strukturen, skyldes mange andre gode resultater de beslutninger, vi og vores forgængere har truffet i regionsrådssalen og ikke mindst i 18 stærke budgetaftaler, og som dygtige ledere og medarbejdere har ført ud i livet. Vi er stolte af at sætte vores aftryk på budgetaftale nummer 19, hvor vi også vil tillade os at dvæle ved nogle af de gode resultater.

Vi vil gerne pege på tre af de emner, som vi mener en reform af sundhedsvæsenet skal understøtte, og som vi også selv har arbejdet med løbende – emner som bestemt ikke handler om streger på et landkort, men til gengæld kræver faglighed, fokus på patienten og ikke mindst mod:

Patientrettigheder er et af vores fokusområder, men vi kan kun levere hurtig udredning og behandling, hvis vi tør prioritere og tage nye muligheder og teknologier i brug. Vores klinikere kan ikke bare arbejde hurtigere og hurtigere. Det er nødvendigt at reformere og prioritere med åbne øjne, frem for at lukke øjnene for den udfordring, at flere skal behandles, men der er færre til at gøre det. Ellers taber vi de svageste patienter på gulvet og slider medarbejderne op.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er et andet fokusområde. Fremover skal vi stille større krav til kvalitet, tilbud og tilgængelighed i det nære sundhedsvæsen. Det skal vi gøre – både for borgernes skyld og for at fremtidssikre det samlede sundhedsvæsen. Vi vil styrke samarbejdet med kommunerne, og hospitalerne skal være langt mere udadvendte.

Lighed i sundhed er et tredje fokusområde. Både inden for Region Hovedstaden og på tværs af regioner er såvel social og geografisk ulighed, som ulighed mellem psykisk og somatisk sundhed en af de opgaver, vi ikke har løst godt nok. Din opvækst og din adresse har simpelthen alt for stor betydning for, om du lever med sygdom og dør for tidligt.

Det uddyber vi senere, men vi lægger ud med de helt nødvendige forandringer og investeringer i psykiatrien, som blandt andet udfordringer med sikkerheden og lange ventetider til udredning af børn og unge kræver.

Psykiatri

Børn og unge

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden har gennem længere tid været under pres som følge af et stigende antal henvisninger. For at imødekomme dette har vi allerede sat gang i udviklingen af indsatser, der skal håndtere det øgede pres. Vi har tilført betydelige midler til området, herunder 29 mio. kr. årligt siden 2021 og yderligere 30 mio. kr. med budget 2023, stigende til 35 mio. kr. årligt, til styrkelse af kapaciteten.

Med udmøntningen af *Aftale om 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* og *Aftale om bedre psykiatri* tilføres yderligere op mod 55 mio. kr. årligt fra 2024, som primært skal bruges til generel kapacitetsopbygning, herunder hurtigere opstart af behandling, styrket hjælp til børn og unge med spiseforstyrrelser, højere kvalitet i indsatsen til børn og unge med autisme, lettilgængeligt tilbud i kommunerne samt implementering af forløbsbeskrivelser for patienter med psykoselidelser. Samtidig afventer vi udmøntningen af yderligere nationale midler på 340 mio. kr. årligt fra 2025, som skal styrke indsatsen på tværs af regioner og kommuner med et særligt fokus på børne- og ungdomspsykiatrien.

Det er samtidig nødvendigt at gentænke patientforløbene, så børne- og ungdomspsykiatrien kan optimere arbejdsgange og udnytte de kliniske ressourcer bedre. Blandt de vigtigste initiativer er implementeringen af F-ACT (tilbud om intensiv og fleksibel støtte til de mest sårbare unge), en udvidelse af digital behandling, styrket samarbejde mellem region og kommuner – blandt andet i form af STIME (styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed) – og almen praksis samt inddragelse af private aktører, når de kan bidrage til at afhjælpe kapacitetsudfordringerne. Sidst men ikke mindst forsker psykiatrien i årsagerne til den stigende mistrivsel blandt børn og unge, så vi i højere grad kan forebygge, at de overhovedet får brug for et forløb i psykiatrien.

Det er også vigtigt at inddrage familien og de nære 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.

Når vi får klarhed over de nationale midler og prioriteringer, vil vi vurdere, om der er behov for yderligere ressourcer, eventuelt fra reserver i 2025 eller gennem budgetforhandlingerne i 2026. Sideløbende vil analyser fra børne- og ungdomspsykiatrien vise, hvordan flere børn og unge kan behandles med de allerede afsatte ressourcer. Vi er dog allerede nu indstillede på at finde 2,6 mio. kr. fra psykiatriens forventede uforbrugte midler i 2024 til at flytte administrative opgaver fra speciallægerne, så de kan se flere patienter.

Sikkerhed for personale og patienter

Regionsrådet iværksatte i foråret 2024 en handleplan, som skal styrke sikkerheden og trygheden for personale og patienter i voksenpsykiatrien. Der afsættes på den baggrund 17,5 mio. kr. årligt til at ansætte sikkerhedsassistenter med erfaring fra andre job, som gennemgår intensiv uddannelse i konflikthåndtering og forståelse af patienterne. Siden juni 2024 har der været en sikkerhedsassistent i akutmodtagelsen på Amager døgnet rundt, og med denne aftale udvides ordningen til de fem store psykiatriske akutmodtagelser.

De akutte psykiatriske tilbud på Bornholm modsvarer ikke de andre akutmodtagelser i regionen. Vi afsætter derfor 4 mio. kr. til at styrke muligheden for at modtage akutte psykiatriske patienter og løfte sikkerhedsniveauet på centeret. Samtidig prioriterer vi op til 4,9 mio. kr. af psykiatriens uforbrugte midler i

2024 til et bygningsmæssigt løft af psykiatrien på Bornholm, bl.a. med sigte på modtagelse af den akut syge psykiatriske patient.

De retspsykiatriske ambulatorier tilbyder behandling til retslige patienter med særligt komplekse og komplicerede behandlingsforløb. Selv om behandlingen er planlagt, kan patienternes tilstand ikke forudsiges. Vi ønsker derfor også, at der tilknyttes sikkerhedsassistenter til de to retspsykiatriske ambulatorier. Det afsætter vi 1,2 mio. kr. årligt til.

Bedre og mere sikre rammer

Psykiatrien har fået et markant løft med midler fra Finansloven, som imidlertid ikke kan nå at blive anvendt fuldt ud i 2024 og forventeligt heller ikke i 2025. Det skyldes en sen udmøntning af midlerne til regionerne og udfordringer med at rekruttere så mange nye medarbejdere på relativ kort tid. Det giver imidlertid mulighed for, at psykiatrien – ud over de to initiativer nævnt ovenfor – kan forbedre bygningerne og deres sikkerhedsmæssige indretning til glæde for patienter, pårørende og medarbejdere. Budgetforligskredsen præsenteres for oplæg til forbedringer i forhold til opgaveflytning, sikkerhed og renoveringer mm., når årsresultatet for 2024 kendes, og forventningen til 2025 er kvalificeret.

Samarbejde med civilsamfund og pårørende

Mange psykiatriske patienter har brug for træning og forberedelse til livet efter indlæggelsen, og der er brug for håb i psykiatrien. Gode aktivitetstilbud under indlæggelse og en aktiv hverdag efter udskrivning 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.

Det er også vigtigt at inddrage 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. Derfor er det vigtigt, at patienterne opfordres til at medbringe en pårørende til første samtale i psykiatrien.

Fast track

Ventetiden på praktiserende psykiatere er for lang, og derfor foreslås et fast track til patienter med lette psykiske problemer. Det 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. Det afsætter vi 0,2 mio. kr. til i 2025 og 0,1 mio. kr. i årene efter.

Det samlede sundhedsområde

Patientrettigheder

Vi respekterer patienten ved at sikre hurtig udredning og behandling, og vi har fortsat fokus på at nedbringe ventetid.

I forlængelse af arbejdet med Værdibaseret Sundhed vedtog vi, at patienternes ret til hurtig udredning og behandling skulle udgøre vores regionale mål: 85 % af alle kræftpatienter skal behandles inden for standardforløbstiderne i kræftpakkerne, 70 % af de patienter, som er omfattet af udredningsretten, skal være udredt inden for 30 dage, og udredningsretten skal være overholdt for 95 % af patienterne.

Vi er ikke i mål endnu. Men vi har flere gange kunnet skimte målstregen. Og der har været mange uforudsete udfordringer undervejs i en valgperiode med både en verdensomspændende pandemi og en landsdækkende strejke, som har ført til nye, udsatte behandlinger. Men også dem har vi afviklet mange af.

Det skyldes især vores dygtige og vedholdende ledere og medarbejdere. Men det skyldes også et politisk fokus på flaskehalse og på steder, hvor vi med nye penge, nye måder at arbejde på – også brug af privat kapacitet – eller ny organisering har brugt operationskapacitet og medarbejderressourcer bedre.

Allerede ved førstebehandlingen af budgettet afsætter vi i år 7,5 mio. kr. til et af områderne med længst ventetid, nemlig operation af tand, mund og kæbe. Vi styrker også øjenområdet med 5 mio. kr., samtidig med at Rigshospitalet også selv finder midler til en fortsat meget stærk udvikling af området, der ellers ville være kraftigt udfordret.

Vi styrker også neurorehabilitering af både børn og voksne med erhvervet hjerneskade. Vi har ved førstebehandling afsat 4,7 mio. kr., så børn og unge kan komme hurtigere i gang med neurorehabilitering. Og med budgetaftalen prioriterer vi også voksne med erhvervet hjerneskade. For at indfri ambitionerne med det nye neurorehabiliteringshus i Glostrup, Bodil Eskesen Centeret, beslutter vi at afsætte 5 mio. kr. i 2025 stigende til 7,3 mio. kr. i 2026 og 12,9 mio. kr. i årene efter til at øge kapaciteten til rehabilitering af de sværeste tilfælde af patienter med erhvervet hjerneskade.

Vi har i det forgangne år besluttet at ændre Hospitalsplanen, så vi styrker afdelinger, der har brug for det.

For det første har vi truffet en meget nødvendig beslutning om i højere grad at samle den medicinske behandling i Planområde Syd. Medicinske ambulatorier og senge samles på Hvidovre Hospital. Patienter, hvor der kan være tale om mere alvorlig sygdom med behov for medicinsk behandling, skal som udgangspunkt henvises til akutmodtagelsen på Hvidovre-matriklen.

For det andet styrker vi akutstrukturen i Planområde Midt. Akut syge patienter med behov for nærmere faglig vurdering og eventuel indlæggelse for hele planområdet visiteres til Herlev Hospital. Patienter, der har behov for at se en læge, fordi de bliver ramt af sygdom uden for egen læges åbningstid eller kommer til skade kan visiteres til begge matrikler men i større omfang til Akutklinikken i Gentofte.

For det tredje etablerer vi *Hjertecenter Hovedstaden*. Rigshospitalet og Gentofte Hospital har stor ekspertise i specialiserede operationer i og omkring hjertet. Regionen samler behandlingerne i et center organisatorisk forankret på Rigshospitalet, hvor der er en enhed på Rigshospitalet og en enhed på Gentofte Hospital. Mens ændringen økonomisk set er fornuftig på længere sigt, udfordrer anlægsudgifterne, der er knyttet til flytningerne, Herlev og Gentofte Hospitals økonomi her og nu. Budgetforligskredsen for 2024 er enige om, at vi ved 3. Økonomirapport afsætter 7 mio. kr. inden for regionens samlede ramme til Herlev og Gentofte Hospital til de istandsættelser og interne rokader, de allerede vedtagne ændringer i hospitalsplanen medfører.

Ved samme lejlighed har vi besluttet at opstarte arbejdet med en helt ny hospitalsplan, hvor en del af planen vil være at etablere *Center for Elektiv Ortopædkirurgi* på Gentofte-matriklen og en ændret neurologisk betjening i Planområde Syd på Hvidovre Hospital.

Mellem 20 og 25 procent af den danske befolkning har problemer med allergi. Nogle allergiske reaktioner 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.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Vi skaber gode patientforløb ved at sikre bedre overgange mellem egen læge, kommune og hospital.

Sundhedsvæsenet er andet og mere end patientrettigheder og hospitalsbehandling. Det er også den fodterapeut, der skal opdage sårene i tide, den fysioterapeut, der skal holde os på arbejdsmarkedet, den kommunale sygeplejerske, der skal give drop med antibiotika og den praktiserende læge, der skal sørge for, at den kroniske sygdom holdes i ave.

I dag kommer for mange på hospitalet med sygdomme, der kunne have været forebygget eller behandlet hjemme. Vi vil øge livskvaliteten for ældre og mennesker med multisygdomme eller kroniske sygdomme ved at give dem gode tilbud i hjemmet og forebygge indlæggelser. Med inspiration fra planområde midt ønsker vi at udbrede samarbejdet, hvor kommunale medarbejdere undervises i fx kateterpleje og forebygger indlæggelser. Det letter samtidig presset på hospitalerne, der i forvejen skal behandle flere med færre medarbejdere.

Hospitalerne skal i stigende grad stille deres specialistviden til rådighed for det nære sundhedsvæsen, når der kræves en specialiseret vurdering. Det er i vores øjne den eneste måde, vi både kan levere mere sundhed til borgerne og frigive plads på hospitalerne til dem med størst behov.

Hospitalsvæsenet skal også være udkørende. Der afsættes 3 mio. kr. i 2025 og 3,6 mio. kr. i årene efter til et tilbud, hvor de ældste og mest sårbare borgere på plejehjem eller botilbud kan få taget blodprøver og røntgenbilleder i trygge og vante omgivelser. En blodprøve-bil kører ud til plejehjem og bosteder i hele regionen, og en udkørende røntgenfunktion kører i første omgang i to planområder.

Vi har tidligere besluttet at tage sundhedsfagligt ansvar i 72 timer efter udskrivelsen, og med denne aftale beslutter vi også som et forsøg, at ældre patienter på Herlev Hospital, som er tilknyttet *Følge-hjem-team-ordningen* og i risiko for underernæring, får mad med hjem til det første døgn. 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 afsætter vi 2,2 mio. kr. i 2025 og 2,4 mio. kr. 2026 til forsøget og en slutevaluering. På baggrund af erfaringerne herfra vil det blive vurderet, om indsatsen skal udbredes til alle regionens hospitaler.

Den teknologiske udvikling muliggør, at kommunikation med patienter samt undersøgelse og behandling i store dele af mange forløb kan håndteres digitalt af sundhedsvæsenet. At optimere patientforløb til nye arbejdsgange, som integrerer og anvender disse muligheder, betyder, at både klinikere og patienters tid og kræfter kan bruges anderledes og bedre. Derfor er vi i gang med at planlægge *Fremtidens Ambulatorium*, som er en organisatorisk omstilling med fokus på patientens individuelle behov. Det betyder, at vi vil tilbyde de borgere, som kan og vil selv, og hvis tilstand giver mulighed for det, at de kan følge med i deres tilstand hjemmefra og helt eller delvist undgå fremmøde i ambulatorierne. Patientforløbene skal være behovsstyret og så vidt muligt digitale, da teknologien kan understøtte nye måder at planlægge og gennemføre patientforløb på – også med mulighed for at de pårørende deltager digitalt.

Sygdomme der kan forebygges, skal forebygges. Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen bemyndiges til at udmønte en pulje på 1,5 mio. kr. til forebyggende tiltag for Region

Hovedstadens borgere. 0,5 mio. kr. øremærkes til et samarbejde med ungdomsuddannelserne i regionen om at forebygge brug af euforiserende stoffer.

Lighed i sundhed

Vi vil forebygge, behandle og være sundhedsvæsen for alle, der har brug for det, uanset deres forudsætninger.

Både inden for Region Hovedstaden og på tværs af regioner er såvel social og geografisk ulighed i sundhed en af de opgaver, vi ikke har løst godt nok.

I 2024 er arbejdet med at gennemgå organiseringen af Partnerskabsaftalen mellem Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital igangsat. Aftalen sikrer et mere robust hospitalsvæsen på Bornholm, men det kræver yderligere udgifter at indfri hele partnerskabets formål. Vi øger derfor bevillingen med 2 mio. kr. årligt 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.

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 forventer, at Sundhedsstyrelsen afsætter midler til et tankanlæg til helikopteren ved heliporten på Bornholms Hospital, og vi er selv parate til at anvende anlægsmidler til projektet.

Vi er også optaget af den strukturelle ulighed, som sundhedsvæsenet stadig rummer. Sidste år afsatte vi midler til i samarbejde med Forum for Mænds Sundhed at undersøge, om målrettede helbredstjek til mænd, der sjældent går til læge, kan bidrage til at mindske ulighed i sundhed i forhold til køn og uddannelsesniveau. I år har vi nedsat et opgaveudvalg om kvindesygdomme, fordi sygdomme som rammer kvinder er tabuiserede og underprioriterede – både når det kommer til behandling og forskning.

Den sociale ulighed i samfundet afspejles også i sundhedsvæsenet. Men sundhedsvæsenet skal være tilgængeligt og ligeværdigt for alle borgere – også dem, som har rusmiddelproblematikker 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, som også involverer sygeplejerske- og lægetimer fra Psykiatrisk Center København. Det sikrer et ensartet tilbud til patienter med rusmiddelproblematikker, højner den faglige kvalitet og understøtter patientgruppens motivation til indlæggelse og behandling i sundhedsvæsenet. Det afsætter vi 4 mio. kr. årligt og 1,5 mio. kr. i anlæg i 2025 til. Vi ser desuden positivt på muligheden for at udbrede konceptet bag flexklinikken til andre dele af regionen.

Vi er stolte af det arbejde, Sociolancen udfører for udsatte borgere inden for Københavns Kommunes grænser. Det er vores ønske at udvikle sociale tiltag af samme karakter, der fungerer i samarbejde med de andre kommuner i Region Hovedstaden. Vi beder administrationen om i efteråret 2024 at belyse mulighederne for at drive tilbud sammen med regionens øvrige kommuner, der lige som sociolancen kan rumme både sociale og sundhedsmæssige problemstillinger. Vi forventer også meget snart svar på, om Sundhedsstyrelsens Akutpulje vil finansiere endnu en Sociolance, og vi vil se velvilligt på henvendelser fra konkrete kommuner, der ønsker at indgå et samarbejde.

Samtidig afsætter vi 2 mio. kr. i 2024 stigende til 4 mio. kr. i de efterfølgende år til at styrke den opsøgende psykiatriske indsats til de socialt udsatte mennesker, der bor på herberger eller kommer på væresteder uden for københavnsområdet. Vi beder social- og psykiatriudvalget pege på den bedste anvendelse af midlerne.

Børnenes region

Vi tager godt mod regionens nyfødte og møder den moderne families forventninger med tryk behandling tæt på familiernes hverdag.

Vi konstituerede os efter en valgperiode, hvor der havde været mange historier om travlhed på fødegangen, neonatalafsnittene og børneafdelingerne. Derfor besluttede vi, at der skulle laves en ny *Fødeplan*. Vi er rigtig glade for, at både hospitals- og afdelingsledelser har taget udfordringen meget alvorligt og fundet solide løsninger, så vi i dag står et langt bedre sted. Det samlede antal jordemødre på regionens fødeafdelinger er steget, og det har været en god sommer på fødegangene. Nogle af udfordringerne er løst i tæt samarbejde med de faglige organisationer bl.a. i et *Advisory Board* og med inspiration fra borgere i et *Opgaveudvalg om gravide og fødende*.

Men vi skal videre med at indfri ambitionerne i *Fødeplanen*. 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. Vi afsætter 5,5 mio. kr. til *Fødeplanen*, hvoraf størstedelen går til at styrke bemanningen på en eller flere in-house fødeklinikker, så flere kvinder kan føde i et skærmet og mere hjemligt miljø, men med mulighed for hurtig overflytning til fødeafdeling ved behov. Vi beder sundhedsudvalget vurdere, hvor behovet for at udvide in-house-tilbuddet er størst, og hvordan de øvrige midler skal anvendes inden for *Fødeplanens* rammer, herunder til pladser til kvinder i den indledende fase af fødslen.

Regionen har også 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 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. Vi afsætter derfor 2 mio. kr. årligt.

Når der er hjælp at få, skal hovedstadens borgere ikke leve i ufrivillig barnløshed. 1. oktober udvider vi tilbuddet fra de nuværende tre til fire-seks fertilitetsforsøg til første barn, og 1. december tilbydes par og enlige hjælp til at få barn nummer to med fertilitetsbehandling. Vi 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.

Patienttilfredshed

Vi vil have tilfredse patienter, som bliver inddraget og oplever, at vores tilbud om behandling tager udgangspunkt i deres ønsker, behov og situation.

Alle regionsrådets partier aftalte ved konstitueringen en ambition om, at regionens patienter skal være mere tilfredse. Vi har siden vedtaget et meget konkret mål om, at 85 % af patienterne skal være tilfredse i høj eller meget høj grad, og 50 % i meget høj grad.

Hospitaler som Bornholms Hospital og Steno Diabetes Center Copenhagen har nået målet for alle deres patientgrupper, mens andre stadig arbejder på at nå målet om øget patienttilfredshed for nogle grupper.

Det afgørende for, at patienter er trygge og tilfredse, er, at de oplever medmenneskelighed gennem hele deres forløb. Ambitionen i den kommende tid er derfor at øge fokus på nødvendigheden af omsorg og inddragelse som tro følgesvend til udredning og behandling.

Den enkelte patient skal opleve, at beslutninger om undersøgelse og behandling træffes sammen med sundhedsfaglige og med udgangspunkt i patientens livssituation, ønsker og behov. Det kan være med til at sikre, at patienten får den rigtige behandling på det rigtige tidspunkt og fx ikke forstyrres mere end højst nødvendigt af fysiske hospitalsbesøg.

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. Det afsætter vi 0,3 mio. kr. til.

Mad er 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.

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 2,6 mio. kr. i 2025 og 2,5 mio. kr. årligt derefter 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.

Sundhedsvæsenet skal behandle smerter, men ikke skabe afhængighed. 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 og udtrapning af unødvendigt opioidforbrug. Handleplanen forelægges regionsrådet i 2025.

Vi ønsker også at styrke samarbejdet med civilsamfundet og sætte en strategisk retning for, hvad vi vil på området. Derfor sætter vi gang i udviklingen af en civilsamfundsstrategi for regionens hospitaler og virksomheder. Civilsamfundet rummer både professionelle indsatser med lønnede medarbejdere og indsatser baseret på frivillige, og en strategi på området skal rumme begge dele. Det er blandt andet vigtigt at få beskrevet, hvor og hvordan civilsamfundet bedst supplerer de regionale indsatser, hvilke rammer der er for samarbejdet – også for inddragelse af frivillige i regionens opgaver – og hvordan samarbejdet kan organiseres med respekt for og fokus på regionens kerneopgaver. Strategien skal udvikles sammen med civilsamfundets aktører, så vi får inddraget den vigtige viden, aktørerne på området har.

Fastholdelse og rekruttering

Som arbejdsplads vil vi skabe de bedste rammer for et godt arbejdsliv med attraktive udviklings- og karrieremuligheder, og plads til livet uden for arbejdspladsen.

Regionsrådet vedtog i juni 2022 planen *Det handler om arbejdsliv*, og i november 2022 blev den fulgt op af en handleplan. Handleplanen sikrer, at der på tværs af regionens hospitaler og virksomheder arbejdes systematisk med fastholdelses- og rekrutteringsinitiativer.

Fastholdelses- og rekrutteringsudvalget har fulgt arbejdet og rettet fokus mod de områder, som kræver politisk handling. Udvalget har også været drivkraften bag udviklingen af en fælles regional uddannelsesstrategi *Det bedste sted at lære*.

Vi glæder os over:

- At flere af regionens hospitaler har indført mentorordninger og onboardingsamtaler, som matcher de nyansattes behov og giver dem en god start i deres nye job. Der kan derfor måles et fald på 12 % af medarbejdere og ledere, der stopper inden 12 måneders ansættelse siden 2022.
- At der sættes fokus på medarbejdere i alle aldersgrupper med *Ungetopmødet* i 2023 og konferencen *Et attraktivt seniorarbejdsliv – ønsker til en livslang karriere* i 2024.
- At det gennemsnitlige antal sygefraværsdage de seneste 12 måneder er faldet med ca. 2 dage siden oktober 2022.
- At trivslen bliver bedre og regionens medarbejdere derfor bliver i længere tid.

Vi har nået rigtig meget siden 2022, og arbejdet fortsætter i en god kombination af tværgående, fælles tiltag og lokalt forankrede initiativer. Når der har været særlige udfordringer – fx på fødeområdet eller i psykiatrien, så har dialogen med medarbejderne været afgørende for at finde gode og modige løsninger. Et eksempel er vikarstoppet, fordi vi rigtig gerne vil tilgodese faste medarbejdere.

Region Hovedstaden har brug for at kunne rekruttere kvalificeret arbejdskraft med udenlandsk baggrund for at imødekomme rekrutteringsudfordringerne på regionens hospitaler. Ofte kommer 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 3,5 mio. kr. årligt til en sprogindsats og en pulje, så hospitalerne får tilskud til de evalueringsansættelser, de i dag betaler selv.

Alene inden for branchen *Sundhedsvæsenet og sociale foranstaltninger* vil der komme til at mangle ca. 10.000 faglærte medarbejdere i Region Hovedstaden. Der er særligt tale om medarbejdere med en social- og sundhedsuddannelse (SOSU-uddannelser). Region Hovedstaden har i flere år haft et stærkt fokus på at sikre flere faglærte, senest i den regionale udviklingsstrategi med et særligt fokus på kompetencer til regionens velfærdstilbud, men de eksisterende indsatser har dog udelukkende blikket rettet mod rekruttering i Danmark. I vores svenske naboregion, Region Skåne er der en ledighed på 8,4%, og der vurderes derfor at være et stort potentiale i at matche den svenske arbejdskraft med det danske arbejdsmarked. Vi afsætter 0,3 mio. kr. til i samarbejde med SOSU H og Københavns Kommune at igangsætte en 2-årig indsats, som sigter mod at rekruttere ledige svenske borgere fra primært Skåne til SOSU-uddannelserne i Region Hovedstaden. Indsatsen vil understøtte Greater Copenhagen-samarbejdets fokus på at styrke rekruttering og arbejdet med at fjerne barrierer for et sammenhængende arbejdsmarked på tværs af Greater Copenhagen-geografien.

Vi er også optaget af arbejdsmiljøet. I regionen er der ikke aktuelt en struktureret videndeling om udarbejdelse af handleplaner og initiativer til at håndtere påbud fra Arbejdstilsynet. Der er heller ikke en fælles tilgang til, hvordan høringsvar og klager i forbindelse med arbejdstilsynssager håndteres på tværs af hospitaler og virksomheder. Vi ønsker et ledelsesmæssigt fokus på, at den viden, der bliver genereret på tværs af regionen om løsning af problemer i arbejdsmiljøet, bidrager til at forebygge tilsvarende typer af arbejdsmiljøproblemer, hvis de opstår på andre hospitaler og virksomheder.

Grønne og ansvarlige hospitaler

Region Hovedstaden skal reducere sit klimaafttryk med 50 % i 2030 i forhold til 2023 og være klimaneutral i 2050. Det er en ambitiøs målsætning, som kan realiseres ved mindre forbrug, genbrug og grønne indkøb på hospitalerne. Der er på nuværende tidspunkt identificeret 24 indsatser, heraf 11 hospitalsdrevne indsatser i Grøn 2030-programmet. Der er allerede blevet igangsat fem hospitalsdrevne klimaindsatser i 2023 og 13 koncerndrevne klimaindsatser. For at nærme os målet om at reducere med 50 % i 2030, afsættes der 1,8 mio. kr. til at opstarte og forankre nye indsatser i 2025 og 3,6 mio. kr. i 2026 og 2027.

På tegnebrættet er fx indsatser, som omfatter klimaomstilling på medicinske afdelinger, på akutafdelinger og i psykiatrien samt at forbruget går fra engangs- til flergangsplastprodukter, flergangstekstiler og flergangsforbrugsvarer. Miljø- og klimaudvalget forelægges i starten af 2025 en sag om de næste indsatser.

Helt konkret vil vi også følge op på de 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 på reduktionen af udledningen af CO₂ fra medicinske drivhusgasser. Vi ønsker derfor at udbrede denne løsning til flere af regionens hospitaler. Vi afsætter 2,8 mio. kr. årligt i anlæg 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.

Regionen er en af Danmarks største indkøbere, og vi har på den baggrund en forpligtelse til at forandre og påvirke samfundet i den rigtige retning. Indkøbspolitikken er netop opdateret så det er tydeligt, at regionens indkøbere sammen med hospitaler og leverandører skal have fokus på grønne udbud og indkøb.

Inden for energi, fødevarer, transport og affald er vi allerede godt i gang med at reducere CO₂'en og øge genanvendelsen. Der spildes dog strøm i regionen på elektronik, som står på standby. Hvis Rigshospitalet får positive erfaringer med at nedbringe mængden af standby strøm, ønsker vi, at de positive erfaringer udbredes til andre hospitaler i fremtiden.

Vi sætter stor pris på Ungeklimarådets arbejde og anbefalinger. De har mindet os om, at vi skal passe på miljøet og naturen, hvor vi kan. Derfor vil vi i Region Hovedstaden fortsætte vores arbejde med at bidrage til en forbedring af biodiversiteten på regionens arealer. Når vi øger artsdiversiteten og beplantningen på vores matrikler, bliver det til gavn for det nære miljø, og derfor arbejder vi med konkrete tiltag som fx insekthoteller og vådområder, der tilgodeser insektlivet omkring hospitalerne, og med at plante flere blomster og træer for at skabe skygge og et smukkere grønt udsyn. Grønne udearealer har et positivt udbytte for de mennesker, der dagligt besøger vores matrikler, og ikke mindst også for de patienter, der er indlagt på hospitalerne. Målet er at byde både naturen og borgerne velkommen i Region Hovedstaden.

Renovering af bygninger

I forrige års økonomiaftale blev der ekstraordinært aftalt en anlægsramme gældende for to år. Region Hovedstaden ser derfor fortsat ind i en presset økonomisk ramme for anlægsområdet, hvor der i lighed med 2023 og 2024 vil være behov for hårde prioriteringer.

Det glæder os dog, at vi i 2025 allerede ved førstebehandlingen af budgettet har afsat midler til at genstarte den hårdt tiltrængte renoveringsplan. Samtidig giver afslutningen af flere store hospitalsbyggerier og den sundhedsfond, som blev varslet i regeringsgrundlaget, os håb om, at der i de kommende år kan komme yderligere tryk på renoveringsplanen.

Vi er klar til at arbejde os systematisk ind på renoveringsefterslæbet og tage et stort ansvar for vores hospitalsbygningers tilstand, fordi vi ved, det har indflydelse på vores medarbejdere og patienters helbred og behandling. Vi er også enige om, at bygningsmassen bør gennemgås for muligheder for at reducere de kvadratmeter, der skal renoveres og vedligeholdes, og skaffe indtægter ved salg.

Montebello er et populært tilbud om intensiv og specialiseret genoptræning efter komplicerede forløb med operation eller mere kroniske lidelser. Omgivelserne understøtter motivationen til at træne koncentreret. Værelserne er dog delte, og vi beder administrationen belyse, om det er nødvendigt, muligt og rentabelt på sigt at bygge enkeltværelser på Montebello. Derefter vil vi forholde os til, hvordan en evt. opgradering af værelserne skal prioriteres i forhold til renoveringsplanen.

Styrket beredskab i Region Hovedstaden

Det nationale trusselsbillede har over de sidste år ændret sig markant, og samfundet bevæger sig mere over i en fortløbende tilstand, hvor der ikke er en pause mellem kriserne, men de nærmere afløser hinanden. Dette gælder både menneskeskabte og naturskabte kriser. Udviklingen stiller nye krav til sundhedsvæsnets robusthed, og derfor er vi nødt til at sætte fokus på Region Hovedstadens samlede beredskab.

I første omgang har vi etableret en tværgående beredskabsenhed, som skal sikre, at regionen er rustet til det fremtidige beredskabsbehov. Beredskabsenheden skal bl.a. arbejde med cybersikkerhed og kritiske forsyninger som el, vand, varme, medicin og varer til vores hospitaler. Det skal de i tæt samarbejde med de ansvarlige koncerncentre, virksomheder og hospitaler. For alle hospitaler, koncerncentre og virksomheder vil fortsat have ansvaret for de lokale beredskabsenheder på hver deres område – ikke mindst i en konkret beredskabssituation. Men der er brug for nogen, der samler planlægning, opbygning af beredskab og ledelse gennem bl.a. rådgivning, øvelser og tilsyn.

Trusselsbilledet er under konstant forandring. Beredskabsenheden skal derfor løbende overvåge trusselsbilledet, gennemføre sårbarhedsanalyser og gøre regionen mere robust.

Akutområdet

Uanset hvad man fejler, og uanset hvad tid på døgnet man bliver syg, så skal Akuttelefonen 1813, 1-1-2 og vores ambulancer og akutmodtagelser sikre hurtig hjælp. Alle områderne har krævet opmærksomhed og handling i løbet af valgperioden.

Vi har afdækket kapacitetsudfordringer, procedurer, konsekvenser, arbejdsmiljø, kvalitetsarbejde og draget læring og fundet løsninger ved 1-1-2, da det blev kendt, at der var en stigning i antallet af kø-opkald.

Vi har hjemtaget dele af ambulanceberedskabet efter et udbud, der skulle skabe større konkurrence. Ved at fremskynde hjemtagelsen og gå i dialog med medarbejderne fik vi en kompliceret overdragelse til at lykkes.

Vi har lagt en konkret plan for, hvordan svartiderne på Akuttelefonen 1813 kan nedbringes markant, og hvordan driften kan robustgøres. Vi har i 2024 prioriteret 5 mio. kr. til at købe eller udvikle en såkaldt voicebot, digitale assistenter til visitatorerne og selvbetjeningsløsninger til borgerne som supplement til den direkte telefoniske kontakt.

Over de seneste par år har vi sikret akutdækning i Nordsjælland, så der er indsat tre akutbiler i henholdsvis Skibby, Græsted og senest ved Hundested. Med denne aftale placerer vi – hvis vi får midlerne til det fra Sundhedsstyrelses Akutpulje – endnu en bil, som får hjemsted i Hornbæk.

Den sociale virksomhed

Giv regionerne mere ansvar for det specialiserede socialområde – ikke mindre.

I Region Hovedstaden spænder vores specialiserede tilbud på social- og specialundervisningsområdet bredt. Vi har døgntilbud for børn, unge og voksne med forskellige grader af funktionsnedsættelser ofte i kombination med andre diagnoser. Vi har også sikrede pladser for unge, der er til skade for sig selv eller andre, genoptræning af børn og unge med erhvervet hjerneskade, samt en specialske for børn med forskelligartede funktionsnedsættelser. Vi driver også botilbud for mennesker med komplekse psykiske og sociale problemstillinger ofte i kombination med stof- eller alkoholproblemer.

En ny struktur på sundhedsområdet må for alt i verden ikke gå ud over fagligheden og kvaliteten på det specialiserede socialområde, men skal tværtimod styrke og bygge videre på de stærke faglige miljøer. Det kræver en volumen, som hverken små eller mellemstore kommuner har, at give tilstrækkeligt specialiserede og individualiserede tilbud.

Borgere med komplekse behov har desuden ofte både sociale og sundhedsmæssige udfordringer, der skal håndteres i sammenhæng. Derfor er vi lodret imod Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger om at adskille de højt specialiserede tilbud på socialområdet fra det øvrige sundhedsvæsen.

Vi har organisationen, erfaringen og den højt specialiserede viden, som det kræver at hjælpe borgere med svære fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. Og vi har en plan for at få renoveret bosteder til gavn for beboere og medarbejdere.

Regional udvikling

Region Hovedstaden sikrer sammenhæng og udvikling på tværs af regionen inden for trafik og mobilitet, miljø, klima, uddannelse og kultur. På tværs af regioner og landegrænser arbejder vi for en stærk udvikling af infrastruktur og arbejdsmarked – til gavn for borgere og virksomheder. Der er i regional udvikling en stærk faglighed, der er kommet borgerne til gavn, når der skal planlægges kollektiv transport eller renses op efter forureninger, der truer borgernes grundvand og helbred. De regionale udviklingsopgaver bliver løst i samarbejder med erhvervsliv og forskning på tværs af grænser og organisationer for at sikre så stærke løsninger som muligt. Sundhedsstrukturkommissionen har ikke forholdt sig til, hvor de regionale udviklingsopgaver skal ligge i en ny regional struktur. Vi er bekymrede for, at både den stærke faglighed og de brede samarbejder kan sættes over styr, hvis ikke opgaverne fortsat løses regionalt.

Miljø – rent drikkevand og borgernes sundhed

Regionens borgere skal trygt kunne drikke vandet fra hanen, uanset hvor de bor. Regionen arbejder hver dag for at forhindre, at giftige stoffer, som for eksempel PFAS, pesticider og klorerede opløsningsmidler, forurener vores grundvand og potentielt skader borgernes sundhed. Vi tager hånd om og prioriterer mellem de mange tusinde forureninger i hovedstadsregionen. Det er en kompleks opgave, når der skal renses op efter fortidens syndere, og det kræver en stor og målrettet indsats mange år frem. Der er bl.a. brug for udvikling af undersøgelses- og oprensningsteknikker over for PFAS-forureninger. Udviklingen skal ske i tæt

samarbejde og partnerskaber på tværs af vidensinstitutioner, universiteter og virksomheder, hvor regionen bygger videre på de igangværende og tidligere indsatser og tiltag. Vi afsætter 2,0 mio. kr. ekstra om året til jordoprensning.

Forud for oprensningen af forurenede grundvand foretages en række test, som skal kortlægge den konkrete metode til oprensning. Disse test foretages i USA, og en række jord- og vandprøver transporteres derfor over Atlanten. De er både dyre, tidskrævende og ikke bæredygtige. Med udviklingen af en testtrailer i samarbejde med DTU, vil det være muligt for regionen selv at foretage disse test på lokationen for forureningen. Region Hovedstaden afsætter derfor midler til udvikling af testtrailererne til valg og optimering af metoder til oprensning af forurenede grundvand. Udviklingen af testtrailererne vil både økonomisk, bæredygtigheds- og tidsmæssigt være en gevinst for regionen. Trailererne vil også bidrage til at styrke det tætte samarbejde med DTU, de øvrige fire regioner samt vores primære samarbejdspartnere i form af rådgiverbranchen med henblik på udvikling af mere effektive oprensningsmetoder. Til initiativet til udvikling af en testtrailer til oprensning af forurenede grundvand afsættes 2,0 mio. kr. som er inklusiv op til ét årsværk i 2025.

Klima – grøn omstilling

Klimaforandringerne påvirker allerede i dag livet for mange af regionens borgere. Regionen bidrager aktivt til reduktion af CO₂-udledning i hovedstadsregionen, og det er nødvendigt at fortsætte omstillingen, så vi sikrer udvikling af nye løsninger, der gavner klimaet. Vi arbejder tæt sammen med kommuner og andre centrale aktører om at nå de fælles klimamål, bl.a. i regi af Klimaalliancen. Derudover er regionen aktiv med indsatser for grøn omstilling af energiområdet og den kollektiv trafik samt styrkelse af klimatilpasningstiltag lokalt og regionalt.

Det bliver en stadig sværere opgave at finde råstoffer som sand, grus og sten, der kan udvindes uden at genere natur, dyreliv og borgere. Regionen understøtter derfor strømmen af brugte byggematerialer og sekundære råstoffer til byggesektoren. Det vil vi gøre gennem etableringen af en materialestation, hvor materiale fra nedrivninger kan opbevares og klargøres, inden det kan genanvendes i nye byggerier. Vi afsætter derfor midler, som kan understøtte processen for realisering af materialestationer til beton og mursten, samt etablering af en fælles offentlig materialebank.

Der afsættes 2 mio. kr. i 2025 og derefter 0,5 mio. kr. årligt i år 2026-2028 til opstart og den videre drift af en offentlig materialebank.

Stabile og gode kollektive trafiktilbud

Region Hovedstaden skal sikre en bæredygtig udvikling i den kollektive trafik og gøre det mere attraktivt for borgerne at vælge tog, bus eller cykel.

I budgetaftalen for 2024 blev planlagt en besparelse på den kollektive trafik på 6 mio. kr. i 2025 og 11 mio. kr. årligt herefter. Budgettet for 2025-2028 er imidlertid bedre end forventet. I 2025 er det især efterreguleringen til Movia, som er lavere end forventet, fordi der er kommet flere passagerer og indtægter. Vi prioriterer derfor at annullere de planlagte besparelser på busdriften for at sikre tryghed omkring den kollektive trafik. Det betyder, at regionens pendlere og rejsende i den kollektive trafik alligevel ikke skal opleve serviceforringelser pga. årlige udsving i trafikøkonomien.

Der afsættes desuden en trafikreserve på ca. 18 mio. kr. i 2025, som fremtidssikrer den kollektive trafik i Region Hovedstaden ved at afbøde kommende års eventuelle udsving og udgiftspres i trafikøkonomien. Med trafikreserven kan vi i regionen videreføre tidligere års gode trafikplanlægning, hvor vi arbejder

målrettet med at undgå serviceforringelser og usikkerheder, der kan føre til at borgerne fravælger den kollektive trafik.

Udover at afbøde udsving i udgifter til kollektiv trafik, vil reserven kunne bruges til at finansiere politiske tiltag, som eksempelvis vendespor ved Favrholm st., indkøb af nye batteritog til Nærumbanen eller forventede fornyelser på lokalbanerne efter 2026.

Sammenhængende trafik og mobilitet

Den kollektive trafik er central for regionens borgere, når de skal til og fra arbejde eller uddannelse. Det er regionens ambition, at den kollektive trafik skal være førstevalg for flere – også i områderne uden for de større byer. Det kræver, at vi har et attraktivt og sammenhængende hovednet med lokalbaner, letbane og busser, der er forbundet i knudepunkter med S-tog og regionaltog. Regionen arbejder derfor strategisk og langsigtet på at gøre det nemmere at skifte mellem forskellige transportformer, hvad enten det er gang, cykler, delebiler, samkørsel eller kollektiv transport.

Snart åbner Hovedstadens Letbane langs Ring 3. Med den bliver det hurtigt og komfortabelt at rejse på tværs af hovedstadsregionen. Det vil være en stor forbedring af den kollektive trafik og bidrager samtidig til udvikling og vækst lokalt i byområderne. Derudover får borgerne med +Way på linje 500S en hurtigere og mere bekvem rejse med bus fra Avedøre Holme over Brøndby til Glostrup, når særlige vejbaner får busserne hurtigere frem.

Regionen har igangsat en tværgående mobilitetsanalyse for hovedstadsområdet i samarbejde med Københavns Kommune og KKR Hovedstaden. Analysen vil være udgangspunkt for regionens fortsatte arbejde for at styrke den kollektive trafik i tæt samarbejde med trafikselskaberne, kommuner og private aktører.

Sideløbende har regionen sat fokus på fremtidens attraktive bus- og lokaltogetsnet i hele den samlede geografi i regionen, hvor også nye mobilitetsløsninger tænkes ind.

På baggrund af analyserne vil vi bede udvalget for trafik og regional udvikling frem mod foråret 2026 at udarbejde en regional trafik- og mobilitetsstrategi.

Lokalbanerne er rygraden i den kollektiv transport i Nordsjælland. Vi investerer derfor mange penge i at forny infrastrukturen, men vi vil også gerne sikre flere afgang og give mere attraktive faciliteter for brugerne på de nordlige lokalbaner. Denne prioritering sker i forlængelse af udviklingsplanen og anbefalingerne fra regionens opgaveudvalg for tog, bus og cykler. Der afsættes 1,4 mio. kr. i 2025 og 2,7 mio. kr. årligt fra 2026 og frem til at øge driften på de nordlige lokalbaner. Driftsomfanget øges fra timesdrift til halvtimesdrift på lørdage, søndage og helligdage på alle lokalbanerne i Nord – dog beholder Nærumbanen tyveminuttersdrift. Og driftsomfanget øges på hverdagsaftener på Frederiksværkbanen og Lille Nord, så der er halvtimesdrift frem til ca. kl. 22.00. Derudover afsætter vi 3 mio. kr. i 2025 til en pulje til forbedringer, som vi vil bede udvalget for trafik og regional udvikling om at udmønte, når vi har modtaget alle høringsvar til udviklingsplanen for lokalbanerne.

Det skal være trygt og nemt at tage med både bus og tog hjem om natten. I dag har vi en natbetjening, som ikke følger linjerne fra dagtimerne, hvilket betyder, at der ikke er genkendelighed for de rejsende, når de skal køre med den kollektive trafik om natten. I budgettet for 2023 blev der iværksat en analyse af det kollektive net i nattetimerne. Analysen giver et løsningsforslag til en omstrukturering af natbetjeningen for regionens bus- og toglinjer. Med forslaget implementeres timedrift næsten udgiftsneutral, og natbetjeningen følger i højere grad linjerne i dagtimerne. Den klogere struktur giver mulighed for at sikre

natbetjening på lokalbanerne i Nord samt på de tværgående S-buslinjer, så det også er trygt og hurtigt at rejse på tværs af regionen om natten. Samtidig skal det sikres, at der forsat vil være betjening på hverdagsnætter mellem København Syd st. og Solrød st. og langs Kongevejen til Hillerød st. Regionen vil igangsætte arbejdet og dialogen med kommunerne om omlægning af natbetjeningsnettet. I alt afsættes 1 mio. kr. årligt.

Samlet set vil tiltagene i budgetaftalen for 2025 give flere end 1 mio. ekstra passagerer i den kollektive transport.

Vi er enige om at prioritere en stærk kollektiv transport til hospitalerne. Med åbningen af Favrholm st. og Hovedstadens Letbane er de fleste af hospitalerne betjent af skinnnebåren transport, men hospitalet i Hvidovre er fortsat uden tidssvarende, højklasset kollektiv dækning. Derfor beder vi administrationen om at afdække, om patienter, pårørende og medarbejderes transport mellem Amager og Hvidovre Hospitals matrikler stadig opleves som udfordrende. Med udgangspunkt i mobilitetsplanen for tilgængelighed til Hvidovre Hospital, beder vi udvalget for trafik og regional udvikling om at drøfte og arbejde videre med mulige løsninger for bedre tilgængelighed til Amager og Hvidovre Hospital.

Udvalgspuljer videreføres til regionale udviklings- og samarbejdsprojekter

Den Regionale Udviklingsstrategi sætter rammen om regionens arbejde for at skabe en ansvarlig og bæredygtig udvikling på tværs af hovedstadsregionen inden for trafik og mobilitet, miljø, klima og uddannelse. Det er afgørende med indsatser, der understøtter fortsat udvikling og innovation på tværs af aktører og fagområder. Vi afsætter derfor midler, som de relevante udvalg kan bevilge til udviklings- og innovationsindsatser, der lægger op til tæt samarbejde med regionens aktører og interessenter og involvering af regionens borgere. Midlerne skal både bruges til at skalere eksisterende samarbejder og indsatser og til at afsøge nye potentielle partnerskaber i hovedstadsregionen og interregionalt, herunder EU-projekter.

Pulje til miljø og klima

På miljø- og klimaområdet vil vi styrke regionens arbejde med klimatilpasning og omstilling til grønne energikilder, nye metoder til oprensning af jord og grundvand, et mere bæredygtigt forbrug af råstoffer og samarbejdet med kommunerne om at nå de fælles klimamål. Vi vil have fokus på tiltag, der understøtter en reduktion af CO₂-udledningen, et bedre forbrug af ressourcer og sikrer, at hovedstadsregionen samlet set bliver mere klimarobust. Det sker bl.a. i regi af eksisterende indsatser og samarbejder, såsom Klimaalliancen, Energi på Tværs og regionens program for bæredygtigt byggeri. Vi vil fortsætte arbejdet med udvikling af undersøgelses- og oprensningsmetoder af PFAS-forureninger, som regionen i de seneste år har prioriteret højt. Det er en nødvendighed, hvis vi forsat skal sikre borgernes grundvand.

- Der afsættes igen i 2025 4 mio. kr. til en pulje for miljø og klima som udmøntes af miljø- og klimaudvalget

Pulje til trafik og mobilitet

Regionen vil sikre bedre sammenhæng i den kollektive trafik i hovedstadsregionen, så flere vælger bus, tog og cykel. Vi vil i 2025 arbejde aktivt med tiltag ved trafikale knudepunkter, der samler og binder forskellige transportløsninger sammen. Regionen vil fortsætte arbejdet for at styrke delemobiliteten, hvor særligt cykler i attraktive og trygge byrum vil gøre det nemmere for den enkelte at komme til nærmeste station eller et andet større trafikknudepunkt. Det skal bidrage til at styrke det samlede kollektive tilbud, så flere fravælger privatbilismen.

- Der afsættes igen i 2025 3 mio. kr. til en pulje for trafik og mobilitet som udmøntes af udvalget for trafik og regional udvikling

Pulje til uddannelse

Puljen på uddannelsesområdet skal understøtte stærke uddannelsestilbud til regionens unge og en bred uddannelsesdækning – så vi også fremadrettet har kompetencer til fremtidens arbejdsmarked. Region Hovedstadens Uddannelsesanalyse viser, at der de kommende år vil ske et fald i antallet af unge, særligt uden for de større byer. Det vil være en tiltagende udfordring for uddannelsesdækningen. Regionen ønsker derfor at understøtte oprettelsen af campus i områder med få unge. Dermed ønsker vi at sikre mere robuste institutioner og bedre sociale miljøer for eleverne.

Samtidig vil regionen fortsætte det gode samarbejde med FGU-institutionerne om at få nedbragt antallet af unge uden for job og uddannelse. Det kan bl.a. ske gennem skalering af nogle af de eksisterende indsatser, som regionen har med institutionerne.

- Der afsættes igen i 2025 3 mio. kr. til en pulje for uddannelse som udmøntes af udvalget for trafik og regional udvikling

Økonomiaftalen

Økonomiaftalen for 2025 giver et historisk løft af regionernes økonomi. Økonomiaftalen sikrer således økonomisk balance i budgettet for 2025 og giver Region Hovedstaden sit sjette år i træk uden krav om regionale besparelser. Økonomiaftalen giver derfor et 2025, hvor der kan forventes at være ro omkring driftsøkonomien, om end der fortsat vil være behov for tilpasning og prioritering på de enkelte hospitaler for at sikre den nødvendige fordeling af ressourcer.

Vi tager til efterretning, at Region Hovedstaden igen i år står over for et krav om administrative besparelser som følge af regeringsgrundlaget fra december 2022. Kravet beløber sig i 2025 til 31,3 mio. kr., hvilket er betydeligt lavere end sidste års krav om besparelser på i alt godt 100 mio. kr. Til gengæld kommer kravet oveni sidste års krav og vil således medføre yderligere besparelser i administrationen på både hospitaler, i virksomheder og regionens centrale administration. Vi deler vores medarbejderes bekymringer, som RMU har udtrykt i deres høringsvar, om at besparelserne efterhånden påvirker vores kliniske arbejde og vores myndighedsarbejde på det regionale udviklingsområde.

De administrative besparelser må ikke blot føre til, at medarbejderne i koncerncentrene og hospitalernes administrationer skal arbejde hurtigere og hurtigere. Vi er derfor opmærksomme på, hvilke undersøgelser og udviklingsopgaver vi sætter i gang. Det vil dog – af netop denne grund – være hensigtsmæssigt, at igangsætte en analyse af, hvordan der ved hjælp af opgavebortfald, rationalisering, digitalisering og lignende kan laves en langsigtet plan for de administrative besparelser, så medarbejderne ikke oplever usikkerhed omkring deres job hvert eneste år.

BILAG 1 - SUNDHED

Finansiering

Sundhedsområdet, mio. kr.	2025	2026	2027	2028
Politisk prioriteringspulje og omprioritering af puljer	-58,3	-58,3	-58,3	-58,3
I alt finansiering til nye initiativer	-58,3	-58,3	-58,3	-58,3

Nye initiativer

Sundhedsområdet, mio. kr.	2025	2026	2027	2028
Opfølgning på fødeplan	5,5	5,5	5,5	5,5
"God start på familielivet" – Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital	2,0	2,0	2,0	2,0
Styrket palliativ indsats	2,6	2,5	2,5	2,5
Akut psykiatri modtagelse og større sikkerhed Bornholm	4,0	4,0	4,0	4,0
Højere sikkerhed og tryghed i Psykiatrien i de fem store akutmodtagelser, sikkerhedsassistenter	17,5	17,5	17,5	17,5
Retspsykiatriske ambulatorier, sikkerhedsassistenter	1,2	1,2	1,2	1,2
Sengeafsnit til behandling af patienter med rusmiddelproblematikker	4,0	4,0	4,0	4,0
Forebyggelse herunder partnerskaber med ungdomsuddannelser om rusmiddelproblematikker	1,5			
Udbredelse af gadeplansteams til herberg/væresteder	2,0	4,0	4,0	4,0
Ernæringsindsats ved udskrivelse	2,2	2,4		
Tilbud om mobil røntgen og blodprøvetagning på plejecentre og på sociale bosteder	3,0	3,6	3,6	3,6
Hurtig udredning af lette psykiatriske problematikker	0,2	0,1	0,1	0,1
International arbejdskraft (sprogindsats og pulje til evalueringsansættelser)	3,5	3,5	3,5	3,5
Omsorgstopmøde som forlængelse af topmøde for erfarne medarbejdere	0,3			
Partnerskabsaftalen mellem Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital	2,0	2,0	2,0	2,0
Øget sengekapacitet til rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade, voksne	5,0	7,3	12,9	12,9
Nye klimaindsatser på hospitalerne	1,8	3,6	3,6	
I alt nye initiativer	58,3	63,2	66,4	62,8
Balance	0,0	4,9	8,1	4,5

+= merforbrug ift. råderum, -=mindreforbrug ift. råderum

Note: Der kan som følge af afrunding være afvigelser mellem summen af de anførte beløb og "i alt".

Nye prioriteringer på anlægsområdet som disponeres ud af anlægsbudget

Mio. kr.	2025	2026	2027	2028
Reserve til håndtering af budgetudfordringer (Anlægsreserven) i budgetforslag 2025	161,7	119,4	119,3	119,3
Nye prioriteringer til budget 2025:				
- Etablering af tankanlæg til helikopter på Bornholms hospital	4,8			
- Etablering af sengeafsnit til behandling af patienter med rusmiddelproblematikker	1,5			
- Destruktionsanlæg til lattergas på alle fødeafdelinger og øvrige relevante afdelinger (3 anlæg)	2,8	2,8	2,8	
Rest. reserve til håndtering af budgetudfordringer (Anlægsreserven) til budget 2025	152,6	116,6	116,5	119,3

Frigøre tid i børne- og ungdomspsykiatrien (2,6 mio. kr. i 2025) og anlæg Herlev og Gentofte Hospital (7 mio. kr. i 2024) prioriteres i 3. økonomirapport 2024.

Finansiering til anlæg akutpsykiatri Bornholm tilvejebringes ved forsinket afløb på allerede igangsatte initiativer.

BILAG 2 - REGIONAL UDVIKLING

Finansiering

Regional Udvikling, mio. kr.	2025	2026	2027	2028
Økonomisk råderum	-30,2	-24,2	-15,9	-19,1
heraf politisk prioriteringspulje	-10,0	0,0	0,0	0,0
heraf økonomisk råderum disponeret som reserve til trafik	-20,2	-24,2	-15,9	-19,1
heraf anvendelse af tidligere års mindreforbrug	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt finansiering til nye initiativer	-30,2	-24,2	-15,9	-19,1

Nye initiativer

Regional Udvikling, mio. kr.	2025	2026	2027	2028
Flere midler til jordoprensningsindsatsen	2,0	2,0	2,0	2,0
Udvikling af testtrailer til oprensning af forurennet jord	2,0			
Regionale materialestationer til brugte byggematerialer	2,0	0,5	0,5	0,5
Natbetjening i den regionale kollektive trafik*	1,0	1,0	1,0	1,0
Styrkelse af lokalbaner i den nordlige del af regionen	1,4	2,7	2,7	2,7
Pulje til forbedringer på lokalbanestationerne	3,0			
Projekt om rekruttering fra Sverige til SOSU	0,3	0,3		
Reserve til trafik til bl.a. fornyelsesarbejder sfa. Udviklingsplan for lokalbanerne i Region Hovedstaden, Nærumbanen, vendespor ved Favrholm St. og uforudsete udsving i økonomien i den kollektive trafik	18,5	17,7	9,7	12,9
I alt nye initiativer	30,2	24,2	15,9	19,1
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0

+= merforbrug ift. råderum, -=mindreforbrug ift. råderum
Note: Der kan som følge af afrunding være afvigelser mellem summen af de anførte beløb og "i alt".
* Forudsætter kommunal medfinansiering

Region Hovedstaden den 5. september 2024

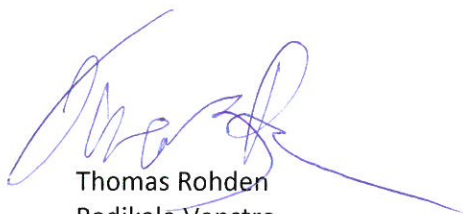
Underskriftblad – budgetforhandlinger 2025



Lars Gaardhøj
Socialdemokratiet



Christoffer Buster Reinhardt
Det Konservative Folkeparti



Thomas Rohden
Radikale Venstre



Tormod Olsen
Enhedslisten



Peter Westermann
Socialistisk Folkeparti



Randi Mondorf
Venstre



Finn Rudaizky
Dansk Folkeparti



Bergur Løkke Rasmussen
Moderaterne



Anne Ehrenreich
uden for parti



Jesper Melander Hammer
uden for parti