

Region Hovedstaden

Forslag til budget 2019 – 2022

Forslag til budget 2019 – 2022 -udvalgene

Nye Initiativer
Sundhedsområdet

Region Hovedstaden

**NYE BUDGETFORSLAG
2019-2022
SUNDHEDSOMRÅDET**

Budget 2019-2022

Drift

Nr.	Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
SUNDHEDSOMRÅDET					
1.0	Sundhedsudvalget				
1.1	Flere hospicepladser	5,6	5,6	5,6	5,6
1.2	Opnormering af bemanning	14,3	14,3	14,3	14,3
1.3	Ressourcer til løft i akutmodtagelserne	46,3	46,3	46,3	46,3
1.4	Mindske risiko for overbelægning (kan skaleres)	8,0	8,0	8,0	8,0
1.5	Uddannelse af flere neonatologer (sygdomme hos nyfødte børn)	3,0	3,0	3,0	3,0
Tekstforslag til fokusområder i B19:					
1.6	Nedbringe ventetid på udredning af demens				
1.7	Kendt jordemoder				
1.8	Tilbud om HIV-forebyggende behandling (PrEP)				
1.9	Indkvartering og transport af pårørende til alvorligt syge patienter				
	I alt Sundhedsudvalget	77,2	77,2	77,2	77,2
2.0	Social- og Psykiatriudvalget				
2.1	Flere psykoterapeutiske behandlinger	8,0	16,0	16,0	16,0
2.2	Aktivitetstilbud på intensive sengeafsnit	7,5	7,5	7,5	7,5
2.3	Flere intensive senge	3,0	6,0	6,0	6,0
2.4	En styrket børne-og ungdomspsykiatri, herunder styrkelse af Tværgående Udgående Team (TUT)	7,5	7,5	7,5	7,5
Tekstforslag:					
2.5	En styrket psykiatri				
	I alt Social- og Psykiatriudvalget	26,0	37,0	37,0	37,0
3.0	Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng				
3.1	Fortsættelse af samarbejdsaftale med Røde Kors om drift af omsorgscenter til hjemløse borgere	2,1			
3.2	Forebyggelse af psykisk sygdom blandt børn	0,5			
3.3	Pulje til Sundhedsfremme og Forebyggelse i Region Hovedstaden	5,0	5,0	5,0	5,0
	I alt Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng	7,6	5,0	5,0	5,0
4.0	Miljø- og Klimaudvalget				
4.1	Øget genanvendelse af plastikaffald	1,3	2,0	2,0	2,0
	I alt Miljø- og Klimaudvalget	1,3	2,0	2,0	2,0
5.0	Erhvervs- Vækst- og Forskningsudvalget				
5.1	Øge niveau til strategisk forskningspulje til tidligere niveau	3,0	3,0	3,0	3,0
	I alt Erhvervs- Vækst- og Forskningsudvalget	3,0	3,0	3,0	3,0
6.0	Udvalg for Værdibaseret styring				
Tekstforslag:					
6.1	Pejlemærker for implementering af værdibaseret styring				
	I alt Udvalg for Værdibaseret styring				
7.0	Forretningsudvalget				
7.1	Sikring af efteruddannelse af sundhedspersonalet *)	11,0	11,0	11,0	11,0
7.2	Nødvendige forbedringer i forhold til Sundhedsplatformen, diverse tiltag **)	71,0	40,0	40,0	40,0
7.3	Forbedring af bygningstilstanden på regionens hospitaler, renoveringer, parkering mv				
7.4	Mere patientvenlige afdelingsnavne	10,0	10,0		
7.5	Flere midler til socialsygeplejersker	2,0	2,0	2,0	2,0
Ikke prioriteret ift. forslagene ved eventuelt ledige midler:					
7.6	Fremrykning af små-apparatur, it				
7.7	Fremrykning af indkøb af medicin				
7.8	Ekstraordinær anskaffelse af sterilinstrumenter	15,0			
7.9	Ekstra ordinære afdrag på leasing				
	I alt Forretningsudvalget	109,0	63,0	53,0	53,0
	I alt Sundhedsområdet	224,1	187,2	177,2	177,2

*) Vedr. budgettet for Efteruddannelse af speciallæger, er der kun medtaget flad profil. Beløbet kan skaleres i årene 2020-2022, stigende med 5. mio. kr. om året.

***) Vedr. punkt e) Åbne for lokal diktering - under Sundhedsplatformen er der medtaget gennemsnittet af de 3-5 mio. kr. gennem årene 2019-2022.

BUDGETFORSLAG 2019-2022
SUNDHEDSUDVALGET

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 1.1 Flere hospicepladser
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold Oprettelse af flere hospicepladser. Mindre udgift på hospitalerne, da patienten flyttes fra hospitalsseng. Merudgift til hospiceplads. Ifølge Hospiceforum Danmark er der mangel på hospicepladser i Region Hovedstaden. Dette underbygges af ventetiden til hospiceplads, samt de mange der desværre ikke når, at få opfyldt ønsket om at komme på hospice. Hvad vil eksempelvis 3, 5 og 10 ekstra hospicepladser koste? Og er det muligt, at udvide kapaciteten på de hospices som er beliggende i regionen?
Administrationens kommentarer Administrationen har været i kontakt med Region Hovedstadens fire hospices. Tre hospices har umiddelbart ikke plads eller vil skulle bygge til for, at kunne etablere flere pladser. Et enkelt hospice kan med mindre ændringer etablere flere pladser. Nedenstående er derfor et eksempel, men hvis der skal ske en udvidelse, vil der skulle indgås nærmere dialog med alle hospices. Sankt Lukas har primo 2019 mulighed for, at oprette 4-8 nye hospicepladser i de eksisterende bygningsmæssige rammer. I 2020 vil der kunne oprettes flere pladser, hvilket dog kræver større ændringer. Det skal bemærkes, at en udvidelse af hospicepladserne kan indvirke positivt på ventelisten til hospice. Men dette er dog ikke ensbetydende med en besparelse på hospitalerne, hvor der også opleves kapacitetsudfordringer på bl.a. de palliative pladser jf. budgetforslag om ”Flere palliative pladser til kirurgiske patienter”.
Udgående hospiceteam Flere af regionens hospices har anbefalet, at der etableres flere pladser i de udgående hospiceteams, så de mange patienters ønske om at dø i eget hjem kan understøttes. Det tværfaglige hospiceteam består af sygeplejersker, læger, socialrådgiver, psykolog og præst. Teamet støtter dels med besøg i hjemmet, dels med opringninger til patient og pårørende. En udvidelse vil kræve en opnormering af alle faggrupper svarende til udvidelsen i patientantallet. En udvidelse af udgående hospiceteam med eksempelvis 15 nye pladser vil kunne hjælpe omkring 60 patienter om året, og vil forventeligt koste omkring 3 mio. kr. årligt.
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

En stationær hospiceplads koster ca. 2 mio. kr. i årlig drift afhængig af, hvor mange pladser det enkelte hospice har samt etableringsomkostningerne. Heraf er der kommunal finansiering på 0,6 mio. kr. for Region Hovedstaden er nettoudgiften således 1,4 mio. kr.

En udvidelse med 4 hospicepladser vil indebære følgende økonomi.
Forslaget kan skales, hvis dette ønskes:

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,6	5,6	5,6	5,6
Etableringsudgifter	*	*	*	*
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,6	5,6	5,6	5,6

*Det bemærkes, at evt. etableringsomkostninger ikke er medtaget. Etableringsomkostninger vil forøge den samlede udgift og således også sengedøgnstaksten.

Det forventes, at en børnehospiceplads vil koste det samme som en hospiceplads til voksne.

Det kan også overvejes, om der skal etableres flere pladser i de udgående hospiceteams, hvilket vil koste ca. 3 mio. kr. årligt svarende til ca. 60 yderligere pladser.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 1.2 Opnormering af bemanning
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold <p>I forbindelse med forhandlingerne om de nye overenskomster har der været rejst kritik af, at det ikke har været muligt, at etablere nødberedskab på en række afdelinger. På hvilke områder er der behov for mere personale.</p> <p>Der ønskes forslag til forbedringer og opprioriteringer de aktuelle steder. Herunder hvad det vil koste, at øge bemanningen på de afdelinger, hvor der er udfordringer med for lidt personale.</p>
Administrationens kommentarer <p>Danske Regioner har udarbejdet en samlet opgørelse over årsager til, at sygeplejersker blev undtaget fra lockout i forbindelse med strejken. På 18 % af afdelingerne var undtagelsen begrundet med, at der ikke kunne stilles nødberedskab på afdelingen. Det dækkede blandt andet over, at der var ledige stillinger eller at sygeplejerskerne ikke var medlem af en fagforening, der havde indgået overenskomst.</p> <p>Erfaringen fra andre analyser viser, at det kræver en grundigere gennemgang at vurdere personalets belastning og afdække, hvor der er behov for mere personale. De fire store akuthospitaler har påpeget, at særligt gastroenhederne er pressede og har behov for en opprioritering. På det grundlag er der i foråret 2018 igangsat en analyse af gastroområdet. På denne baggrund foreslås det, at der iværksættes initiativer, der kan afhjælpe problemerne på gastroenhederne, sideløbende med, at der i efteråret 2018 igangsættes en bredere analyse af den personalemæssige situation.</p> <p><i>Sygeplejersker til gastroenhederne</i></p> <p>Gastroenhederne behandler patienter med sygdomme i mave- og tarme, herunder kræftsygdomme, og de er kendetegnet ved et stort pres på sengekapaciteten og et højt akutindtag. Samtidig er det afdelinger med meget vagtarbejde aften, nat og weekend.</p> <p>På plejesiden har det i en årrække betydet, at der hovedsagelig har kunnet rekrutteres nyuddannede sygeplejersker. Mange af disse sygeplejersker med kort arbejds erfaring oplever at blive udfordret på deres kompetencer i behandlingen af svært syge patienter, og nogle af dem kun bliver i afdelingerne kortvarigt - på trods af en stor indsats for at introducere og sikre tilstrækkelige kompetencer hos de nye medarbejdere. Der har de sidste tre år været en omsætning på mellem 20 % og 30 % årligt i plejegruppen.</p> <p>Denne høje personaleomsætning påvirker afdelingerne. Det har betydning for kvalitet, patienttilfredshed og personaletrivsel - og det betyder også, at det erfarne personale udtrættes.</p> <p>Det er analysens vurdering, at personalenormeringen er for lav især i vagttid, og at en forbedret normering i vagttid er nødvendig, hvis rekrutterings- og fastholdelsesudfordringerne skal vendes. Hospitalerne vurderer, at der optimalt set er behov for opnormering på 15 sengeafsnit, heraf 11 kirurgiske sengeafsnit og 4 medicinske sengeafsnit. Det er særligt de kirurgiske sengeafsnit, der er pressede.</p>
Sammenhæng til de politiske målsætninger <p>Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet samt målsætningen om at sikre høj faglig kvalitet.</p>

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk*	14,3	14,3	14,3	14,3
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal**	Ca. 39	Ca. 39	Ca. 39	Ca. 39
Samlet udgift	14,3	14,3	14,3	14,3

* Beløbet er beregnet ud fra, at det i gennemsnit koster 950.000 kr. per år at opnormere med en sygeplejerske i aftenvagten på de 15 sengeafsnit på gastroenhederne. Antallet af årsværk overstiger de 15 afsnit, da der for at dække alle aftener skal ansættes mere end én sygeplejerske per afsnit.

Det er muligt at skalere forslaget, så de enkelte hospitaler kan prioritere, hvilke sengeafsnit der har mest behov for en opnormering.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 1.3 Ressourcer til løft i akutmodtagelserne
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold Vi ser et øget pres på akutafdelinger og klinikker. Der ønskes et øget budget til, at tage sig af patienterne.
Administrationens kommentarer Akutmodtagelserne i Region Hovedstaden har i de seneste år oplevet et tiltagende pres. Dette medvirker til øget ventetid for borgerne og et presset arbejdsmiljø for de ansatte. Alle akutte patienter skal tilbydes høj kvalitet og service under et akut udrednings- og behandlingsforløb. Formålet med, at tilføre flere ressourcer til akutområdet er netop at understøtte akutmodtagelserne i at sikre det rette kompetenceniveau hos personalet, samt muligheden for at opretholde den fornødne kapacitet døgnet rundt. Det er samtidig målet at forbedre arbejdsmiljøet for de ansatte i akutmodtagelserne, da der opleves et konstant højt arbejdspress, og der er stor udskiftning i personalegrupperne. Akutmodtagelserne får desuden en helt central rolle i det fremtidige hospitalsvæsen, når de nye byggerier står klar, hvor en større andel af patienterne forventes at blive færdigbehandlet i akutmodtagelsen uden behov for indlæggelse på en specialiseret sengeafdeling. For at understøtte akutmodtagelserne foreslår administrationen, at akutmodtagelserne tilføres ressourcer til: <ul style="list-style-type: none">• Ekstra personale, især i aften- og nattetimerne for at opretholde den fornødne kapacitet• Flere speciallæger i front• Nødvendig kompetenceudvikling i akutmodtagelserne Hospitalet oplyser, at øgede ressourcer til akutmodtagelserne vil medvirke til at nedbringe overbelægning på hospitalets øvrige afdelinger, idet patienterne hurtigere vil blive udredt, behandlet og udskrevet. Færre patienter vil dermed få behov for indlæggelse på en specialiseret sengeafdeling. Opgørelser for aktiviteten tyder på, at der sket en forskydning i døgnmønsteret, hvilket har betydning for kapaciteten og planlægningen af arbejdet i akutmodtagelserne. Forskydningen i døgnmønsteret ses, fordi aktiviteten ser ud til at stige kraftigt lige efter kl. 16, hvor de praktiserende læger lukker samt igen efter kl. 22. Administrationen er i gang med en nærmere beskrivelse og analyse af udviklingen i aktivitet og mulige årsager til det øgede pres. Der er igangsat et samarbejde mellem akuthospitalernes direktioner, ledelser af akutmodtagelserne samt regionens ledelse og administration om, hvordan der på tværs af regionen sikres bedre patientforløb, kvalitetsløft for patienter, samt vilkår for medarbejdere som led i ibrugtagningen af de fire nye akutmodtagelser (inkl. Bornholm). I den forbindelse er der fokus på bl.a. bemanning og organisering i regionens akutmodtagelser samt nødvendig kompetenceudvikling. Ift. bemanning er der ud fra bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefalinger ”Styrket akutberedskab - Planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen” fastsat regionale rammer for bemanning af både sygeplejersker og læger i akutmodtagelserne. Det handler bl.a. om hvilke speciallæger der skal have fast tilstedeværelse i akutmodtagelsen og hvilke der skal være

tilstede på matriklen. Med beslutningen om et nyt speciale i akutmedicin skal akutmodtagelserne desuden fremover varetage uddannelsen af speciallæger i akutmedicin. Det er tanken, at endnu flere patienter fremover skal færdigbehandles i akutmodtagelserne, og det vil i højere grad kræve speciallæger i front.

Ift. kompetenceudvikling har administrationen med inddragelse af en bred vifte af medarbejderrepræsentanter, afdelingsledelser mv. foretaget en afdækning af arbejdsopgaver, samarbejdsflader og kompetencebehov i akutmodtagelserne. På den baggrund er udarbejdet et koncept for mono- og tværfaglig kompetenceudvikling, der dækker et bredt behov for kompetenceudvikling af forskellige faggrupper i regionens akutmodtagelser. Nogle aktiviteter retter sig mod enkelte faggrupper (monofaglig), og andre går på tværs af to eller flere faggrupper.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet samt målsætningen om at sikre høj faglig kvalitet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	40,0	40,0	40,0	40,0
Øvrig drift	6,3	6,3	6,3	6,3
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	46,3	46,3	46,3	46,3

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

Uddybende beskrivelse:

Antallet af årsværk vil afhænge af hvilke personalegrupper, der opnormeres. Fordelingen af midler mellem hospitaler og personalegrupper er ikke endeligt fastlagt endnu.

Ved tildeling af midler skal aftales hvordan effekten måles, fx ved kortere ventetid og hurtigere diagnosticering af patienterne og bedre arbejdsmiljø for personalet.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 1.4 Mindske risiko for overbelægning				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold Mindske risiko for overbelægning.				
Administrationens kommentarer I Region Hovedstaden er der på de enkelte hospitaler stort fokus på overbelægning, og der er igangsat flere målrettede indsatser igennem de seneste år. Opgørelsen over overbelægningen på medicinske afdelinger viser, at der særligt på Nordsjællands Hospital har været udfordringer med overbelægning over en længere periode. På den baggrund har administrationen bedt Nordsjællands Hospital om at komme med input til, hvordan risikoen for overbelægning fremadrettet kan reduceres. Det er hospitalets vurdering, at hvis overbelægning skal mindskes, vil det kræve en styrket akutafdeling, herunder en styrkelse af speciallægerne i front, da det vil være med til at aflaste stamafdelingerne. Derudover er det en generel udfordring, at der behandles meget komplekse medicinske patienter, og at der i perioder er en høj belastning af isolationspatienter. En tidligere benchmark i regionen har desuden vist, at der på Nordsjællands Hospital er en udfordring med lav plejenormering på de medicinske afdelinger. En opnormering af sygeplejepersonale kan være et tiltag, som vil kunne mindske risikoen for overbelægningen, da det er væsentligt i forhold til at sikre et hurtigt og sikkert patientflow samt rettidig og gode udskrivningsforløb, der kan minimere genindlæggelser. Hvis plejenormeringen til vagtbærende personale på tre af Nordsjællands Hospitals afdelinger (Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling, Kardiologisk Afdeling og Endokrinologisk og Nefrologisk Afdeling) eksempelvis bliver løftet fra det nuværende 1,2 til 1,3 plejenormering pr. seng, vil det svare til en ekstra udgift på 8 mio. kr. Hvorvidt der også på regionens øvrige hospitaler er behov for opnormering af sygeplejepersonale afklares i forbindelse med forslaget om løft af akutmodtagelserne.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet samt målsætningen om at sikre høj faglig kvalitet.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
En opnormering af vagtbærende sygeplejepersonale på tre afdelinger Nordsjællands Hospitals afdelinger estimeres til at koste 7,8 mio. kr. svarende til 16 årsværk pr. år:				
Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	8,0	8,0	8,0	8,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	16	16	16	16
Samlet udgift	8,0	8,0	8,0	8,0

Dette dækker således udelukkende en opnormering af sygeplejepersonale på ét hospital. Budgettet kan skaleres såfremt det ønskes. Et scenarie for skalering er, hvis den årlige ekstra udgift nedskaleres til 4. mio., hvilket vil svare til en opnormering med 8 årsværk.

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	4,0	4,0	4,0	4,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	8	8	8	8
Samlet udgift	4,0	4,0	4,0	4,0

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 1.5 Uddannelse af flere neonatologer (sygdomme hos nyfødte børn)
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold <p>Som følge af det stigende fødselstal er der behov for flere neonatologer, som er speciallæger, der tager sig af nyfødte børn med komplikationer, medfødte sygdomme og misdannelser, herunder for tidligt fødte. Problemet forstærkes af, at mange neonatologer går på pension inden for de næste 10 år.</p> <p>Hvis behovet for neonatologer i regionen fremover skal imødekommes, er der behov for at øge uddannelsesvolumen på Rigshospitalet. I dag er én speciallægestilling/et årsværk (svarende til 750.000 kr.) afsat i normeringen på Rigshospitalet til neonatal-videreuddannelse. Videreuddannelsen af speciallæger i pædiatri til neonatologer tager tre år, hvoraf 1½-2 år skal foregå på Rigshospitalet. Uddannelsen er et ekspert-uddannelsesprogram godkendt af Dansk Pædiatrisk Selskab og har kørt efter denne model i 15 år.</p> <p>Der er behov for at tilføre Rigshospitalet minimum 1,5 mio. kr. årligt, svarende til en opnormering på to fra en uddannelsesstilling til samlet set tre neonatale uddannelsesstillinger (å ca. 750.000 kr. = én afdelingslæge). Imidlertid vil en sådan opnormering være i underkanten, da den alene tager højde for, at de nuværende neonatologer forventes at gå på pension omkring de 67 år.</p> <p>Det betyder, at der stadig ikke vil være taget højde for det forventede stigende fødselstal på 14 % flere fødsler frem til 2022. Andelen af børn med neonatalt behov ligger historisk set stabilt på omkring 10 % af det samlede antal fødte babyer.</p> <p>Der er i 2018 ansat 18 neonatologer samt otte under uddannelse i alt samlet set 26 neonatale speciallægestillinger. Der er frem til 2022 et øget behov på mindst 3,6 neonatologer. Dertil kommer et øget behov for neonatallæger, hvis der etableres et nyt fødested på Bispebjerg.</p> <p>Administrationen estimerer derfor, at Rigshospitalet skal tilføres minimum fire nye neonatale uddannelsesstillinger pr. år, svarende til 3 mio. kr. årligt, som dækker behovet frem til 2022. Udviklingen efter 2022 er vanskelig at vurdere i dag.</p>
Sammenhæng til de politiske målsætninger <p>Forslaget understøtter den politiske målsætning om at sikre høj faglig kvalitet.</p>

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	3,0	3,0	3,0	3,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	4	4	4	4
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2019-2022
SUNDHEDSUDVALGET -
TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 1.6 Nedbringe ventetid på udredning af demens				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold At nedbringe ventetid på udredning af demens. Forslaget har ikke for nuværende økonomiske konsekvenser.				
Administrationens kommentarer Der har i perioder været lange ventetider for, at komme til udredning i regionens demensenheder (hukommelsesklinikkerne). Der er i forbindelse med den nationale handleplan for demensområdet tilført regionerne midler til bl.a. udvidelse af aktiviteten – og dermed mulighed for, at få nedbragt ventetiderne. Midlerne udløber imidlertid med udgangen af 2019, hvorfor det er vigtigt også fremover at have fokus på at nedbringe ventetiderne. Nedenstående tekst kan indgå i den videre budgetproces/indgå i en budgetaftale vedr. demensområdet: <i>Hukommelsesklinikkerne tilføres satspuljemidler (ca. 15 mio. kr. i hvert af årene 2017-2019) til øget aktivitet, således at ventetid til udredning - og behandling - på demensområdet kan bringes ned. Ventetiderne er nedadgående efter tilførsel af satspuljemidlerne. Der skal være fokus på fortsat at nedbringe ventetiden og på at sikre, at lave ventetider fastholdes på et tilfredsstillende niveau, når satspuljemidlerne er opbrugt med udgangen af 2019. Eventuelt ved tilførsel af ekstra midler til demensområdet.</i>				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen		x		
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 1.7 Kendt jordemoder				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold Indføre kendt jordemoderordning til gravide kvinder. Forslaget har for nuværende ingen økonomiske konsekvenser. Administrationens kommentarer Kendt jordemoderordning består typisk af et jordemoderteam med tre til fire jordemødre, der betjener en gruppe af gravide med såvel jordemoderkonsultationer som fødselsforberedelse samt fødsel og barsel. Det er formentlig ikke alle jordemødre, der ønsker at indgå i en kendt jordemoderordning. Set i relation til den nuværende normering på regionens fødesteder, vil kendt jordemoderordning kræve en væsentlig opnormering med jordemødre, idet en fuldtidsansat jordemoder i kendt jordemoderordning kan varetage færre fødsler end en jordemoder i normal ansættelse. Der foreligger ikke et præcist skøn over, hvad det vil koste at indføre en ordning med kendt jordemoder. Aktuelt er der mangel på jordemødre, og der forventes en stigning i antallet af fødsler, som udfordrer jordemoderkapaciteten yderligere. Tidligere erfaringer med kendt jordemoderordning i regionen har vist, at sygefraværet falder markant hos jordemødre, der arbejder på denne måde. Nogle ordninger har ligeledes vist, at indgrebsfrekvenserne på en række områder er lavere hos kvinder, der føder med en kendt jordemoder. Begge forhold kan på længere sigt vise sig, at være en økonomisk gevinst for fødestederne. Erfaringerne med kendt jordemoderordning er, at kvinderne føler tryghed, fordi jordemoderen kender kvinden, og så er ordningen med til at skabe sammenhæng i forløbet, fordi det er den samme jordemoder, den gravide møder før, under og efter fødslen. Det foreslås, at der udarbejdes en nærmere analyse af mulighederne for at oprette kendt jordemoderordning også set i forhold til lignende ordninger i andre regioner samt det projekt, der er igangsat på Herlev Hospital for perioden 1. september 2017 til 1. september 2019. I analysen inddrages øvrige relevante analyser om kendt jordemoder.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 1.8 Tilbud om hiv-forebyggende behandling (PrEP)
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold <p>Formålet med at igangsætte et tilbud om hiv-forebyggende behandling med Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) i regionen er, at nedbringe antallet af nysmittede hiv-patienter.</p>
Administrationens kommentar <p>Ifølge opgørelser fra Statens Seruminstitut blev der i 2016 anmeldt 182 personer med ny-diagnosticeret hiv samt 62 personer, der allerede var diagnosticeret i udlandet.</p> <p>PrEP er forebyggende medicinsk behandling til mennesker med risiko for udsættelse for hiv-smitte.</p> <p>I efteråret 2017 foretog Sundhedsstyrelsen en faglig vurdering af PrEP til særlige risikogrupper, hvori det vurderes, at PrEP bør tilbydes i regi af de infektionsmedicinske afdelinger.</p> <p>Af styrelsens vurdering fremgår det desuden, at PrEP bør tilbydes i Danmark til en afgrænset målgruppe med høj risiko for hiv-smitte. Sundhedsstyrelsen afgrænser i deres vurdering ikke en målgruppe, men fastslår, at en forudsætning for opstart af PrEP er, at personen ikke er hiv-smittet. Derudover kan målgruppen omfatte transkvinder og mænd, der har sex med mænd; partnere til hiv-smittede, der ikke er velbehandlet; og personer, der har haft ubeskyttet analsex med skiftende partnere i den forudgående periode.</p> <p>Sundhedsstyrelsen antager, at PrEP er relevant at tilbyde mellem 200 og 500 personer årligt, og at PrEP-behandling vil koste ca. 12.000 kr. pr. patient pr. år. Denne pris omfatter direkte udgifter til lægemidler og udgifter til ambulante besøg på sygehus (fire besøg årligt). Dette omkostningsestimater bygger på Sundhedsstyrelsens antagelse om, at det er muligt for regioner at indkøbe medicin med en prisreduktion på op til 80 pct. som følge af regionalt fællesindkøb og generisk konkurrenceudsættelse.</p> <p>Administrationen bemærker, at størstedelen af patienter i hiv-behandling i Danmark behandles i Region Hovedstaden, hvorfor størstedelen af målgruppen for PrEP-behandling ligeledes forventes at skulle behandles i regionen.</p> <p>Administrationens vurdering er, at Sundhedsstyrelsens estimat over antal relevante patienter er for lavt, og at efterspørgslen på behandling vil være stor.</p> <p>Administrationen estimerer, at udgifter til medicin vil beløbe sig til 10.000 kr. pr. år pr. patient, hvilket betyder, at de samlede omkostninger til medicin til PrEP-behandling af 1.000 patienter vil udgøre 10 mio. kr. pr. år. Estimateret er beregnet ud fra tal fra Sundhedsstyrelsens vurdering med undtagelse af estimatet af antal patienter.</p> <p>Derudover vurderer administrationen, at fire årlige ambulante besøg à ca. 30 minutter pr. patient vil betyde, at PrEP-behandling af 1.000 patienter kræver 1,3 årsværk (0,8 til læge og 0,5 til sygeplejerske). Det er for nuværende ikke muligt at fastslå, om budgetforslaget vil kræve etableringsudgifter.</p> <p>I regi af Danske Regioner er der igangsat et arbejde om at opnå et fælles beslutningsgrundlag om tilbud af PrEP-behandling. Dette sker ud fra en betragtning af, at beslutninger om</p>

ibrugtagning af en ny behandling bør træffes på tværs af regionerne grundet målsætningen om lighed i sundhed og det frie sygehusvalg. Administrationen skal dog bemærke, at Region Hovedstaden kan vælge at tilbyde forebyggende hiv-behandling, førend en tværregional beslutning foreligger.

Nedenstående tekst kan indgå i en budgetaftale:

Partierne er enige om, at man gerne vil tilbyde PrEP til en nærmere defineret målgruppe, hvor effekten vil være størst. Tilbud om hiv-forebyggende behandling er i tråd med Sundhedsstyrelsens rekommandationer samt regionens fokus på forebyggelse. Det er vigtigt, at nye medicinske muligheder for forebyggelse koordineres på tværs af regionerne for at sikre lighed i sundhed og under hensyntagen til patienternes ret til frit sygehusvalg. Det er endvidere afgørende for en god implementering af tilbuddet, at regionernes økonomiske grundlag for varetagelse af denne nye opgave beskrives.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Patientens situation styrer forløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Det har for nuværende ingen økonomiske konsekvenser.

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: 1.9 Indkvartering og transport af pårørende til alvorligt syge patienter
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold <p>Når en meget syg patient er indlagt f.eks. på Rigshospitalet og pårørende bor langt væk, kan den/de nærmeste pårørende ikke være tæt på den alvorligt syge uden at det koster en formue. Det er meget dyrt at bo på Patienthotellet eller på et hotel i nærheden. Der laves en analyse af de nuværende ledsagetilbud samt analyse af mulige udvidelser af de eksisterende servicetilbud.</p>
Administrationens bemærkninger <p>Pårørende til patienter kan få dækket deres udgifter til transport og indkvartering forudsat, at de opfylder de fastsatte betingelser om eksempelvis befordringsgodtgørelse.</p> <p>Transport og indkvartering til patienter og pårørende (ledsager) er reguleret af sundhedsloven og den tilhørende bekendtgørelse om befordringer og befordringsgodtgørelse. Dette udgør således lovgrundlaget for i hvilket omfang, regionen kan give befordringsgodtgørelse, overnatningsgodtgørelse samt time- og dagpenge til patient og til eventuel ledsager(e).</p> <p>Med henblik på, at undersøge om og eventuelt hvilke persongrupper og geografiske områder, der måtte have særlige behov for ændrede regler, har administrationen adspurgt alle regionens hospitaler, herunder også Bornholms Hospital samt Bornholms Ældreråd og Bornholms Regionskommune, idet der kan være særlige udfordringer på Bornholm.</p> <p>Tilbagemeldingerne viser, at der er flere situationer, hvor pårørende fra Bornholm har særlige udfordringer med hensyn til, at få dækket udgifter til transport og indkvartering. Det gælder eksempelvis, når patienten overflyttes akut fra Bornholm til ét af regionens øvrige hospitaler. Desuden har Bornholms Regionskommunes administration bemærket, at der er en generel utilfredshed og utryghed over, hvor store udgifterne er til transport og ophold.</p> <p>Hospitalernes tilbagemeldinger viser også, at der er et behov for at udvide tilbuddet om befordring med hensyn til pårørende til børn og unge. Tilbuddene vurderes blandt andet ikke at være tilstrækkelige, hvis barnet er for handicappet eller sløj til at tage offentligt transport, men ikke er kandidat til en ambulance/liggende kørsel. En anden udfordring er i forhold til indkvartering, hvor hospitalet kun dækker indkvartering for én omsorgsperson.</p> <p>På baggrund af tilbagemeldingerne kan den udvidede udfordringsret afprøves i forhold til reglerne i sundhedsloven om befordring/befordringsgodtgørelse. Det er medarbejdere, ledere og private leverandører i stat, region og kommune, som har mulighed for at udfordre blandt andet statslige regler. Forslag til regelforenkling skal indsendes ved, at sende et ansøgningsskema til det relevante ressortministerium, som i denne sammenhæng er Sundheds- og Ældreministeriet. Ansøgningsskemaet skal kvalitetssikres og godkendes politisk af regionen inden, at forslaget indsendes.</p>

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet samt målsætningen om at sikre høj faglig kvalitet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at vurdere forslagens økonomiske konsekvenser.

	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2019-2022
SOCIAL- OG
PSYKIATRIUDVALGET

Budgetlægningen 2019-2023

Budget/finansieringsforslag: – 2.1 Flere psykoterapeutiske behandlinger
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold <p>Siden 2009 er antallet af patienter, som årligt udredes og behandles i Region Hovedstadens Psykiatri, vokset med 20 % fra 40.000 patienter til 50.000 patienter samtidig med, at ventetiderne er nedbragt betragteligt. Det er en voldsom stigning i antal patienter, specielt når det tages i betragtning, at den økonomiske ramme ikke er øget i samme periode.</p> <p>Et øget befolkningstal (som er steget 10 % siden 2009), kortere ventetider til ambulante udredning og behandling og vækst i forekomsten af psykiske lidelser er medvirkende forklaringer på stigningen i patienter. Væksten er hidtil imødegået ved, at øge den ambulante kapacitet – både ved ressourcetilførsel (gennem omprioriteringer) og ved, at hver behandler ser flere patienter end tidligere.</p> <p>Væksten er fortsat i 2018, og der har fra uge 2-12 været en vækst på 13 % i antallet af visitationer til psykoterapeutisk behandling sammenlignet med samme periode i 2017. Det er positivt, at flere får psykoterapeutisk behandling, som medvirker til at reducere indtaget af medicin, og i nogle tilfælde helt kan erstatte medicin. En række former for psykoterapi er evidensbaseret og hjælper patienten til selvindsigt og personlig udvikling.</p> <p>I børne- og ungdomspsykiatrien er ventetiden til udredning steget i det seneste år til trods for et markant øget indtag af patienter i ambulatorierne. På lidt længere sigt er det ikke muligt at imødekomme det voksende behov i hospitalsregi. Det er derfor nødvendigt, at der på landsplan sker en øgning af udrednings- og behandlingskapaciteten i primærsektoren.</p> <p>I voksenpsykiatrien vurderes det, at væksten i antal patienter på kort sigt kan håndteres ved en vækst i antal behandlere for, at undgå længere ventetider og/eller reduceret kvalitet. Det foreslås derfor, at der afsættes ressourcer til at øge den ambulante udrednings- og behandlingskapacitet.</p> <p>For at imødekomme behovet for psykoterapeutisk behandling i voksenpsykiatrien bør der ansættes ca. 25 flere behandlere (typisk psykologer) og 3-4 flere sekretærer. Hertil kommer udgifter til øvrig drift (rengøring, kurser, inventar, mv.). Den samlede årlige udgift vil være ca. 20 mio. kr., når personalet er fuldt indfaset. I 1. økonomirapport 2018 er der allerede bevilliget 4 mio. kr., hvorfor restbehovet udgør 16 mio. kr.</p>
Sammenhæng til de politiske målsætninger <p>Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet samt målsætningen om at sikre høj faglig kvalitet.</p>

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	6,3	15,6	15,6	15,6	15,6
Øvrig drift	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4
Etableringsudgifter	1,5	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	10	25	25	25	25
Samlet udgift	8	16	16	16	16

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2023

Budget/finansieringsforslag: – 2.2 Aktivitetstilbud på intensive sengeafsnit

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold

Patienter og pårørendes forventninger til hvad der skal ske under en indlæggelse på et psykiatrisk sengeafsnit, er voksende. Det er udtryk for en positiv bevægelse, hvor behandlingen i stigende grad tager udgangspunkt i patientens behov. Centrale elementer er recovery-orientering med fokus på, at komme videre i livet og genfinde ny mening, nedbringe brugen af tvang, herunder særligt bæltefikseringer, fokus på behandling og meningsfulde aktiviteter under indlæggelse og sammenhængende forløb gennem stadig tættere samarbejder mellem sengeafsnit, kommuner og ambulante tilbud.

Under overskriften ”flere og bedre kompetencer i psykiatrien” har Region Hovedstadens Psykiatri siden 2015 arbejdet med aktivitetsmedarbejdere på de intensive sengeafsnit, hvor aktivitetsmedarbejdere blev ansat som ekstra personale. Fokus har særligt været på at forbedre aktivitetsmulighederne for patienter under indlæggelser. Indsatsen har været finansieret af satspuljeforliget 2015-2018 og udløber med udgangen af 2018.

Det er et stort ønske, at aktivitetsmedarbejderne kan fortsætte, da de bidrager til at nedbringe konfliktniveauet på sengeafsnittene. Indholdsmæssigt er det samtidig en del af en strategi om et mere generelt kompetenceløft på sengeafsnittene, hvor plejepersonalet skal styrkes i at kunne tilbyde patienterne aktiviteter og samtaler, der tilsammen bidrager til at forbedre og intensivere behandlingen.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet samt målsætningen om at sikre høj faglig kvalitet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Øvrig drift					
Etableringsudgifter					
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	16	16	16	16	16
Samlet udgift	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 2.3 Flere intensive senge

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold

En af de ændringer, der har været central for Region Hovedstadens Psykiatri, har været at øge bemanningen til at tage sig af de akutte og dermed mest behandlingskrævende patienter. Det er særligt i den akutte fase af indlæggelsen, at konfliktniveauet er højest, og der er mest brug for personale omkring patienten for, at begrænse brugen af tvang og undgå selvskaade, selvmord og mulige arbejdsskader for personalet. Derfor har Region Hovedstadens Psykiatri øget antallet af intensive senge (der har højere bemanning end åbne senge) med 34 % fra 386 intensive senge i 2007 til 524 senge i 2018. Det er en udvikling, der ønskes fortsat.

Region Hovedstadens Psykiatri er desuden nået langt i forhold til en orientering mod recovery og nedbringelse af brugen af tvang. Der er etableret en skole for recovery, der er ansat recoverymentorer (ansatte med brugerbaggrund) mange steder, og patienternes ønsker og behov står centralt i behandlingen.

Omlægningen af et åbent afsnit (15 - 16 senge) til et intensivt afsnit inkl. ansættelse af en recoverymentor og en aktivitetsmedarbejder vil give en ekstraudgift på 6,0 mio. kr. årligt. Dertil kommer engangsudgifter til ombygning og sikring.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet samt målsætningen om at sikre høj faglig kvalitet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	3,0	6,0	6,0	6,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	?			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	12	12	12	12
Samlet udgift	3,0	6,0	6,0	6,0

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 2.4 En styrket børne- og ungdomspsykiatri

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold

Som følge af stigningen i tilgangen til børne- og ungdomspsykiatrien er der behov for, at løfte området og understøtte igangværende indsatser.

Projekt TUT (Fastholdelse af Tværfagligt Udgående Team i børne- og ungdomspsykiatri) Region Hovedstadens Psykiatri primære ønske for at styrke børne- og ungdomspsykiatrien er en permanent finansiering af det igangværende satspuljeprosjekt Tværfagligt Udgående Team (TUT).

Ca. 9.000 børn og unge er årligt i psykiatrisk behandling i Region Hovedstadens Psykiatri. Det er en vækst på 50 % siden 2009, men ifølge fagfolkene er der fortsat børn og unge, som ikke får behandling.

Administrationen forventer, at væksten fortsætter og gode tværsektorielle patientforløb er derfor centrale. Region Hovedstadens Psykiatri har allerede fokus på - og erfaringer med tværsektorielle patientforløb. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center fik med satspuljeaftalerne 2014-2017 og 2015-2018 midler til etablering af et Tværfagligt Udgående Team (TUT), der har følgende funktion:

- at understøtte, at indlagte børn og unge i alderen 7-17 år opretholder tilknytningen til skole- og hverdagsliv og viden fra indlæggelsen formidles til det professionelle netværk
- at styrke samarbejdet mellem de professionelle i børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne.

TUT er brobygger til kommunen, herunder barnet eller den unges skole, dag- eller døgninstitution. I tæt samarbejde med kommunerne TUT laver også børne- og ungdomspsykiatriske udredningsopgaver for de børn og unge, der ikke formår at komme til udredning på centret.

Med TUT er der gode erfaringer med, at sikre sammenhængende forløb efter udskrivelse tilbage til barnets eller den unges hverdagsmiljø. Det er en indsats, som både medvirker stærkt til at binde det børne- og ungdomspsykiatriske forløb i regionen sammen med det kommunale forløb samt til at undgå genindlæggelser. Det er et ønske, at denne funktion kan fortsætte efter endt satspuljefinansiering med udgangen af 2018. Der er tale om et landsdækkende projekt, og udfordringen med manglende permanente midler forventes rejst i de fælles regionale økonomiforhandlinger.

Såfremt der er politisk ønske om at styrke området ud over projekt TUT, kunne det overvejes at styrke behandlingen af børn og unge med debuterende psykoser i alderen 14-18 år. Der foreligger ikke præcise økonomiske beregninger på nuværende tidspunkt, men typisk er udgiften til et team ca. 5 mio. kr.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	7,2	7,2	7,2	7,2
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	14	14	14	14
Samlet udgift	7,5	7,5	7,5	7,5

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2019-2022
SOCIAL- OG
PSYKIATRIUDVALGET
TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 2.5 En styrket psykiatri				
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget				
Formål og indhold "Social- og psykiatriudvalget ønsker at fortsætte de gode erfaringer fra arbejdet med den nuværende treårsplan for psykiatrien og vil derfor allerede i 2018 starte arbejdet med at lave en ny treårsplan for perioden 2020-2022. Social- og psykiatriudvalget vil tilstræbe en inddragende proces med eksterne interessenter, patienter, pårørende, medarbejdere, og ledere. Herudover skal der sikres en helhedsorienteret behandling både internt og gennem et øget samarbejde mellem sektorerne samt en styrkelse af borgere med psykiatriske sygdomme og sociale udfordringer. I forlængelse heraf vil social- og psykiatriudvalget udarbejde anbefalinger, der sikrer bedre sammenhængende patientforløb for borgere, som lider af samtidige somatiske og psykiatriske sygdomme. Social- og psykiatriudvalget vil arbejde for at fremme lighed i sundhed og ser gerne, at der i samarbejde med Kommunernes Landsforening og Danske Regioner etableres et Videnscenter for Lighed i Sundhed, der kan rådgive kommuner og regioner. Endelig vil social- og psykiatriudvalget følge status for alarmsystemerne på regionens psykiatriske centre."				
Sammenhæng til de politiske målsætninger				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres.				
Evt. uddybende beskrivelse:				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen		x		
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

BUDGETFORSLAG 2019-2022
UDVALG FOR FOREBYGGELSE OG
SAMMENHÆNG

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 3.1 Fortsættelse af samarbejdsaftale med Røde Kors om drift af omsorgscenter til hjemløse borgere

Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng

Formål og indhold

Formålet med forslaget er at sikre den fortsatte drift af omsorgscenteret i Thorsgade. Omsorgscenteret drives af Røde Kors og er målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restituering. Omsorgscenteret er drevet af frivillige og et mindre antal lønnede medarbejdere.

Budgettet er 2,1 mio.kr. årligt og dækker husleje, kost til beboerne, plejeartikler og aflønning af det ansatte sygepleje- og omsorgspersonale (ca. 2,5 årsværk). En eventuel budgetoverskridelse vil blive dækket af Røde Kors.

Omsorgscenteret i Thorsgade har 8 døgn-pladser målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restituering, inden de kan klare de ofte hårde livsomstændigheder, de skal tilbage til. Omsorgscenteret giver mulighed for, at borgerne ikke udskrives til gaden, men heller ikke opholder sig længere end nødvendigt på hospitalet.

Effekterne af omsorgscenterets indsats undersøges på såvel borger som samfundsøkonomisk niveau gennem forskningsprojektet 'Bridge Copenhagen – respite care for homeless people', som gennemføres under ledelse af professor og forskningsleder Ove Andersen fra Klinisk Forskningscenter på Amager og Hvidovre Hospitaler. Resultaterne fra forskningsprojektet forventes at foreligge i staten af juli 2018.

Tilbuddet blev frem til 31.dec 2017 finansieret af satspuljemidler. Regionsrådet bevilligede på møde 19.december 2017 2,1 mio. kr. til forsat drift af centeret i 2018. Det fremgik af regionsrådets beslutning, at der er tale om en midlertidig løsning, og at der lægges vægt på det sundhedsfaglige indhold i tilbuddet. Regionsrådet ønskede desuden at udarbejdelse af forslag til en varig løsning, skal ske i en dialog med kommunerne omkring indhold i samt finansiering af tilbuddet.

Regionsadministrationen har været i dialog med Københavns Kommune (bruger ca. 50 % af pladserne) omkring en fælles varig løsning vedrørende indhold og finansiering. Kommunens holdning er, at der ikke inden for en 1-3årige tidshorisont kan afsættes midler til formålet. Det er ved at blive afdækket, om der evt. fra kommunens side kan afsættes ressourcer i form af sygepleje og/eller lægelig bistand. Kommunen pointerer, at i givet fald, skal disse ressourcer alene tilgå hjemløse som Københavns Kommune er handle- og/ eller betalingskommune for.

De hjemløse er en patientgruppe, der har behov for en periode med yderligere pleje efter udskrivning. Dette plejebæhov kan forstærkes yderligere af, at en del hjemløse selv ønsker at blive udskrevet hurtigt, da de blandt andet kan have svært ved at følge de almindelige regler på et hospital, fx regler ift. alkohol og rygning.

Endvidere vurderes det, at den foreslåede organisering af Røde Kors Omsorgscenteret hænger godt sammen med Sundhedsaftalen 2016-2018 indgået mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i Regionen, hvor mulighederne for et systematiseret samarbejde med frivillige foreninger fremhæves.

Endelig lever organiseringen op til sundhedsaftalens mål om, med afsæt i eksisterende erfaringer, at indgå aftaler, der skal sikre lettere adgang til opfølgende pleje og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital for særligt sårbare borgere.

For at sikre fortsat drift af omsorgscenter Thorsgade, foreslås det, at der for 2019 bevilges fuld regional finansiering under forudsætning af, at der i regi af samarbejde mellem kommuner og region under sundhedsaftaler arbejdes på tilvejebringelse af et varigt samarbejde med kommuner om tilbuddet, både hvad angår det indholdsmæssige som finansieringen af tilbuddet.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	2,1			

Evt. uddybende beskrivelse:

Opnås der indgåelse af aftale med kommunerne om medfinansiering af området, vil budgettet skulle reduceres med kommunernes finansieringsandel.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 3.2 Forebyggelse af psykisk sygdom blandt børn
Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng
Formål At der udvikles værktøjer til forebyggelse af, at børn udvikler psykisk sygdom (pilotprojekt).
Indhold Samarbejde mellem en eller flere kommuners PPR og psykolog(er) udpeget af regionen om at udvikle metode til at opspore og forebygge, at børn med særlige udfordringer udvikler psykisk sygdom. Initiativet ligger fint i tråd med Danske Regioners indsats sammen med Psykologforeningen for at forebygge, at børn udvikler psykisk sygdom. Det må forventes at have et stort potentiale for færre unge og voksne med psykisk sygdom, hvis der kan udvikles værktøjer til tidlig opsporing og indsats for at undgå børn og unge med psykisk sygdom.
Supplerende kommentarer fra administrationen <ul style="list-style-type: none">• Da forslaget omfatter et samarbejde med en eller flere kommuner og en opgave omkring tidlig opsporing og forebyggelse, som primært er et kommunalt ansvarsområde, er det naturligvis en forudsætning, at der kan etableres et sådant samarbejde.• Fra regional side er det oplagt, at bidraget især skal omhandle en rådgivende funktion, hvor ekspertisen i børne- og ungepsykiatrien stilles til rådighed for en styrket kommunal indsats ift. både tidlig opsporing og en forebyggende indsats. Dette indgår som indsats i Danske Regioners forebyggelsesudspil (indsatsen er ikke igangsat og der er ikke afsat midler hertil).• Der kunne tænkes følgende elementer ind i forslaget:<ul style="list-style-type: none">○ Indgå samarbejde med en eller flere kommuner om initiativet (Det kan i den forbindelse nævnes, at der i KL's forebyggelsesudspil også lægges op til en styrket indsats ift. børns mentale trivsel).○ Udarbejde en beskrivelse af, hvordan den tidlige opsporing i kommunen skal foregå, herunder hvilken rolle og muligheder fx sundhedsplejen, skoler og daginstitutioner kan/skal spille.○ Udarbejde en beskrivelse af, hvilke forebyggelsesindsatser der kan igangsættes. Herunder, hvornår der skal henvises til et udrednings- eller behandlingsforløb i den regionale psykiatri.○ Udarbejde en beskrivelse af, hvilke behov for rådgivning kommunen har fra den regionale børne-ungepsykiatri. <p>Ovennævnte indsatser vil formentlig tage ca. 1 år (afhængigt af ressourcer på både kommunal og regional side). Herefter kan der tages stilling til, om modellen skal afprøves i en eller flere kommuner.</p> <ul style="list-style-type: none">• Der foreslås afsat 0,5 mio. kr. i et år til den regionale del af indsatsen. Midlerne tænkes anvendt til udarbejdelse af den faglige del af projektet samt projektledelse/koordinering.• Initiativet ligger fint i tråd med, at Danske Regioner, Dansk Psykologforening, Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab og Bedre Psykiatri har foreslået (marts 2018), at der i

alle kommuner etableres et tilbud som er supplement til PPR, der skal sikre mulighed for lettere behandling af psykiske lidelser hos børn i nærmiljøet. Regionerne skal sikre mulighed for den nødvendige sparring og supervision. Parterne bag dette forslag, har foreslået, at der findes midler hertil ifm. regionernes og kommunernes økonomiforhandlinger med Finansministeriet.

- Den tidlige opsporing af børn med mental mistrivsel er et kommunalt ansvar, og der arbejdes allerede i mange kommuner med at implementere screening af småbørn ved sundhedsplejens besøg. Der findes flere metoder hertil. Der arbejdes aktuelt på baggrund af indsats nr. 37 i den nuværende Sundhedsaftale med at beskrive disse værktøjer og deres udbredelse blandt kommunerne i Region Hovedstaden.
- Det skal også nævnes, at Region Hovedstadens psykiatri sammen med et par kommuner søger om nationale midler til udvikling af regionale implementeringsplaner for forløbsprogrammer målrettet børn og unge med psykisk lidelse (ADHD, angst/depression og spiseforstyrrelser. Desuden søger Region Hovedstadens psykiatri om midler fra to relaterede nationale puljer til hhv. fremskudt psykiatri og behandling af spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd.
- Herudover er der igangsat et projekt i regi af Sundhedsaftalens indsats om afprøvning af nye samarbejdsformer om "Tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel". Det omhandler et styrket samarbejde mellem almen praksis og den kommunale PPR og afprøves aktuelt i Halsnæs og Frederiksberg Kommune.
- Der er således en række relevante erfaringer og relaterede indsatser, som en indsats om "Forebyggelse af psykisk sygdom blandt børn" skal koordineres med.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet samt målsætningen om at sikre høj faglig kvalitet

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	0,5			
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	0,5			

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 3.3 Pulje til Sundhedsfremme og Forebyggelse i Region Hovedstaden

Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng

Formål og indhold

Alt for mange danskere dør tidligere end forventet på grund af sygdomme, der med den rette indsats kunne forebygges. På forebyggelsesområdet har regionerne sammen med kommunerne ansvaret for den "patientrettede forebyggelse", og hovedfokus på forebyggelsesområdet har derfor været rettet mod patienter på hospitalerne, f.eks. i form af fokus på rygestop inden operation, opsporing af sårbare gravide eller alkoholvaner hos patienter. Men regionen har også en stigende erkendelse af, at der skal sætte ind langt tidligere end, når vi møder borgerne som patienter i sundhedsvæsenet, hvis folkesundheden skal løftes for alvor. Det vil sikre flere gode leveår til borgerne, og mindske sygdomsbyrden og behandlingsbehovet i sundhedsvæsenet. Det er derfor vigtigt, at regionen aktivt indgår i stærke samarbejder med kommuner og andre aktører på området.

Regionsrådet har i konstitueringsaftalen besluttet at prioritere forebyggelse, hvor et stærkt Sundhedsvæsen, også skal sætte fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Opgaven skal varetages i Udvalget for forebyggelse og sammenhæng. Udvalget skal bidrage til, at forebyggelsesområdet prioriteres i regionen og sætte retning på hvilke områder, der skal indgå i en styrket regional indsats på området. En plan for det videre arbejde med at sikre større fokus på forebyggelsesområdet forventes klar primo 2019.

Administrationen foreslår, at der fra 2019 afsættes en årlig pulje på 5 mio. kr., som skal anvendes til at understøtte en styrket regional forebyggelsesindsats indenfor de politisk prioriterede områder/temaer. Idéer til områder, som udvalget drøftede, at puljemidlerne kan anvendes til, er for eksempel brede indsatser der løfter folkesundheden, indsatser der forebygger tidlig rygestart, rygestop og alkoholrådgivning til patienter, indsatser der forbedrer sundheden for mænd i udsatte boligområder, samtalegrupper til diabetespatienter og forebyggelse af leverskader hos patienter med hepatitis C.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter den politiske målsætning om, at patientens situation skal styre forløbet samt målsætningen om at sikre høj faglig kvalitet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift i mio. kr.	5,0	5,0	5,0	5,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	5,0	5,0	5,0	5,0

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2019-2022
MILJØ- OG KLIMAUDVALGET

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 4.1 Øget genanvendelse af plastikaffald

Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget

Formål og indhold

Fremskyndelse af affaldssortering, først og fremmest plastikgenanvendelse, på hospitalerne, så det sker før den nuværende plan.

Der sendes ufattelige mængder genanvendeligt materiale til forbrænding fordi hospitalerne ikke affaldssorterer nok i dag. Særligt plastprodukter, der indebærer en stor klima- og miljøbelastning at producere og forbrænde. Når kommunerne omkring hospitalerne affaldssorterer virker det som en overkommelig opgave at koble hospitalerne på en eksisterende affaldssortering. Er dette ikke tilrådeligt, virker det også overkommeligt at lave en egen løsning, som kan implementeres inden for få måneder, snarere end år. Helt lavpraktisk kan det vel klares med en beholder til genanvendelig plast på stuerne, som rengøringspersonalet samler i sække, der kan transporteres til et depot inden renovationen afhenter til videre transport til genbrugsstation eller lignende.

Administrationens vurdering

Formålet med forslaget er at fremskynde genanvendelsen af plastaffald på regionens hospitaler. Konkret ved at dække den merudgift der er forbundet ved at bortskaffe blandet hård plast til genanvendelse.

Det er administrationens vurdering, at det ikke vil være muligt at udrulle kildesorteringen hurtigere på regionens hospitaler end den allerede ambitiøse affaldsressourceplan, som ligger under Grøn Drift og Udviklings indsatsen. Udrulningen af det forbedrede genanvendelsessystem på regionens hospitaler forventes fuldt implementeret med udgangen af 2019.

Verdensmarkedet for affaldsplast er presset grundet Kina har stoppet for al import af plastaffald til forarbejdning. Siden da har priserne været stigende og regionens aftager af genanvendelige affald (Stena Recycling) har varslet yderligere prisstigninger.

Plastaffald fra regionens hospitaler sendes i dag kun i begrænset mængde til genanvendelse. Med udgangen af 2019 skal samtlige hospitaler minimum kildesortere papir, pap, glas, porcelæn, metal, småt elektronik og plast i affaldsrum. Det er imidlertid ikke planen at kildesortere al den hårde plast, som følge af den betragtelige merudgift, men kun udvalgte fraktioner, som det er muligt at afsættes til en 'god' økonomi og genanvendelse.

Det bemærkes, at det "blandet hård" plast, der sendes til genanvendelse gennemgår en sorteringsproces (kvalitet, sammensætning, renhed mv.) under hvilken en del af plasten vurderes ikke egnet til genanvendelse og derfor alligevel sendes til forbrænding.

Regionen samarbejder med en række kommuner og affaldsselskaber om etablering af et plastsorteringsanlæg der kan højne miljøeffekten samt minimere udgifterne til behandling. Ligeledes på at øge andelen af plastemballage der egner sig til genanvendelse via grønne indkøb.

De nuværende erfaringer peger på, at der generelt er stort engagement blandt personalet overfor kildesortering af plast til genanvendelse. Kildesortering af den fulde andel hård plast til genanvendelse vil have en positiv afsmittende effekt ift. den øvrige kildesortering og dermed bidrage meget positivt til indfrielse af regionens genanvendelsesmål.

Tiltaget forventes at kunne reducere regionen CO₂-udledning med 250-500 tons. Hvis CO₂ reduktion er målet, så kan vi nå dette 5-8 gange mere kost-effektivt med energireovering.

Der vil være stor usikkerhed forbundet med den årlige omkostning, dels fordi vi ikke præcist ved, hvor store mængder hård plastaffald vi har i regionen. Dels pga. stor usikkerhed omkring markedsprisen for afsætning af blandet hård plast. Udgiften skønnes til i størrelsesordenen 1-2 mio. kr.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter den politiske målsætning om en grøn og innovativ metropol.

Forslaget bidrager positivt til reduktion i CO₂-udledning – kongeindikatoren.

Forslaget understøtter desuden den koncernfælles strategi 'Grøn Drift og Udvikling' og målet om at Region H skal genanvende 30 pct. i 2019, 35 pct. i 2022 og 40 pct. i 2025. I 2016 var genanvendelsen på knap 22 pct.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1,3	2,0	2,0	2,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,3	2,0	2,0	2,0

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Budgettforlaget skal dække den årlige merudgift ved afsætning af blandet hård plast til genanvendelse fremfor forbrænding. Der er således tale om en årlig ekstra udgift af variabel størrelse.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2019-2022
ERHVERVS- VÆKST- OG
FORSKNINGSUDVALGET

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 5.1 Øge niveau til strategisk forskningspulje til tidligere niveau

Fremsat af: Erhvervs- Vækst- og Forskningsudvalget

Formål og indhold

Region Hovedstaden har i dag en international styrkeposition inden for sund vækst, med et effektivt offentligt sundhedsvæsen baseret på fri adgang for alle og en international stærk tilknyttet erhvervsklynge, som skaber vækst og arbejdspladser på regionens hospitaler og universiteter. Den internationale styrkeposition danner grundlag for forskning i verdensklasse, samt udvikling af nye behandlinger, produkter og virksomheder.

Dog er den internationale konkurrence hård, og hvis Region Hovedstaden fortsat skal være førende og sikre forskning i verdensklasse, er der behov for at styrke den strategiske forskning. Derfor er det også afgørende, at det er attraktivt at arbejde i og samarbejde med forskningsmiljøet i Region Hovedstaden.

Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning støtter regional forskning af høj kvalitet, og er en væsentlig medspiller i videreudviklingen af sundhedsforskningen i Region Hovedstaden. Styrkelsen af forskningsfonden skal ses i sammenhæng med regionens fokus på strategisk forskning i samarbejde med vidensinstitutioner og erhvervslivet. Den samlede indsats vil skabe flere forskningsresultater og innovative løsninger der gavner patienter, det samlede sundhedsvæsen og regionens vækst.

Det er ca. 4.000 fagprofessionelle medarbejdere på hospitalerne som udgør kernen i Region Hovedstadens forskning, og knap 1.000 medarbejdere, der bidrager med teknisk støtte. For at sikre de bedste vilkår for deres arbejde og for at sikre at den nyeste viden bliver til gavn for patienterne og det samlede sundhedsvæsen foreslås det at styrke bevillingen til Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning.

Det foreslås, at Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning udvides til 25 mio. svarende til det tidligere niveau for fonden. 2018 niveauet for forskningsfonden er 22 mio. hvorfor rammen foreslås udvidet med 3,0 mio.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at der er behov for strategisk støtte til at fastholde og udvikle forskning i Region Hovedstaden, både i forhold til de veletablerede forskningsgrupper, til vækstlaget og til de forskningsområder, som hidtil har haft vanskeligt ved at udføre forskning, men som er nødvendige for at løse kliniske behov i regionen

En styrkelse af forskningsfonden vil også være med til at understøtte Region Hovedstadens Forskningsstrategi. Samtidig vil det være et stærkt billede på, at man i regionen understøtter den forskningsbaserede vidensopbygning og brugen af denne, fra forskning til implementering.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Budgetforslaget er en direkte understøttende aktivitet i forhold til den politiske målsætning ”ekspansive vidensmiljøer”. Herunder strategien i ”Fokus og Forenkling” med fokus på hjemtag af eksterne midler til forskning og innovation, der afspejles i forskningsfondens incitamentspulje til øget hjemtag af internationale forskningsmidler. Ligeledes vil budgetforslaget understøtte Region Hovedstadens forskningsstrategiske ambition: ”*Excellent forskning skal i stærkt samspil med klinik og uddannelse sikre en sundere befolkning og*

patientbehandling i international topklasse i et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen”

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3,0	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2019-2022
UDVALG FOR VÆRDIBASERET
STYRING - TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 6.1 Pejlemærker for implementering af værdibaseret styring

Fremsat af: Udvalget for Værdibaseret styring

Formål og indhold

Forslag til tekst i budgetforligsteksten:

"I forhold til udviklingen af en ny styringsmodel for hospitalerne i Region Hovedstaden arbejdes der i Region Hovedstaden videre med en model, hvor nærhedsfinansieringen, som regeringen har aftalt med regionerne i økonomiaftalen for 2019, ikke videreføres til hospitaler og afdelinger i form af en økonomisk incitamentsmodel. Opfølgningen på regionens opfyldelse af kriterierne i nærhedsfinansieringen skal ske via ledelsessystemet og forankres i koncernledelsen.

I 2019 begynder Region Hovedstaden at samle erfaringer fra de igangsatte forsøg med værdibaseret styring med henblik på at beskrive mulige forslag til nye styringsværktøjer og -metoder".

Udvalget bemærker, at VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd - kan bistå med erfaringsopsamling og beskrivelse af forslag til nye styringsværktøjer. VIVEs bistand kan finansieres af de 700.000 kr., som oprindeligt var afsat til at foretage 3. devaluering af Bornholms Udviklingshospital, men som alligevel ikke anvendes til dette formål, jf. sag nr. 11 på regionsrådsmødet den 17. april 2018.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter arbejdet med at afprøve styring efter hvad der skaber værdi for patienten og understøtter dermed regionsrådets politiske målsætninger om høj faglig kvalitet og at patientens situation styrer forløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Ikke relevant

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Ikke relevant

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2019-2022
FORRETNINGSUDVALGET

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 7.1 Sikring af efteruddannelse til Sundhedspersonalet
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold <p>Der er et stort behov for at sikre sundhedspersonalet den efteruddannelse de har ret til, samt at sikre medarbejderne de kompetencer, som er nødvendige både nu og i forhold til fremtidens kompetencebehov.</p> <p>Administrationen har udarbejdet en kortlægning af regionens uddannelsesprofil, aktiviteten på uddannelsesområdet og organiseringen, som blev præsenteret på budgetseminaret for regionsrådet i april. Denne kortlægning peger bl.a. på at det vil være nødvendigt at sikre en agilitet i beslutningsprocesser, så strategiske valg om uddannelse og kompetenceudvikling kan træffes løbende. Dette gælder ikke mindst i forhold til uddannelsessystemet, men kan også ses som en vigtig parameter i forhold til efteruddannelsesområdet.</p> <p>I forhold til fremtidens kompetencebehov i sundhedssektoren peges på kompetencer i forhold til patientsamarbejde, teknologiske og digitale kompetencer, specialistkompetencer etc. Men også andre perspektiver kan anlægges i forhold til efteruddannelsesindsatsen.</p> <p>Indsatsen kan målrettes forskellige personalegrupper eller forskellige specialer, men kan også bruges til opkvalificering af medarbejdergrupper til varetagelse af nye opgaver, afhjælpning af rekrutteringssituationen på det medicinske område, løft inden for hygiejneområdet etc.</p> <p>Der foreslås følgende indsatser:</p> <p>a) Opkvalificering af medarbejdergrupper på udvalgte områder. Der afsættes en pulje, der eksempelvis kan målrettes afhjælpning af rekrutteringssituationen på det medicinske område, samt medvirke til omstilling og opkvalificering af lægesekretærer til nye opgaver.</p> <p>b) Opruste kompetenceudvikling af medarbejdere i sundhedsvæsenet til fremtidens behov. Inden for en række områder er der behov for løbende opkvalificering af medarbejderne. Det drejer sig både i forhold til patientsamarbejdet, inden for medarbejdernes kerne- og specialistkompetencer, de teknologiske og digitale kompetencer samt kompetenceudvikling på tværs af faggrupper og specialer og på tværs af aktører i sundhedsvæsenet.</p> <p>c) Efteruddannelse af Speciallægerne. Mange speciallæger er afhængige af midler fra Lægemiddelindustrien for at kunne deltage på faglige kongresser eller kurser. Det varierer meget fra speciale til speciale i hvor høj grad, det er muligt at få sin efteruddannelse betalt af lægemiddelindustrien. Midlerne vil derfor kunne målrettes en systematisk indsats, der sikrer at alle speciallæger kan få efteruddannelse, uanset om lægemiddelindustrien ønsker at bidrage til betalingen eller ej.</p> <p>Med en ramme på 5,0 mio. kr. årligt vil ca. 300-450 af regionens ca. 3.000 afdeling- og overlæger kunne tilgodeses med 10-15.000 kr. I denne model kan ydermere indlægges en årlig politisk drøftelse om prioritering og effekten af indsatsen.</p> <p>Alternativt kan der opbygges en pulje over tid, som har en tilstrækkelig størrelse til at hospitalernes midler til conference- og kursusaktivitet på et tidspunkt permanent kan forøges. Det vil tage 10 år at opbygge puljen så alle speciallæger kan tilgodeses årligt med 10.000-15.000kr.</p>

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Sikring af høj faglig kvalitet i arbejdet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

- a) Opkvalificere medarbejdere til varetagelse af andre områder inden for sundhedsvæsenet

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3,0	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0

- b) Opruste kompetenceudviklingen af medarbejderne i sundhedsvæsenet

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3,0	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0

- c) Efteruddannelse af speciallæger, flad profil

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,0	5,0	5,0	5,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,0	5,0	5,0	5,0

- c) Efteruddannelse af speciallæger, stigende profil

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,0	10,0	15,0	20,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,0	10,0	15,0	20,0

Beløbet kan skaleres.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: – 7.2 Forbedringsindsatser i forhold til Sundhedsplatformen
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold <p>Der er ønsket et overblik over mulige tiltag, som kan medvirke til at forbedre sundhedsplatformen.</p> <p>Der er med dette forslag peget på 7 initiativer (a - g) med beskrivelse af diverse tiltag og forbedringer i forhold til Sundhedsplatformen:</p> <p>a: Integration af infusionspumper b: Mobile enheder til læger c: Speciale gennemgange og optimering d: Flere rapportudviklere e: Åbne for lokal diktering f: Pulje øremærket til lægesekretærer g: Ekstraordinær indsats for at forbedre regionens indberetninger til de kliniske kvalitetsdatabaser</p> <p>Efterspørgslen efter mere effektive arbejdsgange særligt på intensivområdet opleves både i SP-dialogforum og i brugerundersøgelsen, og forslagene a til c er således anført i prioriteret rækkefølge på baggrund heraf.</p> <p>For en række initiativer kan de med fordel påbegyndes allerede i 2018, da oplæring af medarbejdere til at understøtte disse indsatser forventes at tage op til ½ år, og investeringerne kan således evt. fordeles over 2 år, jf. skemaerne for de enkelte initiativer. Der er derudover afledte driftsudgifter forbundet med forslagene.</p> <p>a: Integration af infusionspumper for intensiv og anæstesi Flere af intensivafdelinger i Region Hovedstaden har før indførelse af Sundhedsplatformen været understøttet med automatisk overførsel af data fra infusionspumper til tidligere systemer. Efterspørgslen på en løsning til opsamling og overførsel af pumpedata er derfor stor hos Sundhedsplatformens brugere på intensivafdelinger, og ligeså på anæstesiaafdelingerne. Brugere ønsker en løsning, der kan fjerne den tunge manuelle arbejdsgang ved tidstro dokumentation, hver gang der justeres på pumpernes hastighed eller indgives en bolusinfusion (ekstra dosis) via pumperne. Løsning med manuel indtastning har derudover mindre patientsikkerhed pga. risiko for ukorrekt og/eller mangelfuld indtastning, da det vil skabe et fejlagtigt billede af patientens reelle indgift af medicin, væske og ernæring. Via MDI platformen, som har til formål at understøtte automatisk overførsel af data fra medicoteknisk udstyr til Sundhedsplatformen, kan det lade sig gøre at understøtte automatisk overførsel af data fra infusionspumperne til Sundhedsplatformen (envejs kommunikation). Dette vil minimere risikoen for fejlagtig dokumentation og mindske klinikernes forbrugte tid i forbindelse med manuel registrering og indtastning. Forslagets samlede udgifter kan reduceres ved en prioritering af det ene område frem for det andet. Supporten per år i Medico medfører varig forøgelse med 2 årsværk. Udgift til Epic estimeres til kr. 0,4 mio. kr.</p> <p>b. Mobile enheder til læger Haiku og Canto er applikationer til mobile enheder, som er en del af Sundhedsplatformen, målrettet læger, og som er afprøvet af 18 læger i en minipilot. Evaluering viste bl.a., at der var ulemper i SP2015 versionen, som forventes løst i SP2018 versionen, men der er formentlig stadig behov for Epic udvikling i forhold til konkrete danske forhold samt konfiguration af applikationerne, hvis Haiku-Canto skal kunne erstatte brugen af PC indenfor</p>

visse arbejdsgange. Teknisk set blev det vurderet i piloten, at Haiku-Canto er fejlfrit og stabilt, udgør en minimal belastning af det trådløse netværk og stiller begrænsede krav til udvidelse af den eksisterende SP serverinfrastruktur. Øvrige it-driftsomkostninger i CIMT skal dog afdækkes. Udgiften til indkøb af mobile enheder er som udgangspunkt placeret hos hospitalerne og anslås til 4,6 mio. kr.

c. Speciale gennemgange og optimering

Sundhedsplatformen er implementeret med specialespecifikt indhold. Efter implementering er i 2018 gennemført specialeoptimeringsaktivitet i for nuværende 2 kirurgiske specialer og obstetrik på baggrund af, at især de kirurgiske specialer og obstetrik har rapporteret om reduceret aktivitet. Erfaringerne viser, at der er behov for lokale tilpasninger af de værktøjer, der understøtter de specialespecifikke arbejdsgange i Sundhedsplatformen og fokus på implementering af disse. Ligesom der er behov for fokus på de tværgående arbejdsgange, når patienterne flyttes mellem akut, ambulans og indlagt.

Derfor er der lige nu ikke en samlet pakke af løsninger, men en pakke af tilbud i forbindelse med en speciale gennemgang. På baggrund af SP-supportens tilstedeværelse og analyse i specialets afdelinger vil indsatsen bl.a. være kortlægning af det specialespecifikke indhold, optimering af det ambulante workflow, end-to-end gennemgang af udvalgte patientforløb, samt review af afdelingens brug og udbytte af det specialespecifikke indhold i SP, mhp. at rette/optimere/udbygge dette. Der vil i 2019 stadig være behov for speciale gennemgang i Sundhedsplatformen i samarbejde med de sundhedsfaglige råd og ledende faglige eksperter.

d. Flere rapportudviklere

Det er administrationens vurdering, at der er behov for flere forskellige tiltag, som kan supplere og understøtte hinanden i bestræbelserne på at få klargjort flere rapporter, som kan understøtte klinikerne i patientbehandlingen.

Scenarie 1: Udpegning af flere rapportudviklere på hospitalerne ved lokal omprioritering af ressourcer. Der skal afsættes 1 mio. kr. til softwarelicenser til dette i det første år og herefter 0,2 mio. kr. årligt. Herudover ansættelse af 3 rapportudviklere centralt som kan udvikle nye rapporter i Epics værktøj (operationelle rapporter) samt supportere de lokale rapportudviklere og vedligeholde de rapporter der er i drift. Der vil i dette scenarie kun kunne bygges rapporter på de moduler (datagrundlag), der allerede er udviklet eller er under udvikling. Antallet af rapporter som en erfaren lokal rapportudvikler kan lave, afhænger meget af kompleksiteten, men i gennemsnit er to til tre publicerede rapporter om måneden realistisk.

Scenarie 2: Ansættelse af yderligere 4 årsværk centralt til datamodellering. Det vil betyde, at der vil blive flere forskellige typer kliniske data til rådighed for rapportudviklerne på hospitalerne, som de kan bygge rapporter på. Der vil med dette scenarie kunne udvikles 4 til 6 moduler (afhængigt af kompleksiteten) om året mod 2 til 3 med den nuværende bemanding. Herudover vil der kunne arbejdes med udvikling af datavarehuset som vil give bedre mulighed for dataleverancer til fx forskningsprojekter.

Scenarie 3: Ansættelse af yderligere 4 årsværk centralt til datamodellering. Det vil betyde, at der vil blive flere forskellige typer kliniske data til rådighed for rapportudviklerne på hospitalerne, som de kan bygge rapporter på. Udpegning af flere rapportudviklere på hospitalerne ved lokal omprioritering af ressourcer. Der skal afsættes 1 mio. kr. til softwarelicenser til dette i det første år og herefter 0,2 mio. kr. årligt. Herudover ansættelse af 3 rapportudviklere centralt som kan udvikle nye rapporter i Epics værktøj (operationelle rapporter) samt supportere de lokale rapportudviklere og vedligeholde de rapporter der er i drift.

I forhold til overvejelserne omkring det tidsmæssige aspekt i forhold til rapportudviklingen overvejes, om EPIC eller andre konsulenter kan bidrage med løsninger i en opstarts- og

overgangsperiode. Det foreslås, at der afsættes 5-10 mio.

e. Åbne for lokal beslutning om diktering:

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen er det blevet besluttet, at det ikke længere skulle være muligt at diktere. Dette af hensyn til at sikre strukturerede og tidstro data både af hensyn til patienterne og af hensyn til dataunderstøtte klinisk udvikling og forskningsmæssige forhold.

Der er dog et ønske fra nogle læger om at få mulighed for fortsat at kunne diktere.

I forbindelse med budgetaftalen for 2018 aftalte partierne, at det skulle undersøges om talegenkendelse, som både kan levere strukturerede og tidstro data, kunne indgå i den videre udvikling af SP.

Diktering indenfor SP: Det indebærer ikke direkte meromkostninger at diktere i SP, da funktionaliteten i forvejen er indbygget – dog vil det kræve åbning af rettigheder. Det skal dog fremhæves, at diktering indenfor SP kun kan anvendes til bestemte formål, og at brugeroplevelsen muligvis ikke modsvarer det man kender fra tidligere - eksempelvis via MIRSK.

Diktering udenfor SP: MIRSK-løsningen kan anvendes bredere end diktering indenfor SP og er den løsning klinikken kender fra tidligere. Det vil være forbundet med omkostninger at åbne for MIRSK igen. Et forsigtigt estimat er således, at en fuld (gen)åbning af MIRSK vil koste i omegnen af 3-4 mio. kr. årligt + opstartsomkostninger + øgede udgifter til support og systemforvaltning i CIMT. Endvidere vil det indbefatte en forhandling af en ny kontrakt med MIRSK, hvilket kan påvirke de årlige priser på licenser. En sådan løsning vil ikke bidrage til at sikre mere tidstro data og strukturerede data.

Talegenkendelse og SP:

Som opfølgning på budgetaftalen er der foreløbigt udarbejdet en analyse og der pågår arbejde med en egentlig pilottest, som skal løbe over en periode på 12 uger om omfatte ca. 30 læger og sygeplejersker som skal afdække fordele og ulemper. Teknologien er under udvikling og det skal bl.a. undersøges om det ved anvendelse af talegenkendelse også er muligt at understøtte arbejdet omkring strukturerede data. Talegenkendelse vil endvidere kunne understøtte navigeringen rundt i systemet. Projektet er endnu på et meget tidligt stadie, men det vurderes at give mening at afsætte 5 mio. kr. i 2019 til projektet. Men det er vurderingen, at en udrulning i fuld skala vil kræve yderligere midler.

f. Videreførelse af puljen øremærket til lægesekretærer = 22 millioner kroner årligt.

I forbindelse med budgettet for 2018 er der gennemført en reduktion i antallet af lægesekretærer på regionens hospitaler. Tilførsel af ekstra midler til lægesekretærer forventes at afbøde nogle af udfordringerne med registrering og kodning i Sundhedsplatformen og understøtte lægeressourcer til øget aktivitet inden for en samlet ramme 22 mio. kr.

g. Ekstraordinær indsats for at forbedre regionens indberetninger til de kliniske kvalitetsdatabaser.

De kliniske kvalitetsdatabaser er et af regionens vigtigste værktøjer til at dokumentere kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser og dermed grundlaget for at arbejde målrettet med udvikling af kvaliteten og patientsikkerheden.

Med Sundhedsplatformen (SP) var det forventningen, at data fra patientforløbene automatisk tilfældig disse databaser, således at klinikerne kunne undgå at registrere data både i SP og i databasernes egne, separate indberetningssystemer. Denne integration har vist sig både meget teknisk udfordrende og ressourcekrævende. Derfor er kun et fåtal fuldt integreret, og i 2018 forventes kun to yderligere integrationer. Indberetning af alle relevante patienter i databaserne er et lovkrav.

Det må forudses at arbejdet med at udvikle og implementere den automatiske integration vil strække sig over en længere årrække. I SP oplever klinikerne at de mangler overblik over de data, de skal hente frem på den enkelte patient, - de kan være svære at finde, eller de eksisterer slet ikke. Der er derfor et stort behov for, at klinikernes arbejde med indberetning til databaserne lettes, således at de nødvendige data indarbejdes i Sundhedsplatformens workflow. Ved at registrere disse data i SP på det rigtige tidspunkt i patientforløbet, er det muligt hurtigt at genfinde data og trække dem ud til indtastning i det separate system. Denne tilpasning af SP kan foretages af en sundhedsfaglig medarbejder med kompetencer /uddannelse til at programmere i SP (en såkaldt 'klinisk bygger'). Funktionen forankres i hospitalernes kvalitetsenheder, og der sikres koordinering på tværs via eksisterende, samarbejdende netværk for klinisk kvalitet.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Investeringerne understøtter politisk mål om høj faglig kvalitet og effektive arbejdsgange i Sundhedsplatformen.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

a) Integration af infusionspumper

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	3,6	1,2	1,2	1,2
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	9,6			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	6	2	2	2
Samlet udgift	13,2	1,2	1,2	1,2

Heraf kan etableringsudgifterne samt ansættelse af personale fremrykkes til 2018 svarende 9,8 mio. kr.

b) Mobile enheder til læger

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	1,2			
Øvrig drift	1,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter	5,6			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	2			
Samlet udgift	8,1	0,3	0,3	0,3

Heraf kan etableringsudgifterne samt ansættelse af personale fremrykkes til 2018 svarende til 4,9 mio. kr.

c) Speciale gennemgange og optimering

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	7,2			
Byggere	2,4			
Kliniske it-konsulenter	4,8			
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	2,5			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Byggere	12			
Kliniske it-konsulenter	4			
	8			
Samlet udgift	9,7			

Heraf kan ansættelse af personale fremrykkes til 2018 svarende til 1,8 mio. kr.

d) Flere rapportudviklere

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Scenarie 1	2,6	1,8	1,8	1,8
Scenarie 2	3,0	3,0	3,0	3,0
Scenarie 3	5,6	4,8	4,8	4,8

e) Åbne for lokal diktering – udenfor Sundhedsplatformen

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift*	3-5	3-5	3-5	3-5
Etableringsudgifter**				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift*) **)	3-5	3-5	3-5	3-5

*) Hertil kommer øgede udgifter til support og systemforvaltning **) Hertil kommer opstartsomkostninger

f) Pulje øremærket til lægesekretærer

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	22,0	22,0	22,0	22,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	22,0	22,0	22,0	22,0

g) Ekstraordinær indsats for at forbedre regionens indberetninger til de kliniske kvalitetsdatabaser

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	3,0	3,0	3,0	3,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	5	5	5	5
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: - 7.3 Forbedring af bygningstilstanden på regionens hospitaler, renoveringer, parkering mv.

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold

Den gennemførte renoveringsanalyse – forelagt Regionsrådet på mødet den 15. maj 2018 viser at regionens hospitalsbygninger generelt er i dårlig stand. Den nuværende vedligeholdelsesindsats er ikke tilstrækkeligt til at undgå en yderligere væsentlig forværring.

Det foreslås, at der i forhold til en kommende budgetaftale medtages ønsket om en væsentlig forbedring af bygningstilstanden på regionens hospitaler. Det kræver at der afsættes betydelige midler i de kommende år for at modvirke mange års efterslæb på vedligeholdelsesområdet.

Når der igangsættes renoveringsprojekter skal der samtidigt være fokus på tiltag, som gavner den grønne omstilling.

Derudover foreslås det, at der også skabes mulighed for at forbedre parkeringsmulighederne på regionens matrikler.

Som det fremgår af mødesag om det bygningsmæssige og kvalitetsmæssige efterslæb for regionens hospitaler, godkendt af Regionsrådet på mødet den 15. maj 2018, er der et samlet investeringsbehov for bygningsvedligeholdelse på 13 mia. kr., som kan fordeles på bygningsmæssigt efterslæb med 7 mia. kr. og et kvalitetsmæssigt efterslæb med 6 mia. kr.

I renoveringsanalysen er der anført nogle foreløbige overvejelser om finansiering, hvor forventningen er, at 7 mia. kr. af dette investeringsbehov, kan finansieres inden for det eksisterende budget over den næste 10-årige periode.

Der peges på en række mulige finansieringsmæssige kilder, men det ændrer ikke ved at der er behov for at tilføre området flere midler ved en udvidet prioritering af renovering i regionens drifts- og anlægsbudget. Hvis der samlet kan tilvejebringes 7 mia. kr. de næste 10 år, bør beløbet afsættes løbende til indhentning af det bygningsmæssige efterslæb.

Renoveringsanalysen lægger op til, at indhentning af det bygningsmæssige efterslæb kan igangsættes ved en øget indsats i løbet af 2019 og 2020. Indtil videre kan der for 2019 planlægges iværksættelse af arbejder for ca. 180 mio. kr. inden for Center for Ejendommens nuværende budgetramme samt 120 mio. kr. afsat til renoveringsarbejder, der samtidig indebærer energiforbedrende foranstaltninger (ESCO). Yderligere midler vil eventuelt kunne prioriteres i forbindelse med budgetlægningen for 2019.

Der vil herefter udestå tilvejebringelse af yderligere 6,2 mia. til det nødvendige kvalitetsløft, og løsning af denne udfordring vil kræve en samtidig afklaring i forbindelse med økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner om mere rummelige anlægsniveauer for regionerne over den kommende årrække.

Hvad angår parkeringsmulighederne på Regionens matrikler er der udfordringer med mangel på P-pladser på nogle af matriklerne. Det gælder især på Rigshospitalet på Blegdamsvej samt Herlev og Gentofte Hospital. Generelt ventes P-forholdene på nogle af hospitalerne at være forbedret, når byggerierne er afsluttet. Det er med i overvejelserne, at en større udbygning af parkeringskapaciteten bør tilvejebringes som led i et kommende OPP-samarbejde.

De kommende års udbygninger af offentlig transport i Region Hovedstaden kan være med til at ændre transportmønstret og behovet for at køre i egen bil til hospitalerne. Der arbejdes også for at fremme, at flere benytter cykel. Driften og kontrol af p-pladserne planlægges udbudt, evt. som et OPP-samarbejde, og evt. nettoindtægter fra P-kontrol kan bruges til at forbedre parkeringsforholdene.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Fokus og Forenkling: At Region Hovedstaden bliver en grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet for borgerne, samt et sammenhængende sygehusvæsen i international topklasse.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: - 7.4 Patientvenlige afdelingsnavne
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold <p>Der skal ikke være forvirring over, hvilken afdeling man er henvist til, eller hvilken vej man skal gå, når man har tid på ambulatoriet - eller blot skal besøge sin familie eller venner på hospitalet. Derfor foreslås det at afsætte 10 mio. kr. i 2019 og 10 mio. kr. i 2020 på anlægsrammen, så vi kan fortsætte udskiftningen af skilte med latinske navne og erstatte dem med skilte, der er til at læse og forstå - med patientvenlige afdelingsnavne. F.eks. skal patienter og pårørende mødes af et skilt for "Afdeling for Hudsygdomme" i stedet for som hidtil "Afdeling for Dermatologi". Og ifølge brugerundersøgelser foretrækker patienter danske afdelingsnavne på hospitalerne.</p>
Administrationens bemærkninger <p>De fleste af Region Hovedstadens hospitaler er store, komplekse bygninger, som i sagens natur kan være vanskelige at finde rundt i. Derfor skal vi minimere forvirringen, hvor vi kan, og det handler både om patientvenlige afdelingsnavne og om at forbedre vejfinding med logisk og konsistent skiltning.</p> <p>Bornholms Hospital og Herlev og Gentofte Hospital er de første hospitaler i Region Hovedstaden, der bliver skiltet med udgangspunkt i beslutningen om at indføre nye, fælles danske navne. I 2017 er der gennemført et pilotprojekt på Bornholms Hospital, hvor man konsekvent bruger danske afdelings- og afsnitsnavne, så det bliver nemmere for patienter og pårørende at læse dem. Skiltning med patientvenlige navne er klar til udrulning på Herlev og Gentofte Hospital ved udgangen af 2018 og forventes at være fuldt implementeret primo 2019.</p> <p>Med et budget på 10 mio. kr. i 2019 kan nyskiltning med danske navne på Herlev og Gentofte Hospital fuldendes med fremføring og tilslutning af el til lysskilte og digitale oversigtsskilte, samtidig med, at der igangsættes og gennemføres tilsvarende nyskiltning på Rigshospitalet, herunder Glostrupmatriklen, sidstnævnte med et samlet forventet budget på 7 mio. kr.</p> <p>I 2020 følger de resterende hospitaler: Amager og Hvidovre Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital med et samlet estimeret budget på 10 mio. kr. NOH indgår ikke i skilteprojektet.</p> <p>Den samlede bevilling 25 mio. kr. over år (5 mio. kr. i 2017 og 20 mio. kr. i 2019-2020) dækker således en total indendørs nyskiltning af regionens eksisterende hospitalsmatrikler, herunder opdatering af den eksisterende udendørs skiltning, som den indendørs nyskiltning har implikationer på.</p> <p>Årsværk, der indgår i opgaven fra koncerncentre og hospitaler bliver taget inden for den eksisterende lønramme.</p>
Sammenhæng til de politiske målsætninger <p>Indsatsen udspringer af ønsket om, at patientens situation skal styre forløbet. Vi skal indrette os patientvenligt, så patienter og pårørende – også hvis de er i krise – instinktivt kan finde vej og føle sig trygge i navigationen. På den måde får patienter og pårørende mulighed for at bevare overblikket og følelsen af kontrol, hvilket er det bedste udgangspunkt for et godt samarbejde mellem patienterne og hospitalet. Målet om at inddrage patienterne mest muligt i eget forløb forudsætter også, at de forstår, hvad de er en del af. Her kan det ikke nytte, at man</p>

skal slå afdelingsnavnet op i en latinordbog eller et lægeleksikon, før man bliver klar over, hvad man er indkaldt til.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	10,0	10,0		
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	10,0	10,0		

Note. Priser er i mio. kr., ekskl. lønsumsafgift og er i 2018-priser

Evt. uddybende beskrivelse:

Midlerne afsættes på anlægsrammen.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: - 7.5 Flere midler til socialsygeplejersker

Fremsat af: Forretningsudvalget

Formål og indhold

Vi ønsker at styrke og udbrede brugen af socialsygeplejersker, da vi kan se at ordningen er til stor gavn for borgere på kanten af samfundet, og som ikke selv er opsøgende i forhold til at få behandling. Socialsygeplejerskernes arbejde handler derfor om, at gå op imod ulighed i sundhed.

Antallet af socialsygeplejersker udvides med 1 medarbejder på henholdsvis Amager-Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet og Bornholms Hospital.

Administrationens vurdering

Hjemløse, stofbrugere, mennesker med alkoholmisbrug og andre med socialt svært belastende livsvilkår har et markant større forbrug af sundhedsydelser og bliver hospitalsindlagt fem gange hyppigere end den øvrige befolkning. Overdødeligheden er betydelig. Den gennemsnitlige levetid er 19 år under den øvrige befolkning. Flere undersøgelser peger samtidig på, at der for denne gruppe patienter er en række barrierer med hensyn til at opnå samme kvalitet i og udkomme af behandlingen sammenlignet med øvrige patientgrupper. Nogle af disse barrierer er mistillid til systemet, dårlig kommunikation og en oplevelse af fordomme blandt sundhedspersonalet samt manglende opsporing og dårlig koordinering mellem det socialfaglige og det sundhedsfaglige område.

Fra 2012 blev der etableret en permanent socialsygeplejerskeordning i Region Hovedstaden, med det formål at forbedre hospitalernes indsats over denne gruppe patienter

Socialsygeplejerskerne bidrager med specialistviden om socialt udsatte og arbejder for at patienterne modtager en (lige)værdig behandling. Blandt kerneopgaverne er desuden at støtte op om, at patienterne formår at færdiggøre deres behandling og at de bliver udskrevet til relevante tilbud i kommunalt eller humanitært regi. Det sker blandt andet ved at sikre en forbedret kommunikation mellem patienterne og behandlingsafdelingerne. En væsentlig funktion er desuden at sikre vejledning vedr. abstinensbehandling og smertebehandling for denne patientgruppe. Socialsygeplejerskeordningen er fra 2015 udvidet, således at der i dag er socialsygeplejerskebetjening på alle somatiske hospitalsmatrikler i regionen, dog undtaget Bornholm. Der i dag ansat 10 socialsygeplejersker i regionen.

Behovet for socialsygeplejerskebetjening har længe være oplevet større end hospitalernes enlige socialsygeplejerske kan imødekomme.

Patienterne med de tungeste problemer (hjemløse med massive fysiske, psykiske og sociale problemer, som tillige er vanskelige at fastholde i en indlæggelse) bliver selvsagt prioriteret højest. Det har som konsekvens, at gruppen af socialt udsatte patienter med skadeligt forbrug af alkohol ikke får tilbudt socialsygepleje i det omfang, der er hensigten med ordningen, og i samme udstrækning, som der er mulighed for på regionens øvrige hospitaler. De møder op i hospitalets Akutmodtagelse, hvor det udækkede behov for socialsygeplejerskebetjening derfor er mest udtalt.

Der indlægges og udskrives dagligt patienter til afrusning i Akutmodtagelserne. Afrusning er alene symptombehandling, og der er i øjeblikket ikke kapacitet til at følge op på patienterne. Derfor kommer mange af dem igen. De bliver 'svingdørpatienter'. Patienterne opfattes herudover ofte som 'besværlige', 'tidskrævende' og patienter, som selv er skyld i deres problemer. I forhold til denne situation vil en socialsygeplejerske kunne skabe nogle relationer til patienterne, som gør at hospitalet bedre kan hjælpe dem. Desuden har

socialsygeplejersker nogle kompetencer, som en sygeplejerske i en akutmodtagelse normalt ikke har.

Med overgangen til Fælles Akutmodtagelse med dertil hørende 'flowkultur', vil udfordringerne med at tilbyde denne patientgruppe en kvalificeret og værdig behandling blive yderligere udtalt.

Med en styrkelse af socialsygeplejerskebetjeningen vil det således være muligt at højne kvaliteten i hospitalets indsats for disse patienter, og samtidig styrke brobygningen til kommunale samarbejdspartnere og frivillige organisationer, der beskæftiger sig med alkoholproblematikker. Det er desuden forventningen, at antallet af 'svingdørpatienter' kan reduceres markant.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Lighed i sundhed

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	2,0	2,0	2,0	2,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	4	4	4	4
Samlet udgift	2,0	2,0	2,0	2,0

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2019-2022
FORRETNINGSUDVALGET –
IKKE PRIORITERET IFT.
FORSLAGENE VED EVENTUELT
LEDIGE MIDLER

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: - 7.6 Fremrykning af små-apparatur, it				
Fremsat af: Forretningsudvalget				
Formål og indhold Fremrykning af it-indkøb vil kunne aflaste de fælles driftsudgifter i 2019. Det er vurderingen, at det på relevante områder vil være muligt at kunne indkøbe for ca. 10 mio. kr. ekstra til slutbrugerredskaber (bl.a. pc'ere) og udvalgte infrastrukturkomponenter i 2018.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen		x		
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: - 7.7 Fremrykning af indkøb af medicin				
Fremsat af: Forretningsudvalget				
Formål og indhold Fremrykning af medicinindkøb vil kunne aflaste de fælles driftsudgifter i 2019. Mængden af medicin, som kan indkøbes i 2018 til aflastning af driftsudgifterne i 2019, afhænger af, hvor sent på året aflastningen beslutes iværksat, da det afhænger af leverandørens kapacitet og leverancemuligheder. Der blev i 2017 som følge af mindreforbrug truffet beslutning om at fremrykke indkøb af medicin fra 2018 til 2017, hvorfor medicinudgifterne i 2018 aflastes med 170 mio. kr. Heraf er 140 mio. kr. disponeret til imødegåelse af eventuelle mindreindtægter vedr. behandling af patienter fra andre regioner. De resterende 30 mio. kr. er indregnet som forventet mindreforbrug i prognosen for 2018.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				
Evt. uddybende beskrivelse: Der er tale om et etårigt projekt med skalerbar størrelse				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen		x		
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: - 7.8 Ekstraordinær anskaffelse af operationsinstrumenter i forbindelse med idriftsættelsen af den kommende nye regionale sterilcentral				
Fremsat af: Forretningsudvalget				
Formål og indhold Regionsrådet vedtog i forbindelse med budget 2011 at opføre en ny regional sterilcentral, som skal forsyne regionens hospitaler med sterile flergangsoperationsinstrumenter. Sterilcentralen opføres på to matrikler, henholdsvis på Rigshospitalet (Blegdamsvej) samt på Herlev og Gentofte Hospital (Herlev matriklen) med forventet ibrugtagning i 2019. Grundlaget for beslutningen var, at tidligere analyser af kvaliteten på de eksisterende genbehandlingsenheder viste et behov for et kvalitetsløft, hvis hospitalerne i fremtiden skulle kunne leve op til de stigende krav til kvalitet, arbejdsmiljø og fysiske rammer. Som forberedelse til idriftsættelsen af den kommende regionale sterilcentral afholdes en række udgifter til nye flergang-operationsinstrumenter som følge af standardisering af kirurgiske instrumenter og operationsbakker på tværs af regionen samt som følge af et behov for en øget instrumentvolumen grundet transporttid mv. Med dette budgetforslag lægges der op til, at der anvendes midler til indkøb af instrumenter til sterilcentralen med henblik på øget instrumentvolumen. Det vurderes på nuværende tidspunkt, at finansieringsbehovet i 2019 er 15 mio. kr. Så snart instrumenterne er købt ind, kan de tages i brug på hospitalerne, hvorfor hospitalerne allerede kan have gavn af de nye instrumenter, før de regionale sterilcentraler tages i brug.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Det er vigtigt at den nye sterilcentral og hospitalerne har en tilstrækkelig mængde af operationsinstrumenter, så sterilcentralen kan forsyne hospitalerne med steriliserede instrumenter til operationsgange og ambulatorier med henblik på rettidig afvikling af regionens operationsaktiviteter mv.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid				
Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	15,0			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	15,0			
Instrumentindkøbet kan skaleres op eller ned alt efter budgettilførsels størrelse.				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>			
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>			
Det sociale område	<input type="checkbox"/>			

Budgetlægningen 2019-2022

Budget/finansieringsforslag: - 7.9 Ekstra ordinære afdrag på leasing						
Fremsat af: Forretningsudvalget						
Formål og indhold						
<p>For at der kan foretages indfrielse af leasinggæld før tid, er det nødvendigt at anskaffelsen er færdigindkøbt og tilbagebetalingen er sat i gang.</p> <p>Det betyder, at det er muligt at førtidsindfri leasingfinansierede anskaffelser, der er ”sat i administration”, og hvor der er betalt leasingydelse i kalenderåret forud.</p> <p>Det er et krav, at en anskaffelse indfries fuldt og helt, dvs. det er ikke muligt at indfri en anskaffelse delvist.</p>						
I 2018 forventes det, at der er mulighed for følgende indfrielse:						
	Indfrielsesbeløb 2018 eksklusiv ordinær leasingydelse	Besparelse 2019	Besparelse 2020	Besparelse 2021	Besparelse 2022	Sparet leasingydelse - sidste år
Muligheder for førtidsindfrielse 2018						
Medicotekniske puljer	94,1	31,3	31,3	31,3	0,0	2021
Lokale leasinggrammer	18,4	6,5	6,5	5,3	0,0	2021
Sundhedsplatformen	162,4	20,2	20,2	20,2	20,2	2026
Køl og Nødstrøm	51,7	4,0	4,0	4,0	4,0	2031
Sum - mio. kr.	326,6	62,0	62,0	60,8	24,2	
<p>Ved 1. økonomirapportering 2018 var der angivet en mulighed for førtidsindfrielse på 275 mio. kr. Årsagen til ændringen i ovenstående kan henføres til en evt. indfrielse af Køl og Nødstrøm på 51,7 mio. kr.</p>						
I 2019 forventes det, at der er mulighed for følgende yderligere indfrielse:						
	Indfrielsesbeløb 2019 ekskl. ordinær leasingydelse	Besparelse 2020	Besparelse 2021	Besparelse 2022		Sparet leasingydelse - sidste år
Forventede muligheder for førtidsindfrielse 2019						
Medicotekniske puljer	79,9	26,6	26,6	26,6		2022
Lokale leasinggrammer	15,0	5,0	5,0	5,0		2022
Sundhedsplatform	86,1	10,8	10,8	10,8		2027
Fjernvarmekonvertering	48,6	3,7	3,7	3,7		2032
Sum - mio. kr.	229,6	46,1	46,1	46,1		
<p>Det bemærkes, at i det omfang mulighederne for førtidsindfrielse i 2018 ikke udnyttes fuldt ud, vil disse også være til rådighed i 2019. Dog vil indfrielsesbeløbet til den tid være reduceret svarende til den betalte leasingydelse i 2019.</p> <p>Den forventede opnåede besparelse i overslagsårene svarer til det budget der forventes rullet ud (for medicotekniske anskaffelser og Sundhedsplatformen). Og for hospitaler og apotekets lokale leasinggrammer samt Fjernvarmekonverteringsprojektet, vil besparelsen svare til beløbet anvendt til førtidsindfrielse fordelt over de resterende år anskaffelsen skulle være tilbagebetalt over – et beløb som budgettet skal reduceres med på hospital eller apotek.</p>						

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Beskrivelse af, hvordan forslaget forholder sig til regionsrådets politiske målsætninger.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

