

Region Hovedstaden

Forslag til budget 2020 – 2023 -udvalgene

Nye Initiativer
Sundhedsområdet

**NYE BUDGETFORSLAG
2020-2023
SUNDHEDSOMRÅDET**

Budget 2020-2023

Drift

Nr.	2020	2021	2022	2023	Side
SUNDHEDSOMRÅDET	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	
1.0 Sundhedsudvalget					7
1.1 Etablering af hjerneskadet ambulatorium for 15-30-årige	1,9	1,9	1,9	1,9	8
1.2 Flere ambulanceberedskaber *)	20,9	20,1	20,1	20,1	10
1.3 Nedbringelse af ventetid for patienter	30,0	30,0	30,0	30,0	12
1.4 Styrkelse af børne- og ungeområdet **)	20-40	20-40	20-40	20-40	14
1.5 Styrkelse af den specialiserede palliative indsats på hospitaler og hospice	15,0	15,0	15,0	15,0	16
1.6 Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet	30,0	30,0	30,0	30,0	18
Tekstforslag:					21
1.7 Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering					22
1.8 Fødsels- og forældreforberedelse i hold og kendt jordemoderordning					24
1.9 LGBT+ politik					26
I alt Sundhedsudvalget	127,8	127,0	127,0	127,0	
2.0 Social- og Psykiatriudvalget					29
2.1 Flere hænder med effekt på mindre tvang og medicinreduktion	29,2	29,2	29,2	29,2	30
2.2 Opgradering af senge til psykisk syge med misbrug	12,3	10,3	10,3	10,3	32
2.3 Udvidelse af dagbehandlingstilbud til børn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser	4,1	3,4	3,4	3,4	34
2.4 Understøttelse af patienternes recovery proces	10,4	10,4	10,4	10,4	36
2.5 Øget lighed i sundhed	6,3	7,2	6,1	6,1	38
Tekstforslag:					41
2.6 Fremme af udrednings- og behandlingsgarantien på børne- og ungeområdet					42
2.7 Børn som pårørende					43
2.8 Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri					44
2.9 Etablere obligatoriske audits i relation til tvangsindlæggelser					45
2.10 Renoveringsplan for regionens sociale institutioner					46
I alt Social- og Psykiatriudvalget	62,3	60,5	59,4	59,4	
3.0 Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng					47
3.1 Styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen **)	20-40	20-40	20-40	20-40	48
3.2 Rekrutteringsteam til sikring af lægedækningen og udviklingen af almen praksis i Region Hovedstaden	1,0				50
3.3 Forebyggelse af social ulighed i rehabiliteringsforløb efter kritisk sygdom	2,7	2,7	2,7	2,7	52
3.4 Forebyggelse og styrket indsats over for fødselsdepressioner for mødre og fædre	2,0	4,0	4,0		54
3.5 Fortsættelse af samarbejdsaftale med Røde Kors om drift af omsorgscenter til hjemløse borgere	2,5	2,5	2,5	2,5	56
Tekstforslag:					59
3.6 Influenzastrategi - Bedre forebyggelse af influenzaepidemier					60
I alt Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng	38,2	39,2	39,2	35,2	
4.0 Miljø- og Klimaudvalget					63
4.1 Klimakompensation for medarbejder transport	1,8	1,8	1,8	1,8	64
4.2 Partnerskab for bæredygtige indkøb	1,8	1,8	1,8	1,8	66
I alt Miljø- og Klimaudvalget	3,6	3,6	3,6	3,6	
5.0 Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget					69
5.1 Fælles uddannelsesvejleder for Region Hovedstaden	0,6	0,6	0,6	0,6	70
5.2 Rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område	3,0	1,6	0,8	0,8	72
5.3 Økonomiske tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel	6,0	6,0	6,0	6,0	76
5.4 Styrkelse af innovationsindsatsen	1,6	1,6	1,6	1,6	78
Tekstforslag:					81
5.5 Uddannelsesstrategi og opgavefordeling					82
I alt Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget	11,2	9,8	9,0	9,0	
6.0 Forretningsudvalget					85
6.1 Fortsat forbedring af Sundhedsplatformen	30,0	30,0	30,0	30,0	86
6.2 En kortlægning af jobfunktioner på hospitalerne ***)	2-4				92
6.3 Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten	0,8	0,8	0,8	1,1	94
6.4 Bæredygtig madlavning på hospitalerne	3,4	1,9	1,9	1,9	97
6.5 Overordnede rammer for budget 2020					100
I alt Forretningsudvalget	37,2	32,7	32,7	33,0	
I alt Sundhedsområdet	280,3	272,8	270,9	267,2	

*) Vedr. 1.2 Flere ambulanceberedskaber, er der taget udgangspunkt i 4 deldøgnsberedskaber. Ved færre deldøgnsberedskaber nedskaleres udgiften med 5 mio. kr. pr. deldøgnsberedskab pr. år.

**) Vedr. 1.4 & 3.1 er der i summen medtaget gennemsnittet af de 20-40 mio.kr. gennem årene 2020-2023.

***) Vedr. 6.2 En kortlægning af jobfunktioner på hospitalerne, er der medtaget gennemsnittet af de 2-4 mio.kr. i året 2020.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

SUNDHEDSUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.1 Etablering af hjerneskade ambulatorium for 15-30-årige				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold:				
<p>Etablering af permanent tilbud om ambulante tværfaglig udredning til de ca. 100 unge (15-30-årige), der har brug for opfølgende ambulante og specialiseret udredning som følge af erhvervet hjerneskade.</p> <p>I Region Hovedstaden rammes ca. 280 unge mellem 15 og 30 år hvert år af hovedtraume, apopleksi eller anden sygdom i hjernen. Godt 1/3 får efterfølgende varigt funktionstab og handicap. Sundhedsministeriet afsatte projektmidler i 2012, bl.a. til at foretage en afprøvning af en særlig ambulante udredningsfunktion for unge med erhvervet hjerneskade.</p> <p>Projektet har kørt på Rigshospitalet, Glostrup og er nu afsluttet. En evalueringsrapport fra COWI er særdeles positiv og anbefaler, at projektet videreføres som permanent tilbud. Tilbuddet er endvidere i overensstemmelse med regionens indsats på hjerneskadeområdet, bl.a. implementeringsplan for forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade.</p>				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	1,9	1,9	1,9	1,9
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	1,9	1,9	1,9	1,9
<p>Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres. Alle beløb er i 2019-PL.</p>				
Evt. uddybende beskrivelse:				
<p>Der vil ske en permanent etablering, så ambulatoriet fungerer som en integreret del af de allerede eksisterende ambulante funktioner på Klinik for Højtspecialiseret Neurorehabilitering, som fra 2020 flyttes til det nybyggede rehabiliteringshospital på Rigshospitalet, Glostrup. Med en placering her gives der maksimale muligheder for at optimere driften. Samtidig får patienterne adgang til den betydelige ekspertise indenfor neurorehabilitering, som samles her. Under forudsætning af denne placering skønner Rigshospitalet, at forløb for ca. 100 nye patienter årligt vil kunne etableres for 1,9 mio. kr./år. Skønnet er baseret på opdateret budget med udgangspunkt i erfaringerne fra projektet.</p>				
Anf, 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				

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Unge, der rammes af hjerneskader, udgør en særlig udsat og sårbar gruppe. For at sikre en ensartet og specialiseret udredning afsættes midler til etablering af ambulante tværfaglig udredning på Rigshospitalet, Glostrup, til de ca. 100 unge (15-30-årige), der har brug for opfølgende ambulante og specialiseret udredning som følge af erhvervet hjerneskade.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da børn og unge med hjerneskade er en sårbar gruppe, der har brug for specialiseret udredning.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.2 Flere ambulanceberedskaber

Fremsat af: Sundhedsudvalget

Formål og indhold:

Alle regioner har over en årrække haft en stigning i antallet af både 1-1-2-opkald og akutte ambulancekørsler (kørsel A og kørsel B). Flere studier peger på, at der ses et fald i antallet af kørsler på baggrund af tilskadekomst og en stigning på grund af akut forværring af kronisk sygdom og uspecifikke diagnoser.

Behovet for akut ambulancetransport har været og er således fortsat stigende. I 2018 var antallet af ambulancekørsler i Region Hovedstaden ca. 210.000 fordelt på kørsel A (med udrykning, formodet akut og livstruende), kørsel B (akut men ikke formodet livstruende), og kørsel C (ikke akutte kørsel til borgere med behandling/overvågningsbehov).

Da der sker en klar prioritering af kørsler efter hastegrad, er stigningen i responstid primært slået i gennem for de mindre hastende kørsler, herunder kørsel B. Responstidsmålet for akutte livstruende kørsler opfyldes kun lige i 2018, og responstiden for kørsel B var i 2018 således steget til 43 minutter for 90 % af B-kørslerne, mens mediantiden ligger på 19 minutter.

Det er vigtigt, at responstiden for B-kørsler ikke er for lang, da visitationen baseret på den telefoniske kontakt kan blive opgraderet til A-kørsler, når ambulancen når frem til skadestedet. Der er derfor behov for at supplere det nuværende ambulanceberedskab med yderligere 4 deldøgns ambulanceberedskaber for at kunne mindske presset på de akutte kørsler.

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

4 deldøgnsberedskaber

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	20,1	20,1	20,1	20,1
Etableringsudgifter	0,8			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	20,9	20,1	20,1	20,1

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

3 deldøgnsberedskaber

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	15,1	15,1	15,1	15,1
Etableringsudgifter	0,6			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	15,7	15,1	15,1	15,1

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

2 deldøgnsberedskaber

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	10,1	10,1	10,1	10,1
Etableringsudgifter	0,4			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	10,5	10,1	10,1	10,1

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

1 deldøgnsberedskab

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,0	5,0	5,0	5,0
Etableringsudgifter	0,2			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,2	5,0	5,0	5,0

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Alle borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp i tilfælde af akut sygdom eller skade, skal have let og hurtig adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening. Behovet for akut ambulancetransport har været og er fortsat stigende. For at sikre, at ambulancen ved livstruende skade og sygdom også fremadrettet når frem inden for det politisk fastsatte servicemål, og for at mindske presset på de øvrige kørsler, prioriteres der med budget 2020 midler til at supplere det nuværende ambulanceberedskab med yderligere 4 deldøgns ambulanceberedskaber.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da alle borgere, der har behov for hjælp i tilfælde af akut sygdom eller skade, skal kunne modtage kompetent behandling rettidigt.

Forslaget har negativ indvirkning på verdensmål 11 om bæredygtige byer og lokalsamfund, herunder delmål 11.6, da flere ambulanceberedskaber vil øge miljøbelastning per indbygger.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.3 Nedbringelse af ventetid for patienter				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold: <p>Region Hovedstaden ligger i flere målinger under landsgennemsnittet i forhold til at sikre hurtig udredning og behandling af patienterne. Det er ikke tilfredsstillende. Patienterne har en berettiget forventning om at blive behandlet hurtigt og inden for tidsrammen i de nationale retningslinjer. Det gælder både i forhold til forløbstider i kræftpakkerne og for udrednings- og behandlingsretten.</p> <p>Sundhedsudvalget ønsker at styrke indsatsen for at sikre en bedre overholdelse af forløbstiderne i kræftpakkerne samt udrednings- og behandlingsretten. Udvalget foreslår derfor, at der afsættes midler til opnormering på udvalgte områder. Samtidig skal der ses på, hvor der er behov for et skærpet ledelsesmæssigt fokus på at forbedre ventetiderne og muligheder for fx opgaveglidning.</p>				
Bedre overholdelse af ventetider <p>Kortere ventetider kan opnås ad flere veje både ved bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet og ved at udvide kapaciteten. Der er forskellige udfordringer i forhold til at overholde ventetiderne på de forskellige faglige områder/specialer, og derfor er der ikke én løsning, som på tværs af afdelinger og hospitaler kan sikre kortere ventetider. Derfor er det heller ikke muligt at lave en samlet opgørelse over, hvad det vil koste at overholde udrednings- og behandlingsretten samt forløbstiderne i kræftpakkerne gennem kapacitetsudvidelser.</p> <p>I 1. økonomirapport 2019 blev der bevilget 31,5. kr. i engangsmidler til pukkelaflvikling og nedbringelse af ventetider, hvoraf 30 mio. kr. er til tre udvalgte områder for udredningsretten (børneafdelingerne, karkirurgisk afdeling og øjenafdelingen), og 1,5 mio. kr. er til kræftområdet (brystkræft).</p> <p>Det er administrationens vurdering, at flere områder har behov for varig kapacitetsudvidelse for at sikre en mere langsigtet forbedring i overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten samt forløbstiderne i kræftpakkerne.</p>				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	30,0	30,0	30,0	30,0
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Evt. uddybende beskrivelse: <p>Det foreslås, at der afsættes et beløb på 30 mio. kr. i varige midler, som fordeles til konkrete specialer/afdelinger inden udgangen af 2019. På dette tidspunkt kan det vurderes, hvilke områder der har behov for yderligere midler for at kunne leve op til patientrettighederne.</p>				

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

I Region Hovedstaden lægger vi stor vægt på, at vores patienter ikke venter for længe på at blive udredt og behandlet. Desværre er ventetiden ikke på alle områder tilfredsstillende, og Regionsrådet har derfor prioriteret 30 mio. kr. til en styrkelse af kapaciteten, så patienterne i højere grad kan opleve, at retten til hurtig udredning og behandling overholdes, og at patienter i kræftpakkeforløb får et forløb svarende til de anbefalede forløbstider.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da alle borgere skal sikres hurtig udredning og behandling. Forslaget bidrager også til verdensmål 10 om mindre ulighed, da alle ska sikres lige muligheder for hurtig udredning og behandling.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.4 Styrkelse af børne- og ungeområdet
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: <p>Vi har i Region Hovedstaden en ambition om, at alle regionens børn og unge får et godt liv, og vi tror på, at befolkningens sundhed begynder med børnene. Dem bliver der mange flere af de kommende år, og det er derfor vigtigt, at vores sundhedsvæsen matcher vores ambitioner.</p> <p>Børne- og ungeområdet skal styrkes både på hospitalerne og i de indsatser, der går på tværs af hospital, praksissektor, almen praksis, kommune og civilsamfund.</p> <p>Børne- og ungeområdet på hospitalerne skal styrkes</p> <p>Personalet på børne- og ungeområdet på hospitalerne oplever en hverdag præget af travlhed. De skal håndtere mange akutte situationer, idet langt de fleste indlæggelser af børn og unge er akutte. Samtidig skal der også være ressourcer til at tage sig af børn med kronisk og langvarig sygdom samt børn, der har behov for udredning og afklaring af deres videre forløb.</p> <p>Den moderne børnefamilie har øgede forventninger til fleksibilitet, tilgængelighed og lav ventetid. Også i den akutte situation er det vigtigt, at børnefamilien med et skadet eller sygt barn hurtigt kan få afklaring og betrygges i, hvad der skal ske videre.</p> <p>Indsatsen over for børn og unge på hospitalerne skal kunne matche børnefamiliernes behov. Særligt i en tid, hvor der kommer flere børn.</p> <p>Derfor skal børne- og ungeområdet på hospitalerne styrkes. Der er igangsat en analyse af udviklingen på børne- og ungeområdet. Analysen skal pege på, hvordan dette løft kan ske, så regionen også fremadrettet tilbyder behandling af høj kvalitet for børn og unge med medicinske og kirurgiske sygdomme, hvad enten det er akut eller planlagt, korte eller lange forløb.</p> <p>Børne- og ungeanalysen har været forelagt sundhedsudvalget i juni 2019, hvor det blev drøftet, hvorvidt og i så fald hvordan området bør prioriteres med budget 2020, jf. neden for.</p> <p>Børn og unges sundhed skal understøttes bredere</p> <p>Region Hovedstaden vil desuden gerne understøtte det gode børneliv som helhed ved øget samarbejde med praksissektor, kommune og civilsamfund. For at blive klogere på, hvordan ambitionen om det gode børneliv kan løftes i fællesskab er der behov for en nærmere dialog med relevante parter.</p> <p>Der kan være behov for at videreudvikle:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oplysning og rådgivning til børnefamilier om akut sygdom hos børn.• Forebyggelse og tidlig opsporing af fysisk og psykisk mistrivsel.• Hjælp til familier med et barn med kronisk eller langvarig sygdom, så de bedre kan håndtere barnets sygdom.• Sammenhængende forløb ved overgangen fra børne- og ungeafdelingerne til voksenafdelinger.• Støtte til børn og unge, som er pårørende til nærtstående med alvorlige sygdomme, fx gennem køb af målrettede psykologydelser fra den selvejende institution Børn, Unge og Sorg.

Der kan med budgettet afsættes en pulje til at styrke børn og unges sundhed, som efterfølgende kan udmøntes til konkrete indsatsområder.

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

Analysen blev drøftet i sundhedsudvalget den 25. juni, hvor det blev anbefalet, at der afsættes 20 - 40 mio. kr. årligt i alt til børne- og ungeområdet.

Analysen behandles i forretningsudvalget den 13. august.

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	20-40	20 -40	20-40	20-40

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden har en ambition om, at alle regionens børn og unge får et godt liv. Befolkningens sundhed begynder med børnene. Dem bliver der mange flere af de kommende år, og det er derfor vigtigt, at sundhedsvæsenet i regionen matcher vores ambitioner.

Børne- og ungeområdet skal styrkes både på hospitalerne og i de indsatser, der går på tværs af hospital, praksissektoren, kommune og civilsamfund. Konkret afsættes x kr. til en styrkelse af børne- og ungeområdet på hospitalerne. Desuden afsættes en pulje på x kr. til en bred styrkelse af børn og unges sundhed.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da alle børn og unge har ret til et godt og trygt liv.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.5 Styrkelse af den specialiserede palliative indsats på hospitaler og hospice
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: <p>Flere og flere mennesker får diagnosticeret og lever længere med en livstruende sygdom.</p> <p>Formålet med den palliative indsats er at fremme livskvaliteten ved at forebygge og lindre lidelse hos mennesker, der er ramt af livstruende sygdom, samt deres pårørende.</p> <p>Tidligere var den specialiserede palliative indsats primært forbeholdt patienter med kræftsygdom, men fokus de seneste år har også været på, at livstruende sygdom ikke er diagnosespecifik. Region Hovedstaden har derfor en ambition om at udbrede den specialiserede palliative indsats til alle patienter med livstruende sygdom uanset diagnose.</p> <p>Den specialiserede palliative indsats ydes af hospice og de palliative enheder på hospitalerne. Regionens hospices og de palliative enheder på hospitalerne har længe oplevet venteliste grundet kapacitetsproblemer – også da målgruppen primært var patienter med kræftsygdom. Hvis den specialiserede palliative indsats skal dække hele målgruppen, vil det derfor på sigt både kræve en udvidelse af sengekapaciteten og kapaciteten i de udgående palliative teams samt i ambulatorierne.</p> <p>Skt. Lukas Stiftelsen har jf. budgetforslag for 2019 oplyst, at hospicet vil kunne udvide med 4-8 sengepladser i de eksisterende bygningsmæssige rammer. De palliative enheder på hospitalerne har tilsvarende udtrykt behov for at udvide sengekapaciteten til patienter med fx kræft, lunge-, hjerte-, nyre- og neurologiske sygdomme. Der er palliative senge på regionens 4 akuthospitaler og Bornholms Hospital.</p> <p>Det foreslås derfor, at Skt. Lukas Stiftelsen udvides med 4 sengepladser, og at hvert akuthospital samt Bornholms Hospital udvides med 1 sengeplads svarende til samlet set 9 ekstra specialiserede palliative sengepladser i Region Hovedstaden.</p> <p>Regionens hospices og de palliative enheder på hospitalerne har endvidere anbefalet, at der etableres flere pladser i de udgående palliative teams, som understøtter mange patienters ønske om at dø i eget hjem.</p> <p>Det foreslås derfor, at der samtidig med etablering af flere sengepladser også sker en udvidelse af de udgående palliative teams på hospitalerne med 15 pladser svarende til ca. 60 patienter/år.</p>

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

En stationær hospiceplads anslås at koste ca. 2 mio. kr. i årlig drift afhængig af det enkelte hospices antal sengepladser og stordriftsfordele. Heraf er der kommunal finansiering på ca. 0,5 mio. kr. For Region Hovedstaden er nettoudgiften dermed 1,5 mio. kr.

En palliativ plads på hospitalet anslås at koste ca. 1,2 mio. kr. om året. Beløbet er et udtryk for den direkte marginale omkostning ved udvidelse med en palliativ seng på en eksisterende afdeling, hvor ekstra omkostninger til ledelse, logistik mm. ikke indgår.

En udvidelse med 15 pladser i et udgående palliativ team svarende til ca. 60 patienter/år, vil koste ca. 3. mio. kr.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	15,0	15,0	15,0	15,0
Etableringsudgifter	*	*	*	*
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	15,0	15,0	15,0	15,0

*Det skal bemærkes, at evt. etableringsomkostninger ikke er medtaget. Etableringsomkostninger vil forøge den samlede udgift (og dermed senge døgnstaksten for en hospiceplads).

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Mange patienter lever længere med livstruende sygdom, og den palliative (lindrende) indsats spiller derfor en stadig større rolle. Region Hovedstaden har fokus på, at *alle* patienter med livstruende sygdom, og ikke kun patienter med kræft, kan have brug for en specialiseret palliativ indsats samt på den sociale ulighed på området.

Regionen vil derfor styrke den specialiserede palliative indsats med en udvidelse af palliative sengepladser og pladser i de udgående palliative teams.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, herunder at fremme trivsel for mennesker med livstruende sygdom, der opnår større livskvalitet ved palliativ indsats.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.6 Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: <p>Rigshospitalet er regionens og landets højst specialiserede hospital, og hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsener. Rigshospitalet varetager specialiseret udredning, behandling og kontrol af en del patienter, som ikke kan varetages på andre hospitaler. Det er således en national forpligtelse for både Rigshospitalet og Region Hovedstaden at sikre, at patienter, som kun kan behandles via Rigshospitalets specialiserede funktioner, har adgang i relevant omfang og på de rigtige tidspunkter i deres behandlingsforløb. Dette kræver nøje planlægning og i visse tilfælde ekstra midler for kontinuerligt at imødekomme en sådan national forpligtelse.</p> <p>Rigshospitalet er på flere områder presset på kapacitet inden for den højt specialiserede behandling. Det gælder bl.a. inden for kræftbehandling, både kirurgi og stråleterapi, komplekse interventioner inden for hjerteområdet, børnekirurgi, Center for Kønsidentitet, Neurofysiologisk Klinik og Øjenklinikken.</p> <p>Der er derfor behov for et generelt økonomisk løft, som kan styrke Rigshospitalets højt specialiserede profil både med hensyn til den specialiserede behandling og det nødvendige specielle diagnostiske udstyr og behandlingsudstyr.</p> <p>Derudover er der også behov for økonomisk råderum til at sikre udvikling og samarbejde mellem fagfolk, der varetager specialiserede funktioner for at sikre fx sårbare og/eller meget små patientgrupper.</p> <p>Udover et generelt løft er der også konkrete udviklingsområder, som bør prioriteres. Det gælder eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none">- Etablering af et målrettet, specialiseret tilbud til både voksne og børn med sjældne sygdomme. I dag findes Center for Sjældne Sygdomme (CSS), som alene er målrettet børn, men ikke voksne.- Etablering af et Hovedpinediagnostisk Laboratorium i forbindelse med Dansk Hovedpinecenter (DHC) på Rigshospitalet. Der er aktuelt ventetid på en forundersøgelse på 8-9 måneder og ved etablering af et nyt laboratorium vil der kunne undersøges mange patienter og via præcisionsmedicin igangsættes det mest optimale behandlingsprogram for den enkelte patient. Dette vil betyde, at flere patienter kan udredes, behandles og afsluttes hurtigere end tidligere. Der er allerede indkøbt apparatur for fondsmidler til diagnostiske tests i laboratoriet for mere end 2 millioner kroner.- Etablering af ny celleterapi med et nyt CAR-T-cellecenter, som skal varetage den landsdækkende behandling og forskning på området. Der er et stort potentiale for bedre patientbehandling med personlig medicin, hvor behandlingen bliver målrettet efter den enkelte patient eller patientgruppes gener og andre sundhedsdata. Internationale studier har vist, at en ny celleterapi (CAR-T behandling) kan behandle patienter med hæmatologiske kræftformer, hvor anden behandling har svigtet. Eksempelvis kan celleterapien bruges til børn med leukæmi.

Herudover er der på en række områder nye behandlingsmuligheder, som kalder på at blive taget i brug. Nogle eksempler herpå er:

- Maskinperfusion af lever fra donorer til levertransplantation
- Embolisering af prostata for godartet prostataforstørrelse
- Tidlig forudsigelse af afstødning af organer efter transplantation
- Elektrokemoterapi til hoved-hals kræft
- Thorakoskopisk behandling for atrieflimmer
- PET/MR med hippocampusvolumetri til udredning af ptt med mulig demens
- Ny behandling med Hjerteryoidose

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	30,0	30,0	30,0	30,0

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Rigshospitalet er regionens og landets højest specialiserede hospital, og hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet, dvs. behandling som ikke varetages på andre hospitaler i Danmark. Det er således en national forpligtelse for både Rigshospitalet og Region Hovedstaden at sikre, at patienter, som kun kan behandles via Rigshospitalets specialiserede funktioner, har adgang i relevant omfang. Med budget 2020 prioriteres et løft af Rigshospitalets højt specialiserede funktioner med 30 mio. kr. årligt.

Budgettinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, herunder delmål 3.8 om universel sundhedsdækning og adgang til essentielle sundhedsydelser af høj kvalitet, da borgere med sygdomme, der kræver højt specialiseret behandling skal kunne modtage specialiseret udredning, behandling og kontrol.

BUDGETFORSLAG 2020-2023
SUNDHEDSUDVALGET
TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.7 Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold:				
<p>Mange patienter har flere samtidige sygdomme og får derfor (i perioder) meget medicin. Det er dog vigtigt at stoppe medicinske behandlinger, som ikke længere er nødvendig, idet unødvendig medicinering kan medføre bivirkninger for patienterne og ikke er økonomisk hensigtsmæssig. Et større fokus på at rydde op i nogle patienters medicinlister vil således ikke kun medføre en bedre økonomisk rationel anvendelse af medicin, men også større livskvalitet for patienterne.</p> <p>På Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital har man, igennem Region Hovedstadens Apotek, ansat farmaceuter til at gennemgå nogle patienters medicinliste med henblik på at anbefale oprydning til den behandlingsansvarlige læge. Farmaceuterne er tilknyttet akutmodtagelserne, som sammen løbende tilpasser ordningen. Tilbuddet om medicingennemgang er målrettet patienter over 50 år, som får mere end fem lægemidler, og som indlægges på hospitalet. Erfaringerne viser, at 70-80 pct. af de indlagte patienter falder ind under disse kriterier.</p> <p>Medicinfunktionen for Praksissektoren, som er Region Hovedstadens regionale lægemiddelenhed, og som arbejder for at fremme hensigtsmæssig medicinering i praksissektoren og ved sektorovergange, har igennem flere år udført medicingennemgange for ældre borgere i udvalgte kommuner i samarbejde med borgernes egne læger. En lignende model er afprøvet i England, og på baggrund af pilotprojektets gode resultater, vil det engelske sundhedssystem, NHS England, frem mod 2020/2021 ansætte 1500 kliniske farmaceuter som led i en modernisering af almen praksis.</p> <p>Det ønskes at styrke hensigtsmæssig medicinering i regionen, eksempelvis ved udvidelse af ovennævnte ordninger om medicingennemgang på hospitalerne og i praksissektoren, så flere patienter får ryddet op i deres medicin til gavn for såvel patientsikkerheden som patientens livskvalitet. Der afsættes på nuværende tidspunkt ikke midler til udvidelsen, men såfremt det på et senere tidspunkt bliver muligt, bør dette område prioriteres.</p>				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
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 andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Borgerne i Region Hovedstaden bliver ældre og lever med stadigt flere samtidige sygdomme, og behandling med meget forskelligt medicin er derfor et vilkår for mange. Det er dog vigtigt, at man som borger ikke får mere medicin end nødvendigt, da det øger risikoen for bivirkninger, og fordi unødvendig medicin ikke giver mest sundhed for pengene.

Hensigtsmæssig medicinering skal styrkes i Region Hovedstaden, hvilket bl.a. kan ske gennem øget tværfagligt samarbejde i såvel hospitalssektoren som praksissektoren. Medicingennemgang ved farmaceuter er én blandt flere metoder, hvormed problemer med uhensigtsmæssig medicinering kan blive opfanget og løst i samarbejde mellem farmaceut og læge til gavn for såvel patientsikkerheden som patientens livskvalitet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da borgere i mange tilfælde vil opleve at få bedre livskvalitet, hvis de kun får den nødvendige medicin.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.8 Fødsels- og forældreforberedelse i hold og kendt jordemoderordning
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold: <p>Fødsels- og forældreforberedelse i hold samt kendt jordemoderordning er initiativer, der begge har til formål at styrke den gravide og hendes partners individuelle behov.</p> <p><u>Fødsels- og forældreforberedelse i hold</u></p> <p>Rådgivning og vejledning af kommende forældre kan styrke deres kompetencer, egenomsorg og tro på sig selv som forældre. Alle førstegangsfødende skal derfor have tilbud om fødsels- og forældreforberedelse i hold med undervisning af en jordemoder.</p> <p>I Region Hovedstaden tilbydes fødsels- og forældreforberedelse på alle fødesteder som auditorieundervisning i to moduler: Modul 1 handler om fødslen, og modul 2 handler om tiden efter fødslen samt amning. Der er politisk sket en opnormering af fødeområdet i forbindelse med oprettelse af in-house fødeklinikker og etablering af en regional hjemmefødselsordning. Begge initiativer kræver flere jordemoderressourcer.</p> <p><u>Kendt jordemoderordning</u></p> <p>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. Formålet med ordningen er, at den gravide og partneren få et godt kendt skab til jordemødrene inden fødslen for at øge trygheden under fødslen.</p> <p>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.</p> <p>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. Erfaringen viser samtidig, at det ikke er alle jordemødre, der ønsker at indgå i en kendt jordemoderordning.</p> <p>Set i relation til den nuværende normering på regionens fødesteder vil kendt jordemoderordning kræve en væsentlig opnormering, idet en fuldtidsjordemoder i kendt jordemoderordning kan varetage færre fødsler end en jordemoder i normal ansættelse. Der er igangsat et projekt på Herlev Hospital med kendt jordemoder. Projektet blev igangsat i september 2017 og løber frem til september 2019. Ordningen evalueres og rapporten forventes færdig i august 2019.</p> <p>Evalueringen af kendt jordemoderordningen på Herlev Hospital forelægges sundhedsudvalget i efteråret 2019 med henblik på, at udvalget drøfter, om der på baggrund af erfaringerne fra Herlev-projektet samt fra kendt jordemoderordninger i andre regioner skal arbejdes videre med kendt jordemoderordning i Region Hovedstaden.</p> <p>Både kendt jordemoderordning og fødsels- og forældreforberedelse i hold kræver flere jordemoderressourcer. Aktuelt er der mangel på jordemødre i regionen, og der forventes en</p>

stigning i antallet af fødsler, som vil udfordre jordemoderkapaciteten yderligere.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Rådgivning og vejledning af kommende forældre kan styrke deres kompetencer, egenomsorg og tro på sig selv som forældre. Det kan give dem handlekraft og viden, som kan fremme en sundere graviditet og en bedre trivsel for den nye familie. På grund af en betydelig mangel på jordemødre og en stigning i antallet af fødsler gennem de seneste år tilbyder Region Hovedstaden nu fødsels- og forældreforberedelse på alle fødesteder som auditorieundervisning i stedet for i mindre hold, som man har gjort tidligere. Når manglen på jordemødre er afhjulpet, skal der ses på at genindføre fødsels- og forældreundervisning i hold særligt til førstegangsfødende for at sikre, at de har den nødvendige viden og føler sig trygge forud for fødslen.

På fødeafdelingen på Herlev Hospital er der igangsat et projekt med kendt jordemoderordning. 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. Kendt jordemoderordning vil kræve flere jordemoderressourcer og derved udfordre jordemoderkapaciteten yderligere. Regionsrådet afventer evalueringen på Herlev Hospital og vil se nærmere på muligheden for at udbrede ordningen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da fødende kvinder og deres partner understøttes til sundere graviditet og trivsel for den nye familie. Forslaget bidrager endvidere til delmål 3. c. om bedre rekrutteringsmuligheder og fastholdelse af personale.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 1.9 LGBT + politik				
Fremsat af: Sundhedsudvalget				
Formål og indhold:				
<p>Der efterspørges blandt LGBT+ personer en større viden og flere kompetencer, som relaterer sig til den behandling, støtte og pleje, som modtages på regionens hospitaler. Manglende viden og kompetencer kan komplicere mødet mellem sundhedsprofessionelle og LGBT+ personer og forårsage misforståelser af både behandlingsmæssig, juridisk og personlig- og familiemæssig karakter.</p> <p>Af potentielle misforståelser kan der fx nævnes usikkerhed blandt sundhedspersonale om hvilken seksualitet eller kønsidentitet, som LGBT+ personer har. Denne manglende viden skaber utryghed blandt LGBT+ personer.</p> <p>LGBT+ personer er brugere af hele sundhedsvæsenet, så der efterspørges et øget fokus på denne gruppe bredt på alle hospitaler og afdelinger.</p>				
LGBT+ politik i Region Hovedstaden				
<p>For at styrke lighed og det respektfulde møde mellem LGBT+ personer og sundhedsprofessionelle foreslås det, at regionsrådet udarbejder en LGBT+ politik med inddragelse af relevante foreninger, sundhedsprofessionelle og politiske udvalg. Politiken skal indeholde både politiske forslag samt generel politik for behandling, støtte og pleje af LGBT+ personer i Region Hovedstaden.</p> <p>Udarbejdelsen af en politik vil forudsætte administrative ressourcer, men behøver ikke midler via budgetprocessen.</p>				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
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:				
<p>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.</p>				
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				

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

For at styrke lighed og det respektfulde møde mellem LGBT+ personer og sundhedsprofessionelle vil regionsrådet udarbejde en LGBT+ politik med inddragelse af relevante foreninger, sundhedsprofessionelle og politiske udvalg. Politiken skal indeholde både politiske forslag samt generel politik for behandling, støtte og pleje af LGBT+ personer i Region Hovedstaden.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 10 om mindre ulighed, da alle borgere skal sikres lige muligheder og et respektfuldt møde med sundhedsprofessionelle.

BUDGETFORSLAG 2020-2023
SOCIAL- OG
PSYKIATRIUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.1 Flere hænder med effekt på mindre tvang og medicinreduktion

Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget

Formål og indhold:

Patienter, som er indlagt på et psykiatrisk sengeafsnit, tilbydes en bred vifte af behandlingstilbud af såvel medicinsk som ikke-medicinsk karakter. Der er et igangværende satspuljeprojekt om ”medicinnedtræpning hos skizofrenipatienter”, som nu er kommet godt i gang. Resultaterne af indsatsen skal evalueres, når projektet slutter i 2020 og projektets erfaringer afventes således.

Det fremgår af konstitueringsaftalen, at der i arbejdet med den nye treårsplan ”skal indgå erfaringer med ikke medicinske metoder og en helhedsorienteret tilgang til behandling”. Det foreslås derfor, at der afsættes ressourcer til at styrke varetagelsen af de miljøterapeutiske aktiviteter, herunder aktivitet, psykoedukation og rehabilitering under indlæggelse, ikke mindst i eftermiddagstimerne og weekend, hvor bemanningen – og dermed også aktivitetsniveauet – typisk er lavere. Gevinsten er, at der bliver mere tid og nærhed sammen med patienterne, og at det kan have en positiv effekt i forhold til mindre tvang og medicinreduktion.

Det foreslås konkret, at der tilføres budget til én sygeplejerske i aftenvagt alle ugens syv dage på alle intensive afsnit med undtagelse af retspsykiatrien, børn- og ungeafsnit samt ældreafsnit. Det drejer sig således om i alt 25 intensive afsnit. Udover udgifter til løn er der mindre udgifter til drift.

Det er muligt at graduere forslaget og budgettet ved at reducere antallet af afsnit, der får tilført personale, eller ved kun at tilføre personale på hverdage.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	28,1	28,1	28,1	28,1
Øvrig drift	1,1	1,1	1,1	1,1
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	56	56	56	56
Samlet udgift	29,2	29,2	29,2	29,2

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Når man er indlagt på et psykiatrisk hospital, er der perioder om aftenen og i weekenden, hvor bemanningen er lavere end i hverdagene. Det går ud over vores muligheder for at tilbyde en helhedsorienteret behandling under hele indlæggelsen, og vi afsætter nu flere midler til miljøterapeutiske aktiviteter, psykoedukation og rehabilitering på alle vores afdelinger. Det giver mere nærhed for den enkelte patient, og forhåbentligt kan vi på den måde være med til at reducere brugen af medicin og tvang.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da en højere personalenormering med fokus på reduceret medicinforbrug alt andet lige vil betyde bedre behandling af mennesker med psykisk sygdom.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.2 Opgradering af senge til psykisk syge med misbrug				
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget				
Formål og indhold:				
<p>Der foreslås en opgradering af et antal senge på Psykiatrisk Center Sct. Hans for at sikre et mere differentieret behandlingstilbud til dobbeltdiagnosepatienter. På centeret (Afdeling M) behandles patienter med dobbeltdiagnose, dvs. patienter med psykiske lidelser og et samtidig svært behandleligt misbrug. Aktuelt består afdelingen af tre afsnit med tilsammen 76 senge. Målgruppen adskiller sig væsentligt fra dem, som indlægges på de ”særlige pladser” i Frederikssund.</p> <p>Der er ofte ventetid til indlæggelse på dobbeltdiagnose-afsnittene og samtidig har disse afsnit vanskeligt ved at rumme de mest ustabile patienter, som også er meget vanskelige at rumme i de almenpsykiatriske sengeafsnit på de øvrige psykiatriske centre. Patientgruppen belaster således typisk andre patienter, og det er nødvendigt at benytte tvangsforanstaltninger. Der er således tale om en særdeles ressourcetung patientgruppe. Psykiatrien ønsker derfor at omdanne en del af kapaciteten på Afdeling M til et mere intensivt tilbud med intensive/skærmede sengepladser. Planen er derudover at integrere nye it-baserede behandlings- og terapiformer i størst muligt omfang.</p> <p>Målet er at sikre bedre patientbehandling med mere sammenhængende og effektive forløb med intensivt fokus på misbrug i integreret dobbeltdiagnosebehandling. Etableringen forventes både at reducere brugen af tvang og antallet af genindlæggelser.</p> <p>Konkret foreslås at omlægge 6 senge på eksisterende 25 sengs-afsnit til skærmede/intensive senge. Det kan gennemføres på 1 eller 2 etager afhængig af, hvor mange senge der ønskes omlagt (6 eller 12). Selve omlægningen vil reducere den samlede kapacitet med 1 seng på hver etage, da der skal etableres et sanserum i hver af de intensive/skærmede enheder.</p> <p>Omlægning af 6 senge kræver en budgettilførsel på 9,9 mio. kr. til løn. Dertil kommer øvrige driftsudgifter på 0,4 mio. kr. som følge af flere personaler samt bygningsmæssige etableringsudgifter på 2 mio. kr.</p>				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Forslag med omlægning af 6 senge				
Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	9,9	9,9	9,9	9,9
Øvrig drift	0,4	0,4	0,4	0,4
Etableringsudgifter	2			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	19,5	19,5	19,5	19,5
Samlet udgift	12,3	10,3	10,3	10,3
Omlægges 12 senge er udgiften dobbelt så stor.				

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Nogle af vores allersvageste patienter er indlagt på Psykiatrisk Center Skt. Hans, hvor de både kæmper med psykisk sygdom og misbrug. For at sikre et mere differentieret behandlingstilbud til den patientgruppe, etablerer vi nu en række skærmede og intensive senge. Målet er bedre patientbehandling med mere sammenhængende og effektive forløb og med intensivt fokus på misbrug. Det er også forventningen, at opgraderingen vil reducere brugen af tvang og antallet af genindlæggelser.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da indsatsen udover at give bedre behandling til mennesker med psykisk sygdom og misbrug også kan medvirke til at reducere brugen af tvang og genindlæggelser. Herudover kan forslaget også bidrage til verdensmål 3,5 om at forebygge og behandle stof- og alkoholmisbrug.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.3 Udvidelse af dagbehandlingstilbud til børn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: <p>Spiseforstyrrelsesområdet i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center udfordres i dag af, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme dagbehandling af alle børn, unge og deres familier, som har dette behov. Særlig unge med spiseforstyrrelser og ko-morbiditet med svært belastede og/eller dysfunktionelle familieforhold, hvor samarbejdet med kommunale aktører er en væsentlig del af recovery-processen, er udfordret i det nuværende dagtilbud. Der er ikke tilstrækkeligt antal pladser, og tilbuddet i dag kan ofte ikke rumme børn og unge med alvorlig spiseforstyrrelse, der samtidigt har en anden lidelse og/eller kommer fra en svært belastet familie.</p> <p>Den nuværende situation giver længere døgnindlæggelser end nødvendigt og risiko for genindlæggelser. Det vurderes, at 70 % af de patienter, der i dag indlægges med en udvidelse af dagbehandlingstilbuddet, vil have behov for kortere indlæggelser. Samtidigt vurderes det, at 20 % helt vil kunne undgå indlæggelse i døgnregi, hvis de kan tilbydes tilstrækkelig dagbehandling.</p> <p>På baggrund af input fra faglige ledere i spiseforstyrrelsesbehandlingen foreslås der en udvidelse af nuværende dagbehandlingstilbud til ovennævnte målgrupper. Der skal være plads til 12 familier ad gangen i korte afgrænsede dagbehandlingsforløb på fx syv uger, samt op til 7 ugers udslusning. Periodeanbefalingerne er baseret på internationale erfaringer. Det forventes, at 55-65 patienter og deres familier pr. år kan drage nytte af det udvidede dagtilbud med korte afgrænsede forløb. Tilbuddet skal indeholde psykoedukationsgrupper, terapi, spiseværksted, forældreworkshops og flerfamilieaktiviteter samt forberede ambulante behandling og sikre gode overgange til efterbehandling i kommunalt regi.</p> <p>Det udvidede dagbehandlingstilbud skal anvendes</p> <ul style="list-style-type: none">• når der i ambulante regi er behov for en intensivning af behandlingen. <i>Dette estimeres til at være gældende for 15 % af de nuværende ambulante patienter.</i>• som sikker, intensiv og målrettet overgang fra døgnbehandling til ambulante behandling i tæt samarbejde med kommunal indsats. <i>Dette estimeres til at være gældende for 90 % af de nuværende indlagte patienter.</i> <p>Der er således et stort behov for et fleksibelt dagtilbud, hvor intensiteten kan tilrettelægges efter den enkelte patient og families behov med stort fokus på bedre overgange til kommunal efterbehandling, botilbud, skoletilbud mv.</p> <p>Dagbehandlingstilbuddet vil give mulighed for, at patienterne kan udsluses fra døgnindlæggelse tidligere med tilstrækkelig hjælp og støtte til hverdagen fra dagbehandlingstilbuddet. Forslaget vil derudover generelt øge kapaciteten på området og kan frisætte ambulante kapacitet til delvist at imødekomme det øgede henvisningspres.</p> <p>Det vurderes, at et nyt dagbehandlingstilbud kan drives af 9,5 årsværk, hvoraf 4 sygeplejersker allerede er ansat på centeret og arbejder med dagtilbudslignende opgaver. Derfor kræver etableringen af dagtilbuddet tilførsel af yderligere 5,5 årsværk, der både dækker over tilførsel af plejepersonale, psykolog, læge, køkkenassistent og halv teamleder. Det vil kræve en budgettilførsel på 3,0 mio. kr. i løn. Dertil kommer anslået 0,4 mio. kr. til</p>

øvrigt drift til personaleudgifter, rengøring, patientaktiviteter, patientforplejning og patienttransport. Derudover vil der være etableringsomkostninger for i alt 0,7 mio. kr. fordelt på 0,5 mio. kr. til renovering af toiletter, klargøring af lokaler og indkøb af inventar og 0,2 mio. kr. til etablering af arbejdsstationer.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	3,0	3,0	3,0	3,0
Øvrig drift	0,4	0,4	0,4	0,4
Etableringsudgifter	0,7			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	5,5	5,5	5,5	5,5
Samlet udgift	4,1	3,4	3,4	3,4

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Flere og flere børn og unge får behov for dagbehandling af spiseforstyrrelser. Der er særligt brug for flere pladser til børn og unge, som enten kommer fra udsatte familier eller også lider af andre sygdomme. Ved at skabe plads til 12 familier i nye dagforløb kan vi sikre en bedre behandling for hele familien samtidig med, at vi reducerer risikoen for genindlæggelser ved at øge samarbejdet med de enkelte kommuner.

Budgettinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre kapacitet til dagbehandling af børn og unge med spiseforstyrrelser vil give bedre og hurtigere behandling samt potentielt også forebygge døgnindlæggelser.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.4 Understøttelse af patienternes recovery proces				
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget				
Formål og indhold:				
<p>I Social- og Psykiatriudvalgets kommende treårsplan er der fokus på aktiviteter, der – sammen med de eksisterende behandlingsmæssige og rehabiliterende indsatser på sengeafsnit og i ambulatorier – kan bidrage til patienternes recovery. Det drejer sig om aktiviteter, der ”trækker tråde” til hverdagslivet uden for de psykiatriske behandlingstilbud.</p> <p>Der er gode erfaringer med at have ansat recoverymentorer (tidligere patienter) i psykiatrien. Aktuelt er langt de fleste recoverymentorer ansat i ambulante tilbud, mens kun få sengeafsnit har tilbuddet. Men der er i høj grad brug for at ansætte flere recoverymentorer på sengeafsnitene, hvor de kan bidrage til at styrke behandlingen under indlæggelse og det samlede behandlingsforløb ved at have fokus på patienternes egen aktive deltagelse og vise i praksis, at der er mulighed for at komme sig. Stort set alle sengeafsnit, bortset fra ældrepsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien, bør have en recoverymentor ansat.</p> <p>På det seneste har der desuden været forsøg med at have en aktivitetsmedarbejder ansat på et par af de psykiatriske centre. For eksempel har Projekt Frirum givet patienter lyspunkter og socialt samvær under indlæggelse på Psykiatrisk Center København. Opgaven har været at skabe meningsfulde aktiviteter på de intensive sengeafsnit, hvilket også er vigtigt for at understøtte patienternes recovery.</p> <p>Både flere recovery mentorer og flere aktivitetsmedarbejdere understøtter bevægelsen mod stadig større fokus på, at patienterne kan komme videre i livet og genfinde ny mening med livet.</p> <p>Forslaget indebærer at udvide antallet af mentorer med yderligere 32 mentorer (samlet årlig udgift er 5,9 mio. kr., da alle mentorer er ansat på halv tid), samt ansættelse af 1,5 person til koordinator, supervisor og undervisning af recoverymentorer. Derudover foreslås ansættelse af en aktivitetsmedarbejder på hver af de 7 centre, der endnu ikke har aktivitetsmedarbejdere tilknyttet. Budgettet indeholder endvidere øvrig driftsrelaterede udgifter til nyansættelser.</p>				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	9,6	9,6	9,6	9,6
Øvrig drift	0,8	0,8	0,8	0,8
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	40,5	40,5	40,5	40,5
Samlet udgift	10,4	10,4	10,4	10,4
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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

For rigtig mange patienter i psykiatrien kan det være svært at bevare håb og optimisme om et godt liv med eller uden psykisk sygdom. Recoverymentorere har alle en baggrund med psykisk sygdom, og de hjælper med at skabe meningsfulde aktiviteter, som kan tage udgangspunkt i den enkelte borgers liv og situation. Nu udvider vi antallet af recoverymentorere, så vi nu også dækker langt flere af sengeafsnittene i psykiatrien, ligesom vi også ansætter aktivitetsmedarbejdere på de centre, hvor der ikke er nogen i dag, så der kommer flere meningsfulde aktiviteter i patienters forløb under indlæggelse. Dermed er vi med til at give den enkelte patient en større tro på, at det er muligt at komme sig efter psykisk sygdom og finde en ny mening med livet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da flere recovery mentorere og aktivitetsmedarbejdere vil understøtte patienternes recovery og mulighed for at leve godt med en psykisk sygdom.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 2.5 Øget lighed i sundhed
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: <p>Der er stor ulighed i sundhed for borgere med psykisk sygdom i forhold til den øvrige befolkning. Uligheden viser sig på en række forskellige områder, og løsningerne kan derfor være flere forskellige.</p> <p>Én løsning kan være at tilbyde sundhedstjek til nogle af de mest udsatte borgere med psykisk sygdom og handicap. Én anden løsning kan være at tilbyde udgående funktion fra psykiatrien til de somatiske hospitaler. Begge løsninger vil også kunne prioriteres.</p> <p>Sundhedstjek</p> <p>Mange borgere på handicap- og psykiatriområdet har uopdagede og ubehandlede somatiske sygdomme, og borgere med svær psykisk sygdom eller et psykisk handicap dør gennemsnitligt 15-20 år tidligere end den øvrige del af befolkningen. Overdødeligheden kan i cirka 60 % af tilfældene tilskrives somatiske sygdomme.</p> <p>Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden 2017 viser, at lidt over en tredjedel af borgere med svær psykisk lidelse har en eller flere andre samtidige kroniske sygdomme. Samtidig er færre borgere med svær psykisk lidelse i kontakt med almen praksis, speciallægepraksis og somatiske hospitaler, end det ses for borgere med andre kroniske sygdomme.</p> <p>Undersøgelser har vist, at mennesker med psykiske lidelser har samme eller større interesse som den øvrige del af befolkningen i at ændre livsstil og leve sundt. Men der kan være brug for en ekstra indsats for at støtte dem i at komme til lægen og blive undersøgt eller behandlet.</p> <p>Der er ikke evidens for brug af sundhedstjek for brede befolkningsgrupper, men der er gode erfaringer fra blandt andet Region Midt med at tilbyde årlige sundhedstjek til nogle af de mest udsatte borgere på handicap- og psykiatriområdet. Erfaringerne viser blandt andet, at årlige sundhedstjek resulterer i, at beboerne tager mindre medicin og har færre indlæggelsesdage.</p> <p>Årligt sundhedstjek med medicingennemgang kan afprøves i Den Sociale Virksomheds døgntilbud på handicap- og psykiatriområdet. Den Sociale Virksomhed vurderer, at det er mest hensigtsmæssigt at afprøve de årlige sundhedstjek i et pilotprojekt for 30 borgere i ni måneder med en efterfølgende implementeringsfase, der omfatter ca. 377 borgere i et år. Borgere på krisecentre, hjemløsetilbud og sikrede afdelinger er ikke medregnet.</p> <p>Fordi der er tale om borgere, som ofte har uopdagede og ubehandlede somatiske sygdomme, forventes det, at der kan opnås samme gode resultater som i Region Midt i form af reduceret medicinforbrug og færre indlæggelsesdage.</p>

Liaison teams

En anden mulighed for at øge ligheden i sundhed er ved at etablere liaison-teams på alle de psykiatriske centre, der i samarbejde med de somatiske hospitaler skal løfte behandlingen for den enkelte patient.

En del patienter indlagt på somatiske hospitaler berøres af psykiatrilovsbestemt tvang. Det kan primært tilskrives selvmordsforsøg og organisk delirium (kan bl.a. udspringe af sygdom som urinvejsinfektion, lungebetændelse og væskemangel). Særligt forebyggelse og behandling af organisk delirøse patienter udgør et stort problem, da det er en kompleks helbredsmæssig problemstilling forbundet med betydelig overdødelighed.

Psykiatrisk Center Glostrup har gode resultater med at have en overlæge ansat som liaison og tilsynshavende psykiater, som sammen med en sygeplejerske fast betjener Hvidovre Hospital og Rigshospitalets afdelinger i Glostrup. Det har betydet et væsentligt kvalitetsløft i behandlingen af den enkelte patient, og det har bidraget til, at brugen af tvang i somatikken er mere end halveret de to steder. Samtidig er der etableret et givtigt samarbejde mellem psykiatri og somatik. Det foreslås, at der etableres lignende ordninger med en overlæge og en erfaren sygeplejerske i relation til hvert af de øvrige somatiske hospitaler.

Det vurderes dog ikke nødvendigt med særskilt personale i denne sammenhæng til Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Stolpegård. Ligeledes vil Børne- og Ungdomspsykiatrien heller ikke skulle have et team.

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

Sundhedstjek

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,2	1,1		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,2	1,1		

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Medregnet i budgettet er sundhedstjek hos egen læge, medicingennemgang ved farmaceut, estimerede afledte udgifter til supplerende undersøgelser, ex. EKG, blodprøver med mere.

Forventede udgifter til gennemførelse af fase 1, pilotprojektet i 2020 med 30 borgere, varighed 9 måneder: 0,2 mio. kr.

Forventede udgifter til gennemførelse af fase 2, implementering af sundhedstjek i 2021 på øvrige relevante tilbud i Den Sociale Virksomhed, varighed 1 år, i alt 347 borgere: 1,1 mio. kr.

Liaison teams

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	5,9	5,9	5,9	5,9
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	8	8	8	8
Samlet udgift	6,1	6,1	6,1	6,1

Evt. uddybende beskrivelse:

Udover lønudgifter er der afledte løbende driftsomkostninger til primært transport af relevant personale, der tænkes at ske ved bl.a. indkøb eller leasing af i alt tre el-biler til hhv. Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Nordsjælland og PC Ballerup, der alle dækker flere matrikler. Bilerne vil dog også kunne benyttes af eksisterende personale på centrene.

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Den gennemsnitlige levealder for borgere med psykisk sygdom eller handicap er 15-20 år kortere end den øvrige befolknings. Ofte søger disse borgere ikke behandling, og når de gør, kan vores hospitaler have svært ved at møde borgernes behov. Regionsrådet ønsker at mindske den store ulighed i sundhed for regionens svageste borgere ved at tilbyde systematiske sundhedstjek på vores sociale botilbud samt hjælpe samarbejdet mellem psykiatri og somatik ved at ansætte liaison teams, der skal løfte kvaliteten i den enkelte borgers behandling.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da systematiske sundhedstjek alt andet lige vil være med til at forebygge sygdom samt opspore andre sygdomme, der så vil blive behandlet tidligere. På samme måde vil liaison teams forbedre forebyggelse og behandling af de psykiatriske patienter på de somatiske hospitaler.

BUDGETFORSLAG 2020-2023
SOCIAL- OG
PSYKIATRIUDVALGET
TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.6 Fremme af udrednings- og behandlingsgarantien på børne- og ungeområdet
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: Vi kan nu se, at vi med den sidste bevilling på 6.6 mio.kr har været i stand til at løfte antallet af Børn- og unge, som er udredt indenfor 30 dage. Vi ved, at der fortsat er flere initiativer i spil, herunder en anden opgørelse af antallet af udredte. Hvis 6.6 mio.kr har kunne løfte områdets udredningstal med næsten 30% vil vi gerne have et bud på om vi kan gøre yderligere for at nå op på landsgennemsnittet, optimalt 100%.
Hvordan foreslår I, at problemet løses? Vi vil gerne have administrationens bud på om- og hvor- vi evt. kan understøtte en yderligere optimering af overholdelsen af udrednings- og behandlingsgarantien i Børne- unge psykiatrien. Samt, hvor stor en sådan bevilling evt. skal være for at komme i mål.
Administrationens umiddelbare bemærkninger: Den i forslagets nævnte bevilling har hævet niveauet og været medvirkende til at løfte antallet af børn og unge, der bliver udredt indenfor 30 dage i en situation med efterslæb. Aktuelt går udviklingen den rigtige vej, men hastigheden kan øges ved en bevillingstilførsel. Det skal dog bemærkes, at der er en rekrutteringsudfordring på området. Der arbejdes derfor med analyser og andre tiltag som fx forebyggelse for at imødegå dette.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) Forslaget har ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgettaftalen: Region Hovedstaden har i nogle år haft svært ved at leve op til udredningsretten indenfor børne- og ungepsykiatrien. Det skyldes bl.a. en stor stigning i antallet af henviste børn og unge. Udviklingen går nu heldigvis den rette vej, men der er behov for et vedvarende fokus på hurtig udredning af børn og unge.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da hurtig udredning og behandling er en vigtig del af arbejdet i børne- og ungepsykiatrien.

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.7 Børn som pårørende
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: <p>Jeg ønsker beregninger på, hvad det vil koste at lave et særligt fokus på børn som pårørende, sådan så de orienteres og støttes bedre under forældres behandlingsforløb.</p> <p>Administrationens umiddelbare bemærkninger: Region Hovedstadens Psykiatri har to indsatser rettet til børn som pårørende. Tilbud om familiesamtaler (pårørendesamtaler rettet mod barnets behov) og tilbud om børnekurser (korte psykoedukative forløb.)</p> <p>Familiesamtale er en samtale, hvor barnets behov for information er i fokus, og hvor familien kan få redskaber til at tale videre om den psykiske sygdom i familien.</p> <p>Tilbuddet om børnekurser er et supplement til eksisterende tilbud om familiesamtaler, der blev udviklet i 2016 til børn som er pårørende i alderen 8-16 år. Et børnekursus løber over 6 uger med en ugentlig mødegang. Børnene får på kurset viden om hvad psykisk sygdom er gennem øvelser, leg og undervisning som tilpasses børnenes alder, modenhed og situation. Hertil møder børnene andre børn som har oplevelser de kan genkende og de lærer hvordan man som pårørende kan passe på sig selv. Ledelsen af kurserne varetages af to erfarne medarbejdere fra psykiatrien, begge nøglepersoner</p> <p>Rekrutteringen af børn til børnekursus sker via patientens behandlingssted, og kurset foregår i dag i informationscenteret PsykInfo. Fra 2019 gives der mulighed for, at børnene kan tage kurset på de psykiatriske centre og i første omgang udbredes det til Ballerup og Nordsjælland. Ambitionen er, at det skal være muligt at tage kurset på alle de psykiatriske centre, som geografisk er tættere på børnenes bopæl. Dette vil kræve ressourcer til både uddannelse af nye børnekursusledere samt ansættelse af personale.</p>
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) <p>Forslaget har ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.</p>
Første udkast til tekst til selve budgettaftalen: <p>Regionsrådet har stort fokus på børn og unges behov som pårørende, hvis der er psykisk sygdom hos forældre eller søskende. Region Hovedstaden har derfor i 2019 startet pårørendesamtaler og børnekurser på flere af de psykiatriske centre, og det er ambitionen, at kurserne skal tilbydes i hele regionen.</p>
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: <p>Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre fokus på børn som pårørende vil give en større trivsel i familier, hvor børn har søskende eller forældre med psykisk sygdom.</p>

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.8 Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: Overgangen fra ungepsykiatri til voksenpsykiatri, når patienten fylder 18 år, er alt for hård. Hvordan kan vi bløde dette op og hvad vil det koste?
Administrationens umiddelbare bemærkninger: Der er i 2018 udarbejdet en vejledning, der beskriver procedurer og krav i forbindelse med sikker og koordineret overgang af behandlingsansvar fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri. Det er ønsket at overleveringen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri skal foregå uden tidsmæssige perioder, hvor behandlingen afbrydes, og patienten og de pårørende er uden støtte og kontakt. Børne- og ungdomspsykiatrien har ansvaret for at tage kontakt til det psykiatriske center, som patienten rent geografisk hører til ca. 6 mdr. før patienten fylder 18 år, såfremt det vurderes, at patienten bør overgå til videre behandling. Hvis der er behov for det, arrangeres der tre måneder før overgangen et overgangsmøde mellem behandlere fra børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri samt patient og pårørende, som forberedelse til en sikker overlevering mellem specialerne. Implementeringen af vejledningen forventes at kunne foretages inden for gældende budget. Til orientering kan det oplyses, at det antalsmæssigt drejer sig om ca. 150 patienter årligt.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) Forslaget har ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgettaftalen: Hvert år er der ca. 150 unge mennesker, som skifter fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien. Det kan opleves som et stort skifte, når den unge overgår fra behandlere i børne- og ungdomspsykiatrien til behandlere i voksenpsykiatrien samtidig med, at kontaktpersoner m.m. i kommunen ændres. Regionsrådet ønsker en smidig overgang for den unge og denne familie med afsæt i dennes ønsker og behov og med fokus på at sikre en koordineret og veltillægt overgang.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre overgange fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien er med til at sikre bedre behandling.

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.9 Etablere obligatoriske audits i relation til tvangsindlæggelser
FremSAT af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: Forebygge tvangsindlæggelser og anvendelse af tvang i relation til indlæggelse
Hvordan foreslår I, at problemet løses? I relation til enhver tvangsindlæggelse skal der, hvis det ikke allerede sker, indføres obligatorisk audits, så viden genereret retrospektivt kan gøres til genstand for ny læring, så flere tvangsindlæggelser kan forebygges.
Administrationens umiddelbare bemærkninger: Det vil være meget omkostningstungt at skulle udføre obligatoriske audits af alle tvangsindlæggelser. I stedet kunne der arbejdes med stikprøver og erfa-lignende møder, som kan igangsættes relativt billigt.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) Forslaget har ingen umiddelbare konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgettaftalen: Region Hovedstaden har stort fokus på at reducere alle former for tvang i psykiatrien, og antallet af bæltefikseringer er næsten halveret siden 2013. Når en patient bliver udsat for tvang, kan det være en voldsom oplevelse for både den enkelte patient og medarbejderne i psykiatrien. Som en del af det fortsatte arbejde med at reducere tvangsanvendelser sættes der fokus på løbende erfaringsopsamling med henblik på læring og udvikling.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre erfaringsdeling på tværs af sektorer vil kunne reducere brugen af tvang i psykiatrien.

Budgetlægningen 2020-2023

Budgettekst: 2.10 Renoveringsplan for regionens sociale institutioner
Fremsat af: Social- og Psykiatriudvalget
Formål og indhold: En lang række af vores sociale institutioner har et stort behov for renovering og ombygning. Mange søger regionen om medfinansiering eller låneadgang via regionen, da de ikke har midler til at gennemføre meget tiltrængte fornyelser. Hvordan foreslår I, at problemet løses? For at afklare om og hvordan regionen i givet fald kan imødekomme et sådant ønske, som også Den sociale Virksomhed er udfordret af ønskes, følgende tekstforslag indskrevet i budgetteksten: Det er budgetforligspartiernes ønske, at den sociale virksomhed i 2020 udarbejder et udkast til en Renoveringsplan for regionens sociale tilbud med tilhørende finansieringsmodel. Herunder udforsker mulige modeller og budgetforslag i relation til, hvorledes Region Hovedstaden finansielt kan understøtte de selvstændige institutioner, der har driftsoverenskomst med Region Hovedstaden, i at tilvejebringe finansiering til deres ønsker om renovering og nybygning. Administrationens umiddelbare bemærkninger: Det er et fornuftigt forslag, der kan være med til at sætte fokus på et væsentligt problem med utidssvarende fysiske rammer i nogle af tilbuddene under Den Sociale Virksomhed. For at undgå eventuelle misforståelser, bør der stå selvejende tilbud frem for selvstændige institutioner.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal) Forslaget har ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.
Første udkast til tekst til selve budgettaftalen: Der er behov for at modernisere og renovere boligerne på en række af Den Sociale Virksomheds tilbud. Boligerne er nedslidte, små og ikke tidssvarende som ramme for et moderne og selvstændigt liv. Regionsrådet ønsker derfor at udarbejde en langsigtet (10-årig) investeringsplan og finansieringsmodel, så der i de kommende år kan igangsættes bygge- og renoveringsprojekter på flere af Den Sociale Virksomheds tilbud.
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da bedre fysiske rammer understøtter beboerne på de sociale botilbuds muligheder for at leve et godt liv. Herudover vil nye og energieffektive byggerier bidrage til verdensmål 7 om bæredygtig energi.

BUDGETFORSLAG 2020-2023
UDVALGET FOR
FOREBYGGELSE OG
SAMMENHÆNG

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.1 Styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen				
Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng				
Formål og indhold:				
<p>Der bliver flere ældre mennesker, og flere lever med kroniske sygdomme. Det presser vores sundhedsvæsen. Kommuner og praksissektoren har fået flere komplekse opgaver og på hospitalerne behandler vi flere og flere.</p> <p>Derfor skal vi have fokus på at kunne behandle flere i det nære sundhedsvæsen og understøtte sammenhæng i forløb på tværs af sektorerne. Regionen ønsker at styrke samarbejde med regionens kommuner og praksissektor yderligere, så de kan løfte deres opgaver tæt på borgerne, og dermed skabe mere nærhed og sammenhæng i indsatsen. Det gælder ikke mindst for børn, ældre svækkede borgere og borgere med kronisk og psykisk sygdom.</p> <p>Det foreslås, at der i budget 2020 og frem afsættes midler til denne omstilling samt til indsatser, der styrker det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det kan fx være indsatser, der muliggør, at sygeplejersker i kommunen kan arbejde på delegation fra hospitalet, øger adgangen til rådgivning til kommuner og praksissektoren fra hospitalet, udbreder og udvikler tilbud om hjemmebehandling og udgående sygeplejeteams til patienter i eget hjem efter udskrivelse fra hospital, bidrager til kompetenceudvikling og kendskabet til hinanden i det tværsektorielle samarbejde eller andre indsatser på hospitalerne mm.</p>				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	20-40	20-40	20-40	20-40
Evt. uddybende beskrivelse:				
Det foreslås, at der afsættes 20-40 mio. kr. årligt til indsatser, der styrker det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen	X			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Udviklingen af sundhedsvæsenet går mod, at mere behandling kan flyttes ud i eller tæt på borgerens hjem. Ny teknologi og digitale løsninger gør det muligt at behandle borgeren over afstand, og anvendelse af PRO-data sikrer mere brugerinvolvering i borgerens behandlingsforløb. Etablering af fælles sundhedshuse og større lægehuse danner grundlag for nye samarbejdsformer på tværs og rådgivning, og lægefaglig back up fra hospitaler kan understøtte kommuner og de praktiserende læger i at håndtere flere patientforløb i nærområdet. Regionen ønsker at styrke samarbejdet med regionens kommuner og praksissektor yderligere, så de kan løfte deres opgaver tæt på borgerne, og dermed skabe mere nærhed og sammenhæng i indsatsen. Det gælder ikke mindst for børn, ældre svækkede borgere og borgere med kronisk og psykisk sygdom.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da en styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vil betyde, at regionen kan behandle flere i det nære sundhedsvæsen og understøtte sammenhæng i forløb på tværs af sektorerne. Dette vil skabe mere nærhed og sammenhæng i indsatsen til gavn for borgeren. Det gælder ikke mindst for børn, ældre svækkede borgere og borgere med kronisk og psykisk sygdom.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.2 Rekrutteringsteams til sikring af lægedækningen og udvikling af almen praksis i Region Hovedstaden

Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng

Formål og indhold:

Formålet er at styrke Region Hovedstadens rekrutteringsteam og muliggøre flere proaktive indsatser, der skal tiltrække og fastholde læger i almen praksis. Den fokuserede rekrutteringsindsats skal bl.a. bidrage til at yngre læger vælger almen medicin som speciale og nedsætter sig i almen praksis.

Udfordringen som skal løses

Region Hovedstaden har de senere år oplevet stigende problemer med at sikre lægedækning i regionens planområder. Det skyldes udfordringer med at fastholde og rekruttere læger til almen praksis. Hvis vi skal styrke det nære sundhedsvæsen og løse flere opgaver i primærsektoren samtidig med, at der kommer flere ældre, kronisk syge og borgere med multisygdomme, er det nødvendigt at arbejde målrettet med at sikre lægedækning på den lange bane. Det kræver en proaktiv indsats i samarbejde med PLO-Hovedstaden og kommunerne.

En undersøgelse fra 2018 af foreningen Yngre Læger viser, at yngre almenmedicinere ikke nødvendigvis ser sig selv arbejde i almen praksis, og at mere end halvdelen i høj eller nogen grad kan forestille sig et andet arbejde end primærsektoren. Vi ved desuden fra Forum for Yngre Almenmedicinere, at muligheden for at afprøve erhvervet i almen praksis gennem fx praktikophold spiller en vigtig rolle ift. rekruttering.

Region Hovedstaden har allerede en rekrutteringsfunktion/team, som blev etableret i 2017 med det formål at målrette og intensivere regionens vejledning af og hjælp til speciallæger i almen medicin, der overvejer at nedsætte sig som praktiserende læger i regionen. Samtidig blev der etableret en informationsportal på regionens hjemmeside og Sundhed.dk under ”Paavejipraksis” for at skabe et overblik over de relevante regionale tilbud til kommende praktiserende læger. Rekrutteringsfunktionen samarbejder med praksiskonsulenterne (praktiserende læger) i den fælles kvalitetsfunktion, KAP-H, om arrangementer, rekrutterings- og fastholdelsestiltag.

Med inspiration fra de rekrutteringsindsatser, som Region Syddanmark har opnået gode resultater med, foreslås det at rekrutteringsindsatsen styrkes bl.a. på følgende områder:

- Rekrutteringsarrangementer og netværksdannelse, der kan vække yngre læger og medicinstuderens interesse for erhvervet og livet som praktiserende læge
- Sommerpraktik for medicinstuderende i almen praksis, hvor de kan få kendskab og indblik i almen praksis
- En yderligere intensivering af indsatsen med råd og vejledning af yngre læger i forbindelse med nedsættelse i almen praksis
- Arrangementer, hvor rekrutteringsteamet er bindeled mellem de yngre læger og praktiserende læger og sørger for, at de to grupper mødes og indgår i dialog med hinanden om evt. ansættelse, generationsskifteaftaler, overdragelse af praksis mv.

Det foreslås, at der afsættes 1 mio. kr. i 2020 til styrkelse af rekrutteringsindsatsen. Midlerne skal bl.a. bruges til at udvikle, afholde og facilitere indsatser, der tiltrækker medicinstuderende og yngre almen medicinere til at nedsætte sig som praktiserende læge.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	1,0			

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

Der er indgået aftale mellem regionen og PLO-Hovedstaden om omlægning af sammenligningsområder. Det betyder, at regionen vil have en mindre udgift til honorar til almen praksis, og det er aftalt, at midlerne i stedet bruges til initiativer vedr. rekruttering, fastholdelse og tilgængelighed. Disse midler bør prioriteres til styrket rekrutteringsindsatser fra 2021 og frem.

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionen Hovedstaden har de senere år oplevet stigende problemer med at sikre lægedækning i almen praksis. Regionen ønsker derfor at styrke indsatsen for at rekruttere og fastholde praktiserende læger. Dette skal ske ved at udvide aktiviteterne i regionens rekrutteringsteams i tæt samarbejde med PLO-Hovedstaden og kommunerne.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da en fokuseret rekrutterings- og fastholdelsesindsats i almen praksis vil medvirke til at sikre, at alle borgere i regionen har adgang til egen læge.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.3 Forebyggelse af social ulighed i rehabiliteringsforløb efter kritisk sygdom
Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng
Formål og indhold <p>Vi skal styrke forebyggelsesområdet, så kritiske sygdomme som for eksempel kræft og hjerte-kar-sygdomme ikke opstår. Men samtidig skal vi sætte ind med forebyggelse af social ulighed i forløbene for de borgere, der er blevet ramt af kritisk sygdom.</p> <p>Vi ved fra undersøgelser på kræftområdet, at der kan ses social ulighed i hele forløbet. Der er social ulighed i, hvem der får kræft, og hvor fremskreden sygdommen er, når den bliver opdaget; der er social ulighed i behandling og rehabilitering, og der er social ulighed i overlevelse. En undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse viser, at kræftpatienter med en kort uddannelse, lav indkomst og patienter, der bor alene, har en dårligere overlevelse, næsten uanset hvilken kræftform de er diagnosticeret med.</p> <p>Deltagelse i rehabiliteringsforløb nedsætter risikoen for tilbagefald af sygdomme og genindlæggelser. Men der er social ulighed i deltagelse i rehabilitering, blandt andet på hjerte- og kræftområdet. Det er især de ressourcestærke patienter, der deltager, og derudover er effekten af rehabiliteringen dårligere blandt ressource svage end blandt ressourcestærke.</p> <p>En del af forklaringen er, at sundhedsvæsenet generelt og herunder også rehabiliteringstilbud kan være indrettet, så det passer bedre til patienter, der er ressourcestærke, selv kan navigere og være tovholder i forløbet, og har den samme sundhedsforståelse, som man har i sundhedssystemet. For patienter med psykosociale vanskeligheder i form af ex. psykiske følger virkninger af sygdommen eller økonomiske problemer kan disse vanskeligheder i sig selv udgøre en forhindring for deltagelse i rehabilitering.</p> <p>Vi skal derfor arbejde på at mindske den sociale ulighed i rehabiliteringsforløb efter kritisk sygdom ved at blive bedre til at tilgodese de forskellige behov, borgerne har. Mange patienter kan klare sig selv, mens andre har brug for mere hjælp og rådgivning. Det er vigtigt, at vi finder løsninger for de patienter, som har brug for endnu mere hjælp til at navigere gennem sundhedsvæsenet. Og det er vigtigt, at vi hjælper patienterne med at få hjælp i for eksempel kommunen til at få løst de problemer, der eventuelt forhindrer dem i at deltage i rehabilitering.</p> <p>Der skal afsættes midler på det enkelte hospital til at tilbyde en mere håndholdt indsats til patienter med kritisk sygdom, som ikke selv eller i deres netværk har tilstrækkelige ressourcer. Målet er at sikre, at flere ressource svage patienter deltager i rehabilitering. Det specifikke behov på det enkelte hospital skal kvalificeres yderligere lokalt.</p>

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	2,7	2,7	2,7	2,7
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	6	6	6	6
Angiv antal				
Samlet udgift	2,7	2,7	2,7	2,7

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Der afsættes midler svarende til en sygeplejerske/socialrådgiver på hvert af regionens seks hospitaler.

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Vi skal arbejde på at mindske den sociale ulighed i rehabiliteringsforløb efter kritisk sygdom ved at blive bedre til at tilgodese de forskellige behov, borgerne har. Der afsættes midler på det enkelte hospital til at tilbyde en mere håndholdt indsats til patienter med kritisk sygdom, som ikke selv eller i deres netværk har tilstrækkelige ressourcer. Målet er at sikre, at flere ressourcetsvage patienter deltager i rehabilitering.

Budgettinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, fordi en styrkelse af indsatsen i forhold til at mindske den sociale ulighed i rehabiliteringsforløbene for de borgere, der er blevet ramt af kritisk sygdom, vil give disse borgere en større chance for at overleve.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.4 Forebyggelse og styrket indsats over for fødselsdepressioner for mødre og fædre				
Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng				
Formål og indhold: Hvilket problem vil I løse? Opsporing og tidlig behandling af fødselsdepressioner. Hvordan foreslår I, at problemet løses? Man vurderer, at ca. 10% af nybagte mødre får en fødselsdepression og ca. 1 ud af 3 søger hjælp til behandling af deres depression. Dette kan have alvorlige følger for tilknytning mellem mor/far og barn, som kan følge barnet til det bliver voksen. Undersøgelser viser, at fødselsdepressioner kan opdages før fødslen og derfor bør behandling starte før fødslen. Dette forslag tager udgangspunkt i både mødre og fædre.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	1,5	3,0	3,0	
Øvrig drift	0,5	1,0	1,0	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	Ca. 2	Ca. 4	Ca. 4	
Samlet udgift	2,0	4,0	4,0	
Det bør for forslaget 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. Flere danske og internationale studier viser, at det er muligt at opdage fødselsdepressioner hos mænd og kvinder allerede under graviditeten. En tidlig behandlingsindsats kan mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet. Der er forskellige metode til screening for fødselsdepressioner. Bl.a. er der på Rigshospitalet udviklet et spørgeskema om reaktioner på at vente barn/blive forældre, som kan bruges til at screene for fødselsdepression hos både vordende mødre og fædre. Der er desuden udviklet en behandlingsmodel, hvor der tilbydes psykologhjælp straks efter en screening har vist tegn på en fødselsdepression. I gennemsnit er der behov for 5 psykologsamtaler per forløb. Baseret på erfaringerne på Rigshospitalet og den eksisterende litteratur anbefales en screening af begge forældre – helst under graviditeten og senest 6 uger efter barnets fødsel. Screening kan finde sted hos egen læge ifm. graviditetsundersøgelse, ved jordemoderkonsultationer eller ved graviditetsbesøg af den kommunale sundhedspleje. Det				

skal afklares nærmere, hvad der vil være mest hensigtsmæssigt, hvis screeningen skal implementeres i Region Hovedstaden.

Behandlingsdelen kan etableres i regionalt regi ved at ansætte psykologer hertil. I dag kan der fra almen praksis og fødeafdelinger henvises til psykiatrien, hvis den gravide fx viser tegn på en egentlig depression eller fødselspsykose. Det drejer sig om få kvinder, men kan være meget alvorligt pga. risikoen for selvmord. Region Hovedstadens psykiatri vil således blive en central part ved en konkretisering af projektet, så der også er opmærksomhed på, hvornår der bør henvises til psykiatrien, og de eksisterende samarbejdsaftaler på området.

Det søgte beløb (10 mio. kr. over 3 år) er estimeret ud fra, at der så vil kunne ansættes ca. 4 psykologer i regionen, mens der kun er afsat et mindre beløb til kompetenceudvikling mm. ifm. implementering af screeningen. Dvs., at hvis screeningen skal foregå i regionalt regi, vil det kræve yderligere ressourcer til jordemoderkonsultationer ligesom almen praksis også vil skulle honoreres, hvis de skal varetage opgaven. Beløbet er desuden estimeret ud fra, at screening implementeres gradvist og ikke omfatter alle gravide.

Såfremt, at alle gravide og deres partnere screenes, vil der med udgangspunkt i tal fra Rigshospitalets projekter på området være behov for ca. 17 psykologer i regionen. Det vil kræve et væsentligt større beløb. (Baseret på 20.000 fødsler årligt i regionen, at 11 % af de kommende mødre og 8 % af de kommende fædre henvises til forløb hos psykolog af en gennemsnitlig varighed på 5 samtaler).

En styrket indsats ift. fødselsdepressioner vil hænge godt sammen med fokusområdet om børn og unges sundhed i Sundhedsaftalen for 2019-2022. Det kan desuden nævnes, at det indgår i Finanslovsaftalen for 2019, at der skal udarbejdes en national strategi for en styrket indsats over for fødselsdepressioner, og der er årligt afsat 5 mio. kr. hertil. Det forventes bl.a., at der vil komme anbefalinger for, hvordan indsatsen ift. fødselsdepressioner skal organiseres, hvilket kan få betydning for, hvordan nærværende projekt skal konkretiseres i Region Hovedstaden.

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Vi vil styrke indsatsen overfor fødselsdepressioner gennem en systematisk opsporing af fødselsdepression hos vordende møde og fædre og iværksætte en tidlig behandlingsindsats, som kan mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da en systematisk opsporing af fødselsdepression hos vordende møde og fædre og iværksættelsen af en tidlig behandlingsindsats, kan medvirke til at mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.5 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 fortsat drift af Røde Kors omsorgscenter målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restituering. Omsorgscentret er drevet af frivillige og et mindre antal lønede medarbejdere.

Omsorgscentret har 10 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. Omsorgscentret tilbyder 14 dages ophold som giver mulighed for, at borgerne ikke udskrives til gaden, men heller ikke opholder sig længere end nødvendigt på hospitalet.

For at vurdere effekterne af omsorgscentrets indsats, er der gennemført et randomiseret og samfundsøkonomisk forskningsprojekt 'Bridge Copenhagen – respite care for homeless people', under ledelse af professor og forskningsleder Ove Andersen fra Klinisk Forskningscenter på Amager og Hvidovre Hospitaler. Projektet har inkluderet 96 brugere af omsorgscentret og set på effekten af omsorgscentrets insat. Resultaterne fra forskningsprojektet er på vej til at blive publiceret og de overordnede resultater er:

- Både efter 6 og 12 måneder fra udskrivelse er der signifikant højere omkostninger til hjemløse, som ikke har fået tilbud om 14 dages restituering på omsorgscentret.
- Efter 3 måneder er omkostningerne til kontrolgruppens deltagere i forhold til dem som har boet på omsorgscentret:
 - ca. 30.700 kr. højere for omkostninger til akut behandling på hospitalet
 - ca. 14.700 kr. højere for omkostninger til kommunale ydelser
 - ca. 4.200 kr. højere for kommunale udgifter til færdigbehandlede dage på hospitalerne
- Til gengæld oplever kommunerne højere omkostninger til omsorgscentrets beboere i forhold til rehabilitering og misbrugsbehandling i kommunerne.
- Den beregnede "Incremental Cost-Effectiveness Ratio" i forhold til at modtage et tilbud om at bo på omsorgscentret er negativ. Dette betyder, at "tilbuddet" er både mere effektiv og omkostningsbesparende i forhold til ikke at tilbyde de hjemløse tilbuddet.

I forskningsprojektet fremgår udtalelser fra omsorgscentrets brugere. Disse tegner et billede af, at opholdet har givet dem et frirum og tid til at tænke over livet og ikke mindst lyst til, at der skal ske en ændring.

Tilbuddet blev frem til 31.dec 2017 finansieret af satspuljemidler. Regionsrådet har både i budget 2018 og 2019 bevilligede 2,1 mio. kr. til fortsat drift af centeret. For begge år har der været tale om midlertidige løsninger og regionsrådets har lagt vægt på det sundhedsfaglige indhold i tilbuddet. Regionsrådet har for begge budgetår ønsket at udarbejdelse af forslag til en varig løsning, skal ske i en dialog med kommunerne omkring indhold i samt finansiering af tilbuddet.

For at sikre fortsat drift af omsorgscenter foreslås det, at der for 2020 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.

Budgettet er 2,5 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.

Såfremt der afsættes midler til fortsættelse af samarbejdsaftalen med Røde Kors, vil der blive taget fornyet henvendelse til Københavns Kommune med henblik på at opnå kommunal medfinansiering af tilbuddet.

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	2,5	2,5	2,5	2,5

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Regionen ønsker fortsat at støtte driften af Røde Kors omsorgscenter målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restituering. Omsorgscentret har 10 døgn-pladser og tilbyder 14 dages ophold efter indlæggelse.

Budgettinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da omsorgscenteret giver hjemløse borgere et frirum og en lyst til, at der skal ske en ændring af deres situation. Samtidig bidrager omsorgscenteret til, at hjemløse borgere i mindre grad har behov for sundhedsydelse efter ophold på omsorgscentret end hvis de ikke har boet på omsorgscenteret efter udskrivning.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

UDVALGET FOR FOREBYGGELSE OG SAMMENHÆNG TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 3.6 Influenzastrategi - Bedre forebyggelse af influenzaepidemier				
Fremsat af: Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng				
Formål og indhold: Mange mennesker i regionen, inklusive ansatte, rammes hvert år af influenza. For nogle udvikler det sig til at blive potentielt farligt, og enkelte dør også hvert år som følge af epidemien. Perioderne med mange influenzasmittede og ekstra sygdom blandt personalet giver også ofte anledning til pressede hospitaler. Vi ønsker, at der laves en samlet influenzastrategi i Region Hovedstaden med henblik på at forebygge influenzaindlæggelser. Hvordan foreslår I, at problemet løses? Vi ønsker, at der igangsættes et strategiarbejde til nedbringelse af influenzaindlæggelser. Fx ved at vaccinere flere eller ved at sætte hurtigere ind med behandling/behandle flere. Derudover ønsker vi at se på, om de relevante afdelinger har tilstrækkeligt kapacitet, både ressourcemæssigt og fysisk, til at stå imod i influenzasæsonen.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
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: Projektet omfatter et strategiarbejde til nedbringelse af influenzasmitte Vaccinationsdækningen blandt ældre på 65 og derover var ca. 50 % i 2017/18. Strategiarbejdet opstartes med etablering af en regional arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen skal på baggrund af eksisterende viden pege på tiltag, som det vil være relevant at implementere i regionen ud fra både et patient- og økonomisk perspektiv. I arbejdsgruppens vurdering kan fx indgå: <ul style="list-style-type: none"> • Patientrettede oplysningskampagner i hospitalsregi om fordele ved vaccination, fx med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens materiale. • At hospitalerne også bidrager til, at flere borgere vaccineres, fx ved tilbud om vaccination ifm. ambulante besøg. • At indsatsen for vaccination af ansatte på hospitalerne styrkes. • At hygiejneindsatsen styrkes, fx ved oplysningskampagner eller andre tiltag på hospitalerne. • Tidligere igangsættelse af behandling af influenzaramte. 				

Strategiarbejdet vurderes at vare ca. et halvt år, og det skal omfatte anbefalinger for, hvilke tiltag det vil være mest relevant at implementere.

Det kan være en udfordring at se på effekt på kort sigt, bl.a. på grund af den variation, der ses fra år til år i forekomsten af influenza, sværhedsgraden af den influenzatype, der er i omløb, men også hvor godt vaccinationen, som typisk gives først på sæsonen, beskytter mod den type, som er i omløb den efterfølgende vinter. Statens Serum Institut monitorerer influenzaområdet nøje, bl.a. mht. vaccinationer og indlæggelser relateret til influenza.

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Tekstforslag uden budget:

Mange mennesker i regionen, inklusive ansatte, rammes hvert år af influenza. For nogle udvikler det sig til at blive potentielt farligt og influenzaepidemierne giver ofte også anledning til pressede hospitaler. Vi vil derfor bede en arbejdsgruppe om at udarbejde en influenzastrategi, som ud fra eksisterende viden peger på tiltag, som det vil være relevant at implementere i regionen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 Sundhed og trivsel, da en influenzastrategi kan medvirke til at nedbringe antallet af borgere, som rammes af influenza.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

MILJØ- OG KLIMAUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 4.1 Klimakompensation for medarbejder transport
Fremsat af: Miljø-og Klimaudvalget
Formål og indhold <p>Forslaget har til formål at reducere Region Hovedstadens CO₂-udledning fra medarbejdernes transport. Både politikere og ansatte skal i højere grad vælge klimavenlige rejsealternativer, hvor det er muligt. Den helt store CO₂-synder er tjenesterejser i fly. Hvor flyrejser ikke kan undgås, skal der kompenseres for klimabelastningen.</p>
Administrationens vurdering: <p>I 2017 stod tjenesterejser i fly for 56% af den samlede udledning fra transport - svarende til en emission på ca. 10.300 tons CO₂. I indkøb koster disse flyrejser cirka 60 mio. kr. om året. Rejserne indkøbes igennem regionens fælles rejsebestillingskontor uden at klimakompensere.</p> <p>Ved hjælp af følgende greb vil det være muligt at reducere CO₂-udledningen fra flytransport:</p> <ul style="list-style-type: none">• Flere skype møder• Tog i stedet for fly - på egnede ruter• Direkte flyforbindelser i stedet for mellemlandinger <p>Region Hovedstaden har derudover mulighed for at kompensere for den udledning, som flytransporten medfører. Der er mange forskellige måder at gøre dette på, og man bør være opmærksom på, at man køber hos troværdige, certificerede firmaer.</p> <p>Der er stor forskel på den dyreste og billigste løsning til klimakompensation. Den billigste løsning koster 0,2 mio. kr. om året og dyreste løsning, hvor man reinvesterer afgifterne i grønne tiltag hos sig selv, koster 8 mio. kr. (brutto). Der kan estimeres en meromkostning ved indkøb af flyrejser på mellem 1-4 %, hvis der ønskes at kompensere for CO₂-udledningen af flyrejser i Region Hovedstaden.</p> <p>Den grønne tænketank CONCITO anbefaler, at virksomheder kompensere for klimapåvirkningen for den flytransport, som ikke kan undgås. Men advarer samtidig mod at bruge klimakompensation ukritisk. Klimakompensation bør ses som en sidste udvej, som ikke kan erstatte behovet for at reducere.</p> <p>I Region Hovedstadens tilfælde kan klimakompensation tages i anvendelse i en årrække, hvor regionen arbejder på at reducere udledningen fra flytransport, men hvor resultaterne lader vente på sig. Klimakompensationen kan udfases i takt med at udledningen mindskes.</p>
Sammenhæng til de politiske målsætninger <p>Forslaget understøtter Transportplan 2025 under det koncernstrategiske indsatsområde Grøn Drift og Udvikling. Det langsigtede mål er at blive fossilfri inden 2050 og det kortsigtede mål i 2025 er at reducere CO₂-udledningen fra transport med 12% i forhold til niveauet i 2025.</p>

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1,8	1,8	1,8	1,8
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,8	1,8	1,8	1,8

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Beregningerne svarer til, hvad det vil koste at kompensere for 10.300 tons CO₂ (2017-niveauet) hos firmaet Atmosfair. Beløbet kan skaleres op og ned, alt efter valgt model og ambitioner. Det aktuelle beløb fra år til år, vil skulle afspejle den faktiske udledning året før. Da denne ikke kendes på forhånd, er der brugt det samme beløb (1,8 mio. kr.) ved alle overslagsårene.

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Regionsrådet afsætter xx kr. per år de næste x år med henblik på at kompensere for udledningen af drivhusgasser som følge af de regionsansattes flyrejser. Samtidig forpligter regionsrådet sig på i de kommende år igennem adfærdsregulerende tiltag at nedbringe klimabelastningen som følge af medarbejdertransport med fly.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager til verdensmål 12 (ansvarligt forbrug og produktion) ved tage medansvar for det klimafodaftryk, som Region Hovedstaden sætter igennem sit meget høje forbrug af flyrejser. Det bidrager samtidig til verdensmål 13 (klimaindsats), fordi Region Hovedstaden modvirker klimaforandringer igennem at investere i klimavenlige tiltag på globalt plan.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 4.2 Partnerskab for bæredygtige indkøb
Fremsat af: Miljø- og Klimaudvalget
Formål og indhold: <p>Partnerskab for Offentlige Grønne Indkøb er for alle offentlige organisationer, der ønsker at gøre en indsats for miljøet gennem grønne indkøb. Langt størstedelen af Region Hovedstadens miljøbelastning kommer fra produktion af de varer og tjenesteydelser der indkøbes. Partnerskabet kan være en genvej for Region Hovedstaden til fortsat at stille miljøkrav i vores indkøb og arbejde aktivt for en grøn omstilling. Medlemskabet er gratis men forpligtende. Partnerskabet har indkøbsmål for 11 indkøbsområder og løbende fornyes disse indkøbsmål og der udvikles nye. Både Region Syddanmark og Region Midtjylland deltager i partnerskabet i dag.</p>
Administrationens vurdering: <p>Administrationen har foretaget en undersøgelse¹ af alle de indkøbsområder hvor Partnerskab for Offentlig Grønne Indkøb har indkøbsmål. Der er foretaget overslagsberegninger på merprisen for Region Hovedstaden ift. medlemskab i partnerskabet. Hovedkonklusionen er, at Region Hovedstaden allerede opfylder, eller omkostningsneutralt kan indføre, 42 ud af partnerskabets 48 delmål. Ved tre af delmålene er der beregnet ekstraomkostninger og ved tre af delmålene er der højst sandsynligt ekstraomkostninger, men det har ikke været muligt at bestemme størrelsen af disse. De områder hvor der er merpris er ved byggeri og krav om brug af bæredygtigt træ. Ved byggeri skal der foretages livscyklusvurderinger for at understøtte beslutninger om materialevalg og der er omkostninger til konsulenter hertil. Ift. bæredygtigt træ er der beregnet en meromkostning til møbler og konstruktionstræ. Ud fra overslagsberegning vil det samlet have en merpris på 1,8 mil. kr. pr. år at tilslutte sig Partnerskab for Offentlig Grønne Indkøb og hertil komme nogle områder hvor det ikke har været muligt at vurdere eventuelle økonomiske ekstraomkostninger. Region Hovedstaden går samtidig ikke på kompromis med hygiejne og patientsikkerhed og der kan derfor være enkelte indkøb der skal foretages, som ikke lever op til indkøbsmålene i partnerskabet. I sidste ende er det de kliniske brugere som har ansvaret for at sikre at kravene lever op til patientsikkerhed og -hygiejne. Merprisen er baseret på partnerskabets nuværende indkøbsmål. Fremtidige indkøbsmål udvikles i fællesskab af partnerskabet medlemmer og godkendes af en styregruppe hvor alle medlemmer sidder og vil kunne have yderligere økonomiske indvirkninger. Det er vurderet at ekstraomkostninger til Koncernindkøbs under Center for Økonomi administration ifm. medlemskabet i partnerskabet vil være 60.000kr pr. år og at Plan og Byg under Center for Ejendomme vil have ekstraomkostninger på 85.000kr. pr. år. Disse omkostninger er medregnet i det samlede beløb ovenfor.</p>
¹ Den fulde undersøgelse kan rekvireres ved at skrive til rasmus.nielsen.17@regionh.dk
Sammenhæng til de politiske målsætninger: <p>Dette forslag understøtter regionsrådets politiske målsætninger omkring grøn drift og udvikle og vil kunne hjælpe med at begrænse miljø- og klimabelastningen som opstår som konsekvens af de varer og tjenesteydelser der indkøbes.</p>

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	0,15	0,15	0,15	0,15
Øvrig drift	1,7	1,7	1,7	1,7
Etableringsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	0,2	0,2	0,2	0,2
Angiv antal				
Samlet udgift	1,8	1,8	1,8	1,8

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Vi er enige om at afsætte 1,8 mio. kr. til at dække ekstraomkostninger ved at Region Hovedstaden tiltræder Partnerskab for Offentlig Grønne Indkøb. Vi har ansvaret for de store miljø- og klimabelastninger der opstår i produktion og brug af de varer og det udstyr der bruges på hospitalerne. Tiltrædelse af partnerskabet kan hjælpe regionen med forsat at prioritere grønne indkøb.

Budgettinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

I Partnerskab for Offentlig Grønne Indkøb stilles mange forskellige miljøkrav til mange forskellige indkøbsområder bl.a. for transport og byggeri. Der stilles krav til hele produktets forsyningskæde samt til uønskede kemikalier i produkterne. Derfor påvirkes rigtig mange af verdensmålene positivt af dette budgetforslag.

Følgende verdensmål påvirkes positivt Mål 3 (Sundhed og trivsel), Mål 6: Rent vand og sanitet, Mål 7 (bæredygtig Energi), Mål 8 (Anstændige jobs og økonomisk værks), Mål 9 (Industri, innovation og infrastruktur), Mål 10 (Mindre ulighed), Mål 11 (Bæredygtige byer og lokalsamfund), Mål 12 (Ansvarligt forbrug og produktion), Mål 13 (Klimainsats), Mål 14 (Livet i havet), Mål 15 (Livet på land), Mål 17 (Partnerskaber for handling). Men særligt påvirkes delmål 12.7 (Promover bæredygtighed i offentlige indkøb).

I og med at der er ekstraomkostninger til nogle af de grønne indkøb og disse omkostninger går fra sundhedskassen, så påvirkes Mål 3 (Sundhed og trivsel) negativt.

Vurderingen er, at de positive indvirkninger i høj grad overstiger de negative, så forslaget indvirkning på verdensmålene samlet set vurderes positivt.

BUDGETFORSLAG 2020-2023
FORSKNINGS- INNOVATIONS-
OG
UDDANNELSESUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 5.1 Fælles uddannelsesvejleder for Region Hovedstaden				
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget				
Formål og indhold:				
<p>I forbindelse med besøg hos Ungepanelerne er det blevet gjort klart, at unge patienter har udfordringer i forhold til valg af uddannelse, fraværsregler, SU mm. Dette skyldes at ungdomsuddannelsernes vejledere ikke har tilstrækkelig specialviden omkring regler i forbindelse med længerevarende sygdom.</p> <p>En fælles vejleder på tværs af hospitalerne vil kunne give vores unge patienter særlig vejledning i forhold til deres situation, således at vi sikrer, at der, på trods af sygdom, er gode muligheder for at gennemføre en uddannelse.</p>				
Administrationens bemærkninger:				
<p>Alle uddannelsesinstitutioner har skole- eller studievejledere ansat og der er den pågældende uddannelsesinstitutionens opgave at sikre – i samspil med undervisningsministeriet - at vejledere har de rette kompetencer og vidensniveau omkring regler og lovgivning ved længevarende eller kronisk sygdom.</p> <p>Jf. gældende lovgivning og bekendtgørelser er der på både gymnasiale uddannelser, erhvervsuddannelser og videregående uddannelser mulighed for information og støtte til at kunne gennemføre en uddannelse, hvis man har en kronisk eller en alvorlig sygdom. Det kan blandt andet være supplerende undervisning, forlængelse af uddannelsestiden/praktik, støttetimer, hjælpemidler, sekretærhjælp eller særlige prøvevilkår i en eksamenssituation.</p> <p>Det er administrationens vurdering, at det er vigtigt at gå i dialog og gøre uddannelsesinstitutionerne opmærksomme på den problemstilling, som ungepanelerne har rejst.</p> <p>Det vil kræve ansættelse af minimum et årsværk ekstra for at løfte denne opgave ift. uddannelsesvejledning på tværs af regionens store akuthospitaler for at sikre den nødvendige special-kompetence som studerende med sygdomme har brug for i vejledningen. En uddannelsesvejleder på tværs af hospitalerne skal have fokus på at vejlede og rådgive de unge og hjælpe med at være talerør overfor uddannelsesinstitutionerne.</p>				
Forslagets konsekvenser - økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,6	0,6	0,6	0,6
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1			
Angiv antal				
Samlet udgift	0,6	0,6	0,6	0,6
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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden ønsker at støtte unge patienter i forhold til valg af uddannelse, fraværsregler og SU. Derfor ansættes en fælles vejleder på tværs af regionens hospitaler til at sikre, at unge, på trods af sygdom, vil være i stand til at gennemføre en ungdomsuddannelse.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtte verdensmål 4, der skal sikre alle lige ret til en kvalitetsuddannelse uanset køn race, eller handicap.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 5.2 Rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
Formål og indhold: <p>Administrationen foreslår, at der bliver prioriteret midler til en regional indsats, der kan styrke rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område. Indsatsen sikrer, sammen med tidligere indsatser i forhold til rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, at der fremadrettet vil være fokus på sygeplejersker inden for alle speciale områder og dermed også på at opnå den bedst mulige behandling af patienterne inden for alle speciale områder.</p> <p>Forum for Ledelse og Uddannelse besluttede i efteråret 2018, at der skulle foretages en kortlægning af barrierer og potentialer for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område, og Uddannelsesfagligt Råd prioriterede en del af rådets 2019-budgetmidler til kortlægningen. Kortlægningen ligger, sammen med erfaringer fra hidtidige indsatser, til grund for administrationens anbefalinger.</p> <p>Baggrund: Region Hovedstaden har løbende fokus på arbejdskraftsituationen og personaleudvikling inden for alle faggrupper. I de foregående år har der været et særligt fokus på rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer ift. sygeplejersker på det medicinske område. På baggrund af en kortlægning af det medicinske område fra 2016, blev der i 2017 iværksat en handlingsplan med syv indsatser, som havde til formål at imødekomme de barrierer og potentialer, som kortlægningen identificerede. Handlingsplanen løb i 2017 og 2018, og arbejdet afrapporteres til regionsrådet i april 2019.</p> <p>Indsatsen på det medicinske område blev iværksat velvidende, at mange af de problematikker, der blev identificeret, ville kunne findes i andre specialer og på andre typer af afdelinger end medicinske. Alle aktiviteter i handlingsplanen blev derfor udviklet med henblik på at kunne bredes ud til alle typer af afdelinger med behov for at blive understøttet ift. rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer. Ligesom de udviklede uddannelsesinitiativer er udviklet, så de kan tones til andre specialeområder.</p> <p>Erfaringerne fra det medicinske område er inddraget i kortlægningen af barrierer og potentialer for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område. Ligesom evaluering af handlingsplanen er inddraget i forhold til administrationens fem anbefalinger til indsatser. Anbefalingerne er drøftet og godkendt i Uddannelsesfagligt Råd og i Forum for Ledelse og Uddannelse.</p>

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

Administrationen foreslår, at udviklings- og driftsomkostninger i perioden 2020 og 2021 finansieres. Desuden foreslås varig finansiering af drift ift. uddannelsesaktiviteter for hhv. nyuddannede nyansatte sygeplejersker og erfarne sygeplejersker på kirurgiske afdelinger.

1. Indsamling af viden og erfaringer med lokalt arbejde med 'Sund Planlægning'

Udvikling og afprøvning af måder at arbejde med arbejdstilrettelæggelse og vagtplanlægning (Regionens nye system 'Sund Planlægning'), så der tages højde for lokale forhold, herunder kompleksitet i patientforløb, kompetenceniveau, uddannelsesopgaver m.m.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,7	0,3		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,7	0,3		

2. Understøttelse af faglighed og læringskultur lokalt

Understøttelse af faglighed og læringskultur lokalt i samskabelse mellem Center for HR og den sygeplejefaglige ledelse. Bred implementering af koncept og erfaringer fra *Handlingsplan for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det medicinske område* samt regionens ledelsesudvikling. Midlerne benyttes dels til frikøb af konsulentbistand og dels til frikøb af ressourcer lokalt.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,5	0,5		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,5	0,5		

3. Aflastning af sygeplejersker gennem opgaveflytning mellem faggrupper

Identificering af muligheder, afprøvning og indsamling af viden om opgaveflytning mellem faggrupper. Samskabelse regionalt/lokalt gennem lokale pilottest. Udgangspunkt i tidligere erfaringer fra Region Hovedstaden med *Handlingsplan for rekruttering og Personaleudvikling* fra 2009 og inspiration fra stor indsats i Region Sjælland fra 2018. Midler benyttes til en række lokale pilotprojekter.

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,5			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,5			

4. "Godt på veji sygeplejen" for nyansatte nyuddannede sygeplejersker på det kirurgiske område

Det anbefales at dække halvdelen af deltagerbetaling for kirurgiske sygeplejersker svarende til det, man gør for sygeplejersker på det medicinske område.

Der er foretaget et skøn på baggrund af fordelingen af sygeplejersker på Godt på vej i 2017. Her deltog i alt 250 sygeplejersker, ca. 26 % kom fra kirurgiske afdelinger. Der forventes et større behov fremadrettet, bl.a. fordi uddannelsesindsats i forbindelse med SP efterhånden reduceres, og fordi en nedsættelse af deltagergebyret vil give en større efterspørgsel fra de kirurgiske afdelinger, end der har været indtil nu.

Det forventes at køre flere forløb allerede fra 2019; minimum 12 hold á 25 kursister. Dette giver i alt 300 deltagere, hvoraf de knap 100 forventes at komme fra kirurgiske afdelinger. Med en samlet pris pr. kursist på ca. 9.000,00 kr. og halv deltagerbetaling lokalt 4.500 x 100 = 450.000,00 er der behov for regional finansiering med **450.000,00 kr.** årligt. Beløbet er rundet op i budgettet nedenfor.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023/ varigt
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,5	0,5	0,5	0,5
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,5	0,5	0,5	0,5

5. Efteruddannelse for erfarne sygeplejersker på det kirurgiske område

Udvikling og drift af kirurgisk efteruddannelse med udgangspunkt i erfaringer bl.a. fra forløb for medicinske sygeplejersker; *Klinisk Lederskab for Erfarne Medicinske sygeplejersker (KLEM)*.

Der etableres ét pilothold med 32 kursister i 2020. Pris pr. kursist 14.000,00

Etableringsudgifter består af:

- Udvikling af diplommodul på Københavns Professionshøjskole 200.000,00 kr.
 - Udvikling og underviserudgifter til klinisk nær læring (regionalt) 100.000,00 kr.
 - Diverse udviklingsomkostninger (kursusportal forplejning etc.) 75.000,00 kr.
 - Kursusudgift (fuld dækning grundet pilotafprøvning) 450.000,00 kr.
- I alt 825.000,00 kr.

I 2021 og fremadrettet oprettes 2 hold årligt med ca. 20 deltagere. Halvdelen af Kursusudgiften finansieres lokalt. Resten finansieres regionalt = **280.000,00 kr.** Beløbet er rundet op i budgettet nedenfor.

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023/ varigt
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift		0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter	0,8			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,8	0,3	0,3	0,3

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstaden har løbende fokus på arbejdskraftsituationen og personaleudvikling inden for alle faggrupper. I de foregående år har der været særligt fokus på rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer ift. sygeplejersker på det medicinske område velvidende, at mange af de rekrutterings- og fastholdelsesproblematikker, findes i andre specialer og på andre typer af afdelinger end medicinske.

Der afsættes 2,1 mio. kr. i 2020, 1,5 mio. kr. i 2021 og 0,8 mio. kr. varigt i budgettet til en regional indsats, der kan styrke rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det kirurgiske område. Indsatsen sikrer, sammen med tidligere indsatser i forhold til rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, at der fremadrettet vil være fokus på sygeplejersker inden for alle specialeområder og dermed også på at opnå den bedst mulige behandling af patienterne inden for alle specialeområder.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden. Samtidig vil forslaget bidrage til verdensmål 4 (kvalitetsuddannelse), da flere af initiativerne vil øge de ansattes kompetenceniveau. Endelig bidrager forslaget til verdensmål 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst), da det vil bidrage til at forbedre arbejdsmiljøet.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag 5.3 Økonomiske tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel				
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget				
Formål og indhold:				
<p>Nationale og internationale fonde, der finansierer store dele af regionens forskning, godkender ofte projektførlængelse ved barsel, men giver ikke økonomisk tilskud til barsel. Forskningsafdelingerne skal selv dække ekstraudgifter forbundet med forskeres barsel gennem allerede bevilligede beløb. Region Hovedstaden har sin egen barselsfond – aftale om udligning af udgifter til barsels- og adoptionsorlov (OK-15). Barselsfonden dækker 80% af forskellen mellem forskerens løn og dagpengerefusionen fra Udbetaling Danmark. Ekstraudgiften, der skal dække resten af forskerens løn, løber ofte op på ca. 5500 kr. pr. forsker på barsel om måneden, hvilket er en økonomisk belastning for forskningsafdelinger, der har mange kvindelige ph.d.-studerende. For Hud- og Allergiklinikken på Herlev-Gentofte, som i 2018 havde 12 ph.d.-studerende på barsel, betød det bl.a. at de skulle finde knap 200.000 kr. i forskningsafdelingens interne budget til dækning af de studerendes løn.</p> <p>Det er særligt i ph.d.-tiden af forskere og klinikere vælger at planlægge deres barsel, hvilket bl.a. skyldes de aldersmæssige karakteristika og timing ift. videre karriere. I 2017 var det næsten en fjerdedel af de registrerede ph.d.-studerende på regionens hospitaler (og som er indskrevet ph.d.-skolen hos KU Sund), der forlængede deres ph.d. pga. barsel.</p> <p>Forslaget går på, at der oprettes en pulje med en årlig bevilling på 6 mio. kr., der kan søges af regionens forskere til finansiering af ekstraudgifter forbundet med forskeres barsel, dvs. den del af lønnen, der ikke dækkes af dagpengerefusionen fra Udbetaling Danmark og Region Hovedstadens barselsfond. Midlerne skal i første omgang prioriteres til regionens ph.d.-studerende, der er finansieret af både interne og eksterne fondsmidler. Ca. 150.000 kr. skal gå til administration af puljen. Det foreslås, at Center for HR er ansvarlige for administrationen af puljen.</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.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	6,0	6,0	6,0	6,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift	6,0	6,0	6,0	6,0
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres, om forslaget kan tilsagnsbudgetteres.				
Evt. uddybende beskrivelse:				
Puljens omfang kan evt. justeres årligt.				

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Nationale og internationale fonde, der finansierer store dele af regionens forskning, godkender ofte projektforklængelse ved barsel, men giver ikke økonomisk tilskud til barsel. Det er et problem for forskerne, afdelingerne og de konkrete forskningsprojekter. Der etableres derfor en pulje, der kan søges af og bevilges til regionens forskere og forskningsgrupper som et økonomisk tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel. Det foreslås, at Center for HR er ansvarlige for administrationen af puljen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 5: Ligestilling mellem kønnene og styrkelse af kvinders rettigheder og muligheder. Økonomisk tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel vil styrke incitamentet til at rekruttere kvinder på lige fod med mænd til forskningsstillinger i regionen. Puljen vil fremme ligestillingen blandt mænd og kvinder, der er ansat i regionens forskningsstillinger, da kvindelige forskere får lige så gode muligheder som mænd til at finansiere deres løn, på trods af barsel. Forslaget vil også bidrage til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), idet forslaget vil styrke regionens sundhedsforskning og dermed også udviklingen af sundhedsforebyggelse og sygdomsbehandling.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 5.4 Styrkelse af innovationsindsatsen
Fremsat af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
Formål og indhold: <p>Sundhedsvæsenet står i disse år overfor væsentlige ressourcemæssige udfordringer, som ikke lader sig løse med kendte metoder og tilgange. Teknologiens udviklingshastighed og landvindinger indenfor bl.a. kunstig intelligens byder tilsvarende på store muligheder for at udvikle nye systemer og behandlingsmetoder, som gennemgribende kan revolutionere den måde, fremtidens diagnosticering og behandling af patienter sker på. Både løsningen af de udfordringer og udnyttelsen af de teknologiske muligheder, som sundhedssektoren står overfor, kræver nye tilgange, tænkemåder og samarbejdsformer, som bringer borgere, sundhedssektorens medarbejdere, forskere og klinikere samt eksterne aktører sammen om fælles målsætninger; at skabe nye ideer og løsninger for fremtidens sundhedsvæsen. Kernen i disse nye tilgange, tænkemåder og samarbejdsformer er netop innovation og bygger på en ambition om, at regionens hospitaler og virksomheder udvikler nye innovative behandlingsmetoder, arbejdsgange, samarbejdsformer samt teknologiske og digitale løsninger, der kan skabe øget værdi for borgere, patienter og ansatte</p> <p>Arbejdet med at styrke innovation er i gang flere steder både lokalt og på tværs af organisationen og fokuserer innovationsindsatsen omkring:</p> <ol style="list-style-type: none">1: Opbygning og indlejring af innovationskompetencer lokalt2: Etablering af tværgående netværk der skabe synergi mellem eksisterende lokale innovationstiltag3: Etablering af tematisk fokuserede netværk (eksempelvis indenfor AI, hurtig diagnostik, digitale services mm.)4: Videreudvikling af mulighederne for støtte til udvikling og test af innovative løsninger i samarbejde med eksterne bidragsydere, universiteter og andre centrale aktører i det sundhedsteknologiske økosystem <p>Hertil kommer målrettet indsats for bedre koordinering mellem de fælles regionale støttefunktioner og en afklaring af, hvilke støttefunktioner innovatørerne savner lokalt på deres hospital/virksomhed, samt hvilket innovationsstrategisk sigte den enkelte sygehusledelse har.</p> <p>Det anbefales at afsætte 1.6 mio. årligt til disse satsninger.</p>

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	1 (0,6)	1 (0,6)	1 (0,6)	1 (0,6)
Øvrig drift	1,0	1,0	1,0	1,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1,0	1,0	1,0	1,0
Angiv antal				
Samlet udgift	1,6	1,6	1,6	1,6

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Region Hovedstaden ønsker at styrke innovationsindsatsen. Derfor afsættes der de næste 4 år 1,6 mio. kr. til opbygning og etablering af lokale og tværgående innovationsnetværk.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst) samt 9 (industri, innovation og infrastruktur) da innovationsindsatsen med et gennemgribende fokus på høj værdiskabelse bl.a.

- styrker sundhedsforebyggelse, sygdomsbehandling og sundhedsforskning
- muliggør højere økonomisk produktivitet gennem diversificering, teknologisk opgradering nyttiggørele af gode ideer
- øger både intern og ekstern finansiering af forskning og udvikling

Samtidig vil implementering af nye arbejdsgange processer ligeledes bidrage til verdensmål 12 (ansvarligt forbrug og produktion). Udvikling af nye produkter, processer og services forventes at føre til ressource- og procesoptimeringer som styrker bæredygtige forbrugs- og produktionsmønstre.

BUDGETFORSLAG 2020-2023
FORSKNINGS- INNOVATIONS-
OG
UDDANNELSESUDVALGET
TEKSTFORSLAG

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 5.5 Uddannelsesstrategi og opgavefordeling
FremSAT af: Forsknings- innovations- og uddannelsesudvalget
Formål og indhold: Hvilket problem vil I løse? Der er et enormt pres på sundhedspersonalet. Flere steder er der ubesatte stillinger. Der er brug for ikke at spare mere og ansætte mere personale; det kræver ekstra ressourcer udefra. Måske kan noget af presset lettes ved at lade personalet lokalt beslutte en ny opgavefordeling, for bedre at klare opgaverne, fastholde og rekruttere sundhedsfagligt personale. Hvordan foreslår I, at problemet løses? Det kan f.eks. ske ved at give sygeplejersker mere selvstændigt ansvar, at lade social- og sundhedsassistenter stå for flere plejeopgaver, at lægesekretærene i langt højere grad aflaster både læger og sygeplejersker med nogle af de administrative opgaver. Det vil bl.a. betyde, at flere skal efteruddannes. Beløbet hertil kan fordeles over flere år, og starte dér, hvor der er størst behov. Administrationens bemærkninger: Der er allerede nu en række mange indsatser i gang i Region Hovedstaden, der skal sikre de rette kompetencer og hænder nok til de opgaver, der er i sundhedsvæsenet nu og i fremtiden. Nogle indsatser foregår på regionalt, strategisk niveau. Det gælder fx udvikling af en prognosemodel for udbud og efterspørgsel efter sundhedsprofessionelle, som kan give bud på behovet for arbejdskraft inden for de forskellige faggrupper i de kommende år, og som derudover x kan bruges til dialog omkring dimensioneringer med uddannelsesinstitutioner og Sundhedsstyrelsen og i forbindelse med langsigtet ressourceplanlægning. Samtidig er der igangsat et uddannelsesstrategisk arbejde om ”Fremtidens Kompetencer”, som skal sikre, at regionen og dens samarbejdspartnere løbende drøfter og handler på medarbejdernes udviklingsbehov til gavn for patienter og borgere. Parterne skal sammen løbende forholde sig til spørgsmålene; hvilke kompetencer er der brug for i fremtidens sundhedsvæsen, og hvordan tilegner medarbejderne sig disse kompetencer på bedst mulig måde. En tredje indsats, kaldet ”sund planlægning”, har fokus på at ændre mindsettet omkring vagtplanlægning, så muligheder for samarbejde, viden og teknologi kombineres for at give patienterne den bedst mulige behandling, og så der skabes gode arbejdsvilkår for de ansatte, som er med til at sikre rekruttering og fastholdelse. Andre indsatser foregår på mere konkret plan på tværs af organisationen fx pilottests af forskellige former for opgaveflytning mellem faggrupper for at sikre den bedst mulige løsning af opgaverne. Fx undersøges mulighederne for opgaveflytning mellem jordemødre og andre faggrupper, herunder social- og sundhedsassistenter, på en af regionens fødeafdelinger, ligesom der udvikles kompetenceudvikling af bioanalytikere, så de på sigt vil kunne overtage opgaver fra lægerne. Samtidig foregår der mange ting lokalt med henblik på netop at løse de lokale opgaver og udfordringer.

Koncernledelsen (KL) har i flere omgange drøftet og ønsker, at der sættes fokus bredt på arbejdskraft, rekruttering og fastholdelse. Regionens Forum for Ledelse og Uddannelse (FLU) har kortlagt og drøftet de mange igangværende centrale og lokale initiativer ift. rekruttering og fastholdelse, herunder om der er brug for en sammenhængende og fokuseret indsats, særligt hvad angår rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, men også ved at forholde sig til den samlede opgaveløsning og dermed alle de faggrupper, der indgår i denne. Ved at tage udgangspunkt i patientforløbet /den kliniske intervention kan der åbnes for en anden drøftelse af opgavens løsning – herunder opgaveflytning mellem faggrupper – og dermed også af rekrutteringsbehovet. Viden og erfaringer fra arbejdsgruppens arbejde vil blive spredt i organisationen.

Med afsæt i kortlægningen af eksisterende indsatser og initiativer vil arbejdsgruppen i første omgang koncentrere sit arbejde om følgende spørgsmål:

- Hvad skal fortsætte?
- Hvad skal der gøres mere af fælles/regionalt?
- Hvad skal der sættes i gang af nye tiltag både på lang og kort sigt?

På den måde kan det sikres, at der kan blive en mere systematisk og struktureret måde at arbejde med at sikre de rette kompetencer og hænder nok. Det kræver inddragelse af ledere på alle niveauer. Klinikken vil blive inddraget i arbejdet, blandt andet vil der blive afholdt et arrangement for ledende afdelingssygeplejersker og afdelingssygeplejersker med opgaveflytning og ansættelse af andre faggrupper som tema.

Der er altså allerede et grundigt arbejde i gang i regionen, som netop har fokus både på det brede uddannelsesstrategiske arbejde og på arbejdskraftsituationen som helhed. Der vil blive fundet finansieringsmuligheder i andet regi i 2020, når der identificeres relevante indsatser.

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
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).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Sundhedsvæsenet er generelt udfordret af mangel på sundhedsfagligt personale, hvilket også gør sig gældende på hospitalerne i Region Hovedstaden. For at sikre, at regionen også i fremtiden har dygtige og engagerede medarbejdere, arbejdes der målrettet med rekruttering, introduktion og fastholdelse af medarbejderne via en lang række konkrete projekter og initiativer både regionalt og på hospitalsniveau. De seneste år har der fx været særligt fokus på rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker og jordemødre, herunder på udvikling af personalets kompetencer. De aktuelle og kommende rekrutteringsudfordringer på sundhedsområdet fokuseres dog ikke kun på enkelte faggrupper, men på den samlede opgaveløsning og de kompetencer, der er nødvendige for at kunne løse fremtidens opgaver bedst muligt for patienter og pårørende.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden. Samtidig vil forslaget bidrage til verdensmål 4 (kvalitetsuddannelse), da flere af initiativerne vil øge de ansattes kompetenceniveau.

BUDGETFORSLAG 2020-2023

FORRETNINGSUDVALGET

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.1 Fortsat forbedring af 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 seks initiativer (a - f), der beskriver tiltag og forbedringer i forhold til Sundhedsplatformen:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Styrkelse af udvalgte områder af Sundhedsplatformenb) Fortsat forbedring og optimering af Sundhedsplatformenc) Udvidede åbningstider i Sundhedsplatformens Servicedeskd) Forlængelse af lægesekretær-puljene) Undersøgelse af nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformenf) Anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen <p><u>Ad a) Styrkelse af udvalgte områder af Sundhedsplatformen</u></p> <p>Som en del af regionsrådets plan for forbedringer af Sundhedsplatformen, har der været inddraget en række eksterne eksperter og rådgivere, herunder ekspertrådet, som har haft til opgave blandt andet at se på organiseringen af og kompetencer i den nuværende styring af Sundhedsplatformen. Det er på den baggrund blevet anbefalet, at der ikke igangsættes mange nye tiltag, men mere er fokus på konsolidering, men også at der er behov for at styrke nedenstående områder med flere ressourcer med henblik på at sikre højere kvalitet i udvikling og opgraderinger af Sundhedsplatformen:</p> <ul style="list-style-type: none">1) Generelt løft af antallet af it-arkitekter i forhold til kravstyring, særligt for at kunne styrke testkvaliteten (3 årsværk).2) En stigende og kompleks portefølje øger kravet til antallet af projektledere samt til projektledelseskompetencer (2 årsværk).3) Kompetencer indenfor kvalitetssikring og professionalisering test (uddannede testere) i forbindelse med håndtering af projekter og integrationer til andre systemer, når hospitalerne skal modtage de faste opdateringer af Sundhedsplatformen (5 årsværk). <p>Samlet set er vurderingen at styrkelse af de nævnte områder giver et behov for at udvide med 10 årsværk. Dette vil betyde, at hospitalerne kan modtage bedre forberedte opdateringer, som indeholder færre fejl, hvilket vil lette implementeringsopgaven for hospitalerne. Det vurderes ikke muligt at finde disse kompetencer eller årsværk inden for Center for It, Medico og Telefoni's nuværende budget for 2020, som blandt andet har indeholdt en egenfinansiering af Sundhedsplatformen med mere end 70 årsværk samt udskydelse af reinvesteringer i blandt andet it-infrastruktur og computere.</p> <p>Det skal bemærkes, at <u>administrationen ikke på nuværende tidspunkt kender de endelige anbefalinger fra ekspertrådet, og det kan være nødvendigt at supplere ovenstående punkter.</u> Såfremt afrapporteringen fra ekspertrådet giver anledning til det, så vil administrationen udarbejde et revideret forslag på baggrund heraf.</p> <p><u>Ad b) Fortsat forbedring og optimering af Sundhedsplatformen</u></p> <p>Til den fortsatte forbedring og optimering af Sundhedsplatformen prioriteres og fastlægges de kommende års udviklingsaktiviteter i samarbejde med Region Sjælland i den fællesregionale kliniske beslutningsstruktur, hvor hospitalerne sidder for bordenden. I samarbejdet med</p>

Region Sjælland er der aftalt en delt finansiering af udviklingsaktiviteter, så Region Hovedstaden finansierer 75 pct. og Region Sjælland 25 pct.

Der har i 2018 og 2019 været afsat 45 mio. kr. til udviklingsaktiviteter i Region Hovedstaden, hvoraf de 10 mio. kr. været en midlertidig bevilling.

De fleste aktiviteter i udviklingsporteføljen har pt. karakter af at være nationale og tværregionale forpligtelser, der skal gennemføres. Blandt andet skal Medicineringsprojektet gennemføres, der skal forbedre funktionaliteten omkring medicinering i Sundhedsplatformen samt projektet Kliniske kvalitetsdatabaser, der skal understøtte, forenkle og automatisere indberetningen til de kliniske databaser, så der kan frigøres tid til andre patientnære opgaver.

Der er dog også ønske fra klinikken om eksempelvis at forbedre Sundhedsplatformens mobile funktionalitet. Derfor vil det at imødekomme hospitalernes efterspørgsel – og den efterspørgsel der rejses også i forbindelse med den lokale og agile indsats, der er igangsat på Herlev/Gentofte Hospital – kræve et varigt fornuftigt råderum i hospitalernes prioriteringspulje til udvikling og optimering af Sundhedsplatformen.

Det foreslås på denne baggrund at der varigt tilføres 10 mio. kr., således at niveauet i 2018 og 2019 kan videreføres.

Ad c) Udvidede åbningstider i Sundhedsplatformens Service desk

For at øge medarbejdertilfredsheden med Sundhedsplatformen foreslås det at ansætte ekstra it-supportere, så åbningstiderne for telefonisk hjælp (service desk) til problemer med Sundhedsplatformen udvides.

Med den nuværende ordning for telefonisk hjælp til SP-problemer er der åbent fra kl. 8-16 i hverdage. Det kan derfor være en udfordring for klinikerne at få telefonisk support uden for almindelig kontortid i både hverdage og weekend.

På samme måde kan klinikerne opleve udfordringer i den konkrete brug af Sundhedsplatformen til fx korrekt registrering. Her vil hurtig hjælp på afdelingen kunne hjælpe klinikerne til hurtigt at komme videre med patientbehandlingen.

Den udvidede åbningstid og nemmere tilgang til hjælp skal gerne understøtte klinikerne bedre i deres arbejde med Sundhedsplatformen, så brugertilfredsheden øges.

CIMT har i dag 24/7/365 betjening af den almindelige service desk, imens nummeret til dedikerede opkald omkring anvendelse af Sundhedsplatformen har åbent hverdage mellem kl. 8 og 16.

Det foreslås at udvide åbningstiderne for telefonisk hjælp med seks timer i hverdage, så åbningstiden bliver udvidet fra kl. 8-16 til 8-22. På samme måde skal der åbnes for telefonisk hjælp i weekenderne med åbningstider fra kl. 8-18. Dette vil medføre at klinisk personale kan få svar på spørgsmål omkring Sundhedsplatformen via telefonen også på ydertidspunkter og i weekenderne. Derudover vil klinikerne fortsat på tværs af afdelinger kunne trække på hinandens nøglepersoner (superbrugere), hvis opgave er at understøtte anvendelsen af Sundhedsplatformen direkte i klinikken.

Baseret på den anslåede sagsmængde på disse ydertidspunkter vil en udvidelse af åbningstiden jf. ovenstående koste ca. 2 mio. kr. årligt som i al væsentlighed er løn og vagttillæg til flere telefoniske it-supportere. Det vil kræve ansættelse af yderligere to-tre

supportere, ligesom der vil skulle udbetales vagttillæg til i alt ca. 11 medarbejdere, som skal indgå i dette vagtrul.

Ovenstående beregning baserer sig på, at der vil være én medarbejder på vagt i de udvidede åbningstider, og at sagsmængden ikke ændrer sig væsentligt fra i dag. Brugere kan således ikke forvente ekspertsupport, men en fornuftig anvendelsesupport af Sundhedsplatformen på de angivne tidspunkter. Udvidelsen baserer sig også på, at de faglige organisationer accepterer at yderligere medarbejdere underlægges en aftale om vagtordning.

Det reelle behov for og udnyttelsen af en eventuel ordning bør indgå i en evaluering efter et år, da det må forventes at slutbrugernes behov for anvendelseshjælp reduceres over årene.

Ad d) Forlængelse af lægesekretær-puljen

Lægesekretærene spiller en vigtig rolle i at få sundhedsvæsenet til at fungere og hverdagen til at glide på hospitalerne. Der er stadig brug for lægesekretærene til at aflaste lægerne. Det foreslås at fortsætte den særlige lægesekretærpulje på 10 mio. kr. om året. Den nuværende pulje udløber ved udgangen af 2019.

Ad e) Undersøgelse af nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen

Det foreslås, at der igangsættes en undersøgelse, som har til formål at afdække, hvorvidt og eventuelt hvordan man kan integrere nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen. Udgifter til undersøgelsen foreslås afholdt inden for Center for It, Medico og Telefoni's rammebevilling.

Formålet er at understøtte klinikerne bedre i deres arbejde med Sundhedsplatformen, således at medarbejdertilfredsheden forhåbentligt kan øges. Intensivmodulet og medicinmodulet har fået stor kritik. Derfor ønskes en undersøgelse af, hvordan man kan integrere systemer, som allerede er testet i brug i Danmark i Sundhedsplatformen.

Der ønskes et tekststykke til budgettet om igangsættelse af en undersøgelse/rapport til belysning af, hvorvidt man kan integrere CIS modulet med Sundhedsplatformen og Midt EPJ's medicinmodul med Sundhedsplatformen.

Undersøgelsen skal igangsættes med henblik på at afdække, om vi kan udskifte de moduler, som ikke fungerer, og derved få et mere brugervenligt system uden nødvendigvis at skulle afskaffe Sundhedsplatformen.

Administrationen bemærker, at både intensivmodulet og medicinmodulet er underliggende funktionalitet, som er integreret i hele Sundhedsplatformen. Det betyder, at en eventuel udskiftning vil betyde tekniske ændringer i alle arbejdsgange i Sundhedsplatformen og ikke "blot" en integration til et andet modul. Hertil kommer, at der sandsynligvis også vil være påvirkning af arbejdsgange i det kliniske arbejde, hvilket vil stille krav til implementering, herunder undervisning.

Det skal endvidere bemærkes, at driften af Sundhedsplatformen i dag sker i samarbejde med Region Sjælland. Hvis Region Sjælland ønsker at fastholde de to moduler, så skal driften af Sundhedsplatformen opdeles i to organisationer.

Endelig skal det bemærkes, at en eventuel udskiftning af intensivmodul og/eller medicinmodul vurderes at have et sådant omfang, at det vil medføre pligt til EU-udbud. Det kan dermed ikke på forhånd bestemmes, at en eventuel ny løsning bliver CIS og/eller Midt EPJ's medicinmodul.

Ad f) Anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen

MedTek-holdet – også kendt som Studenterholdet – er organiseret under Diagnostisk Center på Rigshospitalet og har hjulpet hospitalsafdelinger mange gange både med introduktion af Sundhedsplatformen og andre IT-udfordringer. MedTek er kendt for en fleksibel og kliniknær tilgang.

Der ønskes en styrkelse af organiseringen af MedTek-holdet så fokus fremad ikke blot er på Sundhedsplatformen, men også sundhedsinnovation/sundheds-IT og udvikling i øvrigt ude i klinikken.

Det foreslås, at der afsættes midler til en egentlig organisering og ansættelse af MedTek-holdet, således at de kompetencer og erfaringer, der er opbygget internt, ikke mistes men bevares i Region Hovedstaden, og desuden kan udbredes til hele regionen og i visse tilfælde også til Region Sjælland.

Administrationen bemærker, der har været stor tilfredshed med brugen af MedTek-holdet til blandt andet brugertilpasning i Sundhedsplatformen, flyttehjælp samt anvendelse af andre applikationer og en del af disse medarbejdere er allerede fastansat. Med prioritering af midler på 1-2 mio. kr. vil der kunne arbejdes med en egentlig organisering af MedTek-holdet, således at kompetencer og erfaring i endnu højere grad bevares internt. Dette kan med fordel allerede gøres i 2019. Det skal dog bemærkes, at organisering og etableringen af disse opgaver i større omfang vil kræve en konkurrenceudsættelse af opgaven.

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

Mio.kr.		2020	2021	2022	2023
a) Styrkelse af udvalgte områder af Sundhedsplatformen	DKK (løn)	6	6	6	6
	ÅV	10 ÅV	10 ÅV	10 ÅV	10 ÅV
b) Fortsat forbedring og optimering af Sundhedsplatformen	DKK (drift)	10	10	10	10
c) Udvidede åbningstider i Sundhedsplatformens Servicedesk	DKK (løn + vagttillæg)	2	2	2	2
	ÅV	2-3 ÅV	2-3 ÅV	2-3 ÅV	2-3 ÅV
d) Forlængelse af lægesekretær-puljen	DKK (løn)	10	10	10	10
e) Undersøgelse af nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen	DKK				
f) Anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen	DKK (løn)	2	2	2	2
	ÅV				
Samlet udgift		30	30	30	30

SAMLET

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	20	20	20	20
Øvrig drift	10	10	10	10
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	16-17 ÅV	16-17 ÅV	16-17 ÅV	16-17 ÅV
Samlet udgift	30,0	30,0	30,0	30,0

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	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:
Fortsatte forbedringer af Sundhedsplatformen

Der er fortsat behov for at optimere og forbedre brugertilfredsheden med Sundhedsplatformen. Dette er også anbefalingen fra en række eksterne eksperter og rådgivere, som regionsrådet har inddraget, herunder ekspertrådet. Der prioriteres på den baggrund midler til at gennemføre de strategisk prioriterede tiltag, der skal øge brugertilfredsheden, sikre en fortsat øget professionalisering af organisationen omkring Sundhedsplatformen samt midler til at kunne gennemføre funktionsforbedringer og øvrige udviklingstiltag.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel og desuden verdensmål 12 om ansvarligt forbrug og produktion

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.2 En kortlægning af jobfunktioner på hospitalerne
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold: Hvilket problem vil I løse? Der har været stort fokus på antallet af administrativt ansatte medarbejdere i Region Hovedstaden. Vi ønsker at frigøre så mange midler som muligt til klinikken, hvorfor det er relevant at se på arbejdsgange og tilrettelæggelse af arbejdet i Region Hovedstaden samt muligheder for reducere eventuelt dobbeltarbejde.
Hvordan foreslår I, at problemet løses? Vi har tidligere stillet et politikerspørgsmål om hvor mange klinikere der var ansat i administrative stillinger. Dette mente man var for omfattende til at kunne svare fyldestgørende på og derfor ønsker vi en total kortlægning af diverse jobfunktioner på vores sygehuse, med henblik på om vi kan sammenlægge administrative eller andre funktioner på tværs af matrikler og om der er jobfunktioner, der ad åre, er gået hen og blevet overflødige. Københavns Kommune har fået lavet en kortlægning af deres administrative og borgernære jobfunktioner og fået frigivet et potentiale på 190 mio. kr. i socialforvaltningen, bl.a. til flere sagsbehandlere. Det kræver naturligvis en meget præcis kravspecifikation, som skal udarbejdes i samarbejde med konsulenthus, administration og det politiske niveau. Københavns kommune betalte ca. 2 mio. kr. for deres analyse og den løb over tre måneder. Vi kan sende projektbeskrivelse fra Københavns kommune til inspiration.
Administrationens bemærkninger: Administrationen bemærker, at analysen i Københavns Kommune har et bredere perspektiv end en afdækning af administrative jobfunktioner og eventuelt dobbeltarbejde, idet der tillige er set på både 1) administration, 2) styring, 3) indkøb, 4) visitation af borgere samt 5) driften af sociale tilbud. Price Waterhouse Coopers (PwC), som har udarbejdet analysen for Københavns Kommune, vurderer, at potentialet for besparelse i forhold til administrationsspotet er 54-58 mio. kr. over en periode på 4 år – med de største gevinster sidst i perioden. Det er vurderingen, at det vil være en meget omfattende opgave at lave en total kortlægning af jobfunktioner for regionens medarbejdere på hospitalerne – og Regionen er en mere kompleks organisation. Det er umiddelbart vurderingen at regionen har langt flere forskellige faggrupper ansat end antallet af faggrupper i Socialforvaltningen i Københavns Kommune. Regionens faggrupper spænder over alt fra portører, bioanalytikere, social og sundhedsassistenter, håndværkere til sygeplejersker og læger. Ligesom der er mange specialiseringsmuligheder – både for læger og sygeplejersker. Der kan for eksempel være medarbejdere, som har særlige opgaver på uddannelsesområdet eller fungerer som uddannelsesvejledere, eller medarbejdere som har særlige opgaver på snævre fagområder fx hygiejneområdet mv. Det er vurderingen, at hospitalerne løbende ser på området som led i effektiviseringer og mere hensigtsmæssige arbejdsgange. Der vurderes dog at være andre muligheder for at analysere/kortlægge om der eventuelt kan frigøres administrative ressourcer til klinisk

arbejde. Det kunne fx være på personaleområder med store rekrutteringsudfordringer. Man kunne se på mulighederne for flytning af opgaver mellem personalegrupper.

Hvis man skal anmode et konsulentfirma om hjælp til opgaven kunne man eventuelt have et fokus, hvor der f.eks. ses på udvalgte overenskomstgrupper, som normalt har direkte patientkontakt. Der kunne laves en gennemgang af, hvor mange af disse som ikke indgår i vagtplanlægningen og hvilke typer af jobfunktioner inkl. evt. omfang, der i så fald er tale om. Der kan afsættes et beløb på 2-4 mio. kr. afhængigt af opgavens omfang.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	2-4			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	2-4			

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 andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:

Partierne er enige om, at der bør ses på administrative arbejdsgange, så der frigøres midler til klinikkernes kerneopgaver, og dobbeltarbejde så vidt muligt undgås. Partierne er enige om at få et eksternt konsulentfirma til at hjælpe med en afdækning af udvalgte arbejdsgange på hospitalerne for at sikre den bedst mulige arbejdstilrettelæggelse.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.3 Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten
Fremsat: Forretningsudvalget
Formål og indhold <p>I regionens handlingsplan for opfyldelse af FN's verdensmål indgår en indsats for, at regionens byggeri har bæredygtighed og samfundsansvar som en af sine grundsten.</p> <p>Indsatsen indeholder to elementer:</p> <p>Det ene element medfører, at regionens midler til byggeri så vidt muligt understøtter en bæredygtig fremtid. Enhver ombygning, renovering, vedligehold eller nybyggeri – og nedrivningsprojekter skal fremadrettet have bæredygtighed og samfundsansvar som en grundsten. Med andre ord skal det være en del af planlægningen for alt byggeri og nedrivning i regionen, at der foretages overvejelser om, hvordan projektet kan planlægges og gennemføres bæredygtigt og samfundsansvarligt.</p> <p>Det andet element medfører, at regionen viser vejen for et bæredygtigt og samfundsansvarligt byggeri, som kan inspirere andre og dermed få en større bæredygtighedseffekt end regionens egne byggeprojekter. Det indebærer, at Center for Ejendomme udbreder erfaringer og gode eksempler og indgå i samarbejder med markedet og andre bygherrer omkring bæredygtigt og samfundsansvarligt byggeri og nedrivning.</p> <p>Bæredygtigt byggeri og nedrivning</p> <p>Region Hovedstaden vil med bæredygtigt byggeri gennemføre bygge- og nedrivningsprojekter med reduceret energiforbrug, CO₂ og affaldsmængder, og som har totaløkonomiske beregninger som grundlag, ligesom Region Hovedstaden vil gennemføre byggeprojekter til fremme af grøn energiforsyning til Region Hovedstadens bygninger. Dette kræver en større og flerårig indsats, som er nærmere beskrevet nedenfor.</p> <p>Regionen har ikke et bæredygtighedsværktøj, der anvendes konsekvent ved alle byggeprojekter, ligesom der ikke er et robust kompetenceniveau for anvendelse af bæredygtighedsscreeninger. Endvidere er der ikke systematisk foretaget en erfaringsopsamling i forhold til bæredygtighedsinitiativer og disses effekt i regionens byggerier.</p> <p>Regionen bør fremadrettet i højere grad indsamle viden og erfaring om bæredygtigt byggeri, herunder deltage i partnerskaber herom, idet der på denne baggrund kan udvikles et værktøj til bæredygtighedsscreening.</p> <p>Værktøjet skal anvendes ved planlægning af alle regionens bygge- og nedrivningsprojekter uanset størrelse. Værktøjet skal benyttes til beslutning om bæredygtighedskrav i de konkrete projekter. Alle byggeprojektledere i Center for Ejendomme skal desuden kompetenceudvikles inden for bæredygtigt byggeri. I tilknytning hertil gennemføres en indsats for forberedelse af videndeling for de gode eksempler. Denne indsats kan gennemføres i 2020 til 2022.</p> <p>På dette grundlag kan regionen vedtage specifikke bæredygtighedskrav i byggeprojekter. Bæredygtighedskravene skal fastlægges på databaserede erfaringer, totaløkonomiske beregninger af alternative bæredygtighedskrav, markedsparathed og resultater fra</p>

pilotprojekter. Dette beslutningsgrundlag kan med nedenstående tidsplan blive etableret i løbet af 2023 og 2024.

Region Hovedstadens byggeri vil i 2030 følge et højt bæredygtighedsniveau med følgende delmål inden 2025:

- Region Hovedstadens byggeri vil i 2022 blive planlagt ved brug af screening for bæredygtighed afhængig af byggeriets karakter og omfang med udgangspunkt i administrationens bæredygtighedsværktøj eller bæredygtighedsstandarder (fx DGNB eller LEED).
- Administrationen har i 2022 kompetenceudviklet byggeprojektledere inden for arbejde med bæredygtigt byggeri og nedrivning.
- Administrationen vil i 2020 til 2025 udføre pilotprojekter for fremme af bæredygtigt byggeri.
- Administrationen har i 2022 etableret en internetbaseret platform med præsentation af gode eksempler på bæredygtige bygge- og nedrivningsprojekter i Region Hovedstaden, grøn energiforsyning af Region Hovedstadens bygninger etc.
- Administrationen indgår i 2019 og frem i samarbejder omkring udvikling og fremme af bæredygtige byggematerialer, eksempelvis i Dansk Betons indsats Bæredygtig beton.

Sociale klausuler

Regionen har i flere år arbejdet intensivt med sociale klausuler i entreprisekontrakter, herunder entreprisekontrakter med krav om praktikpladser samt ordnede løn- og ansættelsesvilkår i forbindelse med byggeprojekter i regionen.

Den indsats vil fortsætte med de allerede givne ressourcer.

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

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2
Etableringsudgifter					
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV
Samlet udgift	0,8	0,8	0,8	1,1	0,8

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Der er behov for en flerårig indsats fordelt over alle årene indtil mål-året 2025, idet der er tale om udvikling af et værktøj, en ændring af arbejdsmetode, samt erfaringsopsamling og -udbredelse. Det er muligt at nedskalere projektet ved at prioritere omfang af de projekter, som skal være omfattet af bæredygtighedsscreening og/eller -krav, samt i forhold til udbredelse af erfaringer til markedet.

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	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om, at det skal være en del af planlægningen for alt byggeri og nedrivning i regionen, at der foretages overvejelser om, hvordan projektet kan planlægges og gennemføres bæredygtigt og samfundsansvarligt. Regionen vil vise vejen og udbrede erfaringer og gode eksempler og indgå i samarbejder med markedet og andre bygherrer omkring bæredygtigt og samfundsansvarligt byggeri og nedrivning.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter især delmål 7 (bæredygtig energi), delmål 11 (bæredygtige byer og lokalsamfund), delmål 12 (ansvarligt forbrug og produktion) og delmål 13 (klimaindsats), da der fokuseres på at gennemføre projekter med reduceret energiforbrug, CO₂ og affaldsmængder, ligesom Region Hovedstaden vil gennemføre byggeprojekter til fremme af grøn energiforsyning til Region Hovedstadens bygninger. Desuden understøtter indsatsen med sociale klausuler delmål 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst). Forslaget vurderes således at bidrage positivt til opfyldelsen af verdensmålene.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.4 Bæredygtig madlavning på hospitalerne
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold: <p>Der er i løbet af 2018 gennemført en politisk beslutning om at omlægge hospitalskøkkenernes kostproduktion til minimum 60-90% økologi - svarende til det økologiske spsemærke i sølv. Projektet videreføres frem til medio 2019 med henblik på at udarbejde planer for yderligere omlægning til økologi, herunder at tage det næste skridt – nemlig at kombinere økologitænkningen med fokus på mere klimavenlig kostproduktion.</p> <p>Hospitalernes køkkenchefer peger på følgende initiativer, der kan understøtte den fortsatte udvikling:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efteruddannelse af køkkenpersonale i nye måder at arbejde på, herunder vikardækning i den periode, uddannelse af fast personale pågår.2. Ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere og en koordinator, der bistår køkkenerne med spredning af gode erfaringer og samarbejde om videreudvikling af bæredygtig kostproduktion3. Pilotafprøvning af madbestilling via app mhp. kvalitetsudvikling og reduktion af madspild, der kan finansiere de dyrere økologiske råvarer.4. Madfællesskab - videreudvikling af det eksisterende samarbejde <p>Ad 1) Efteruddannelse af køkkenpersonale i nye måder at arbejde på Der har i forlængelse af den regionale økologiomlægning vist sig et fortsat behov for kompetenceudvikling i køkkenerne, da omlægningen har medført nye måder at arbejde på. Det stiller øgede krav til fagligheden, idet maden nu i langt højere grad tilberedes fra bunden.</p> <p>Derfor har køkkenerne i samarbejde med Center for HR nedsat en arbejdsgruppe, som er i gang med at udvikle et værktøj til kompetenceafklaring af køkkenpersonale. Der ønskes i forlængelse af dette afsat midler til efteruddannelse og dækning af vikartimer, så der sikres kompetent personale i køkkenerne, mens uddannelse af fast personale pågår.</p> <p>Pengene skal bruges til hhv. køkkenfaglige kurser, inden for fx tilberedningsteknikker og vegetariske retter samt kurser i ikke-tekniske færdigheder, såsom teamarbejde og kommunikation.</p> <p>Udgift: 700.000 kr. i 2020.</p> <p>Ad 2) Ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere og en koordinator Der foreslås en fremadrettet indsats fra handlingsplanen vedr. FN's verdensmål med ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere (2 årsværk) og en koordinator (0,5 årsværk), der skal understøtte hospitalskøkkenerne i at omlægge yderligere til økologi og facilitere øget samarbejde mellem de enkelte køkkener ift. at tage det næste skridt – nemlig at kombinere økologitænkningen med fokus på mere klimavenlig kostproduktion.</p> <p>Udgift: 1.700.000 kr. om året.</p>

Ad 3) Afprøvning af madbestilling via app mhp. reduktion af madspild

Der er et stort potentiale i at reducere madspild på afdelingerne ved at lade patienterne vælge selv, hvad de vil have at spise og i hvilken mængde. De sparede ressourcer bruges til at finansiere de dyrere økologiske råvarer.

Der søges midler til et pilotprojekt, hvor patienterne selv bestiller deres mad direkte hos køkkenet via en app, der tilgås enten via en tablet i afdelingen eller via patientens egen tablet eller mobiltelefon. Projektet er inspireret af projektet "Food'n'Go" på Herlev Hospital, der med succes har afprøvet konceptet på ældre medicinske patienter. Midlerne benyttes til at afprøve konceptet på forskellige patientgrupper på i alt seks afdelinger fordelt på tre hospitaler.

Udgift: 800.000 kr.

Ad 4) Madfællesskabet – videreudvikling af det eksisterende samarbejde.

Madfællesskabet er et samarbejde, der har eksisteret siden 2015, og er iværksat af Københavns, Lejre og Bornholms Kommuner. Siden er Region Hovedstaden og Albertslund Kommune kommet til.

Madfællesskabets vision er at skabe et mere bæredygtigt fødevarsystem, bedre madkvalitet og tættere forbindelse og dialog mellem køkken og landbrug.

Center for Regional Udvikling har hidtil finansieret Madfællesskabet via ReVUS midler, men Regionen kan ikke længere finansiere dette med regionale udviklingsmidler efter ændringen af erhvervsfremmeloven.

Det foreslås, at Region Hovedstaden tegner et medlemskab af Madfællesskabet, som vil etablere en ny organisation med medlemsbidrag.

Udgift: 200.000 kr. om året.

Det foreslås, at midlerne for til de tre initiativer forankres hos Servicecentret på Rigshospitalet.

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

Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
Ad 1) Øvrig drift	0,7			
Ad 2) Løn til evt. nye årsværk	1,5	1,5	1,5	1,5
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Ad 3) Øvrig drift	0,8			
Ad 4) Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Ad 2) Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	Frikøb eller ansættelse af 2,5 nye årsværk			
Samlet udgift	3,4	1,9	1,9	1,9

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstadens hospitalskøkkener har gennem de seneste år ydet en stor indsats for at omlægge kostproduktionen til minimum 60-90% økologi, svarende til det økologiske spisemærke i sølv. Partierne ønsker at videreudvikle de gode resultater ved at tage det næste naturlige skridt – nemlig at kombinere økologitænkningen med fokus på mere klimavenlig kostproduktion. Derfor satses der på efteruddannelse, vidensdeling og samarbejde samt afprøvning af nye tiltag bl.a. ift. reduktion af madspild.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget understøtter især klimamål 12 om ansvarligt forbrug og produktion (grønne og ansvarlige hospitaler, og herunder reduktion af madspild), og desuden klimamål 3 om sundhed og trivsel og mål 13 om klimaindsats.

Forslaget vurderes derfor at bidrage positivt til opfyldelsen af verdensmålene.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: 6.5 Overordnede rammer for budget 2020				
Fremsat af: Forretningsudvalget				
Formål og indhold: Vi vil i videst mulige omfang undgå generelle besparelser på vores hospitaler og virksomheder med henblik på at understøtte kerneopgaven og få mest mulig tid til patienterne.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio.kr.	2020	2021	2022	2023
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				
Første udkast til tekst til selve budgettaftalen: Partierne er enige om, at generelle besparelser på regionens hospitaler og virksomheder så vidt muligt bør undgås med henblik på understøtte kerneopgaven og få mest mulig tid til patienterne.				
Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Forslaget understøtter verdensmål 3 (sundhed og trivsel), da det vil øge behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden, og verdensmål 8 (anstændige jobs og økonomisk vækst), da det vil forbedre personaletrivselen for det patientnære frontpersonale.				

