

Region Hovedstaden

Forslag til budget 2018 – 2021 -udvalgene

Nye Initiativer

**NYE BUDGETFORSLAG
2018-2021
SUNDHEDSOMRÅDET**

Budget 2018-2021

Nr.	Mio.kr.	Drift			
		2018	2019	2020	2021
SUNDHEDSOMRÅDET					
1.0	Sundhedsudvalget				
1.1	Akutlægebil Bornholm	5,2	5,2	5,2	5,2
1.2	Åbne ambulatorier (se også 7.10)	1,8	1,8		
1.3	Kompetenceudvikling i akutmodtagelserne: Uddannelse af speciallæger i fagområdet akutmedicin og sygeplejersker i akutsygepleje	4,5	4,8	4,3	4,3
1.4	Forsøgsordning med udkørende sygeplejerske i Region Hovedstaden	6,7	6,7		
1.5	Bedre fødsler (tekstbidrag)				
1.6	Imødegå overbelægning på de medicinske afdelinger – herunder muligheden for fleksibel personalenormering (tekstbidrag)				
	I alt Sundhedsudvalget	18,2	18,5	9,5	9,5
2.0	Psykiatriudvalget				
2.1	Ansættelse af recoverymentorer	7,0	7,0	7,0	7,0
2.2	Akut psykiatrisk hjælp	3,0	3,0	3,0	3,0
2.3	Farmaceuter i psykiatrien	3,0	3,0	3,0	3,0
2.4	Psykiisk syge med misbrug	2,5	2,5	2,5	2,5
2.5	Styrke behandlingskapacitet i børne- og ungdomspsykiatri	5,0	5,0	5,0	5,0
	I alt Psykiatriudvalget	20,5	20,5	20,5	20,5
3.0	Udvalg vedrørende tværsektorielt samarbejde				
3.1	Samtalegrupper for patienter med type 2-diabetes	0,5			
3.2	Videnscenter for lighed i sundhed	1,7	1,2	1,2	1,2
3.3	Fælles sundhedshuse og akutklinikker				
3.4	Permanentgørelse af hospitalsbaseret ambulant udredningstilbud til unge (15-30 årige) med følger efter senhjerneskade	1,6	1,6	1,6	1,6
3.5	Sociolancen	2,7	2,4	2,4	2,4
	I alt Udvalg vedrørende tværsektorielt samarbejde	6,5	5,2	5,2	5,2
4.0	Miljø- og Trafikudvalget				
4.1	Styrket genanvendelse af affald	3,5			
	I alt Miljø- og Trafikudvalget	3,5	0,0	0,0	0,0
5.0	Erhvervs- og Vækstudvalget				
5.1	Øge den strategiske forskningspulje til tidligere niveau	3,4			
	I alt Erhvervs- og Vækstudvalget	3,4	0,0	0,0	0,0
6.0	It- og afbureaukratiseringsudvalget				
6.1	Fleere kliniske byggere	6,3			
6.2	Udvidelse af økonomisk ramme til honorering af Sundhedsplatforms udviklingsønsker fra klinikken	15,0			
	I alt It- og afbureaukratiseringsudvalget	21,3	0,0	0,0	0,0
7.0	Forretningsudvalget				
7.1	Mere retfærdig model for refusion af medicinudgifter				
7.2	Konkretisering af åbenhedspolitik	3,7	3,7		
7.3	Undersøgelse vedr. økologisk, sund og billig mad til personalet	0,5			
7.4	Økologiske fødevarer i regionens kantiner, cafeer og kiosker	4,4			
7.5	Brugerdriven synlighed om rengøringsproblemer	1,0			
7.6	Forsatte og intensiverede forhandlinger med PLO om at få flere praktiserende læger/almen medicinere ansat i 1813				
7.7	Fleere elever i egen organisation	4,0	4,0	1,8	0,8
7.8	Udvikle og afprøve nye styrings- og afregningsmodeller i sundhedsvæsenet med afsæt i værdibaseret styring	7,50			
7.9	Udbredelse af Patientrapportede oplysninger (PRO)	3,5	3,5	3,5	
7.10	Åbne ambulatorier (se også 1.2)	4,0	4,0	4,0	4,0
7.11	Mere patientvenlige afdelingsnavne	10,0	10,0		
7.12	Forøgelse af kapacitet til træning og certificering via teknisk avanceret simulationstræning	3,6	6,8	8,7	8,7
7.13	Fremrykning af indkøb af medicin				
7.14	Udskiftning af toiletter og håndvaske	12,0			
7.15	Nye senge i psykiatrien	30,8			
	I alt Forretningsudvalget	85,0	32,0	18,0	13,5
	I alt Sundhedsområdet	158,4	76,2	53,2	48,7

BUDGETFORSLAG 2018-2021

SUNDHEDSUDVALGET

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag - overskrift:

1.1 Akutlægebil Bornholm

Fremsat af:

Sundhedsudvalget

Formål og indhold

Nuværende ordning

Region Hovedstaden har i budget 2017 afsat 1,6 mio. kr. til en akutbil på Bornholm som egenfinansiering sammen med et tilskud fra Sundhedsministeriet på 6,5 mio. kr., idet det ikke skal være afgørende for behandlingen, hvor i regionen man bor. Der er tale om en forsøgsperiode for ordningen, der løber fra 1. november 2016 til udgangen af 2017. Målet er, at akutbilen i projektperioden er bemandede med speciallæge og paramediciner i dagtiden fra kl. 8.30-18.30. Resten af døgnet bemandedes akutbilen med en paramediciner, som rykker ud som supplerende ressource til det ambulanceberedskab, som altid disponeres først.

Sundhedsudvalget har på møde den 7. februar 2017 drøftet forskellige modeller for akutlægebil på Bornholm og valgte at anbefale følgende model:

- Akutbil bemandedes med den vagthavende anæstesiolog på hospitalet i dagtid
- Hvis lægen kan frigøres fra arbejde på hospitalet kører denne
- Hvis ikke sendes anæstesisygeplejerske
- Der fordres en ekstra sygeplejerske i døgnvagt
- Udkørsel fra Bornholms Hospital.

En varig bemanning foreslås organiseret sådan, at der er et sundhedsfagligt respons med akutbilen enten ved anæstesisygeplejerske eller ved anæstesilæge. Den valgte respons besluttet af vagthavende anæstesilæge sammen med AMK under hensyntagen til hospitalets forhold og den præhospitale melding. I praksis vil det formentlig betyde, at anæstesisygeplejersken hyppigt vil rykke ud. Administrationen kan ikke anbefale en ordning, hvor anæstesilægen i hospitalets rådighedsvagt ikke er til rådighed på hospitalet for akutte behandlinger. Anæstesilægen er derfor ikke til rådighed præhospitalt om natten. Det vil alene være en anæstesisygeplejerske, der deltager med paramediciner om natten. Det vil derfor langt overvejende være en sygeplejerske, der rykker ud, idet hospitalet kun har mulighed for, at en anæstesilæge rykker ud i dagtiden, dvs. 8-16 mandag til torsdag. Øvrige tidspunkter har hospitalet kun anæstesilæge i rådighedsvagt.

Bornholms Hospital står for den organisatoriske drift af læge/sygeplejerskebemandingen, og Den Præhospitale Virksomhed er ansvarlig øvrig drift og bemanning af akutbilen.

Anæstesilægen og anæstesisygeplejersken vil mellem kørsler kunne bidrage med arbejde på hospitalet fx i akutmodtagelsen, intensiv, opvågning og hospitalets observationsafsnit.

Beslutning om disponering af anæstesilægen vil hænge sammen med hospitalets forhold. Fx kan lægen ikke forlade hospitalet, hvis der kan forventes et kejsersnit, eller hvis der er patienter på intensiv eller operationsgangen, som kræver eller kan kræve akut tilstedeværelse af en anæstesilæge. De konkrete procedurer for lægens disponering skal aftales endeligt.

Årlige omkostninger i 2018-2020

Budgetposter	Investering 2018	Årlig drift 2018-2020
Bemanning		3.400
Lægeassistent (paramediciner)		1.920
Løn i alt		5.320
Akutbil	850	
Baseudgifter		200
Medicin, utensilier mv.		50
Uddannelse		600
Drift i alt		850
Total	850	6.170

Det bemærkes, at ud fra erfaringerne fra forsøgsordningen 2013-16 og efter international anbefaling vil akut anæstesi og intubation (indføring af et rør i luftrøret for at opnå en fri luftvej) ikke være en procedure, som skal udføres uden tilstedeværelse af en erfaren anæstesilæge. Derfor vil både sygeplejersker og paramedicinere i en akutbil alene være en supplerende ressource til primærambulancen.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Akutlægebilsordningen bidrager til øget faglig kvalitet i patientbehandlingen.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn	5,3	5,3	5,3	5,3
Øvrig drift	0,9	0,9	0,9	0,9
Etableringsudgifter	0,9			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	5,2	5,2	5,2	5,2
Samlet udgift	7,1	6,2	6,2	6,2

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag

1.2 Åbne ambulatorier

Fremsat af:

Sundhedsudvalget

Formål og indhold

Det har stor betydning for borgere med kroniske sygdomme, at de kan opretholde en normal hverdag, hvor deres behandlingsforløb ikke bliver styrende, og at de samtidig kan føle sig trygge ved, at de hurtigt kan få behandling, hvis deres sygdom bliver værre.

Åbne ambulatorier forsøger at imødekomme det ved at inddrage patienten i planlægningen af behandling og kontrolforløb og ved at give let adgang til speciallæge ved behov. Der kan fx være tale om drop-in ordninger, patientinddragelse i planlægning af kontrolforløb eller udvidede åbningstider. Det grundlæggende er, at patienten i højere grad styrer forløbet. Det kan ses som en bevægelse væk fra, at patienterne indkaldes til rutinemæssige kontroller.

Målgruppen er patienter med kroniske sygdomme eller kræftsygdomme.

I budgetaftalen for 2015 blev der afsat 2 mio. kr. til forsøg med åbne ambulatorier. Seks ambulatorier blev udvalgt til dette og afprøvede forskellige tiltag for at komme deres patienter i møde. Tilbagemeldingerne fra forsøgene er positive. De åbne ambulatorier giver tilfredshed og bedre mulighed for at få en almindelig hverdag til at fungere.

Det foreslås, at der oprettes to initiativer for at udbrede de gode erfaringer, der er indhentet, og for at få erfaringer fra flere områder:

- 1) Åbne ambulatorier kan ses i en bredere sammenhæng med omstillingen mod værdibaseret styring, hvor værdi for patienten er omdrejningspunktet. Det foreslås, at der afsættes midler til en kliniknær erfaringsgruppe, der skal sørge for spredning af viden og erfaringer med åbne ambulatorier på tværs af afdelinger og hospitaler. Gruppen vil have til formål at udbrede og implementere de konkrete erfaringer og den værdimæssige kultur, der ligger i åbne ambulatorier, og vil kunne være konsulenter for andre afdelinger i deres værdibaserede omstilling.
- 2) For fortsat at skabe mulighed for at afprøve ideer til en mere åben indgang for patienterne foreslås det, at der oprettes en pulje, som kan uddeles til forsøg med åbne ambulatorier på hospitalerne. DRG systemet og de almindelige rammer for hospitalsarbejdet kan begrænse de muligheder, der afprøves. En pulje kan gøre det muligt, at nye initiativer bliver afprøvet.

De åbne ambulatorier har i deres grundidé et fællesskab med de forsøg, der i øjeblikket laves med systematiske tilbagemeldinger fra patienter via elektroniske spørgeskemaer (PRO), så det forud for kontakt er muligt at vurdere, hvad patientens behov er. For at skabe en sammenhæng kan det overvejes, om puljemidlerne fx bør tildeles afdelinger, der også arbejder med PRO.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

De åbne ambulatorier ligger i forlængelse af den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet og den værdibaserede styring.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	1,8	1,8		
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,8	1,8		

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Uddybende beskrivelse:

Det foreslås, at der afsættes 0,8 mio. kr. årligt til frikøb til deltagelse i den kliniske erfaringsgruppe i to år og 1 mio. kr. årligt i to år til at lave forsøg med åbne ambulatorier (svarende til det beløb, der blev givet i den tidligere pulje).

Begge forslag kan skaleres op eller ned, men det anbefales, at det strækkes over to år for at give mulighed for implementering.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>
Det sociale område	<input type="checkbox"/>

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag - overskrift:
1.3 Kompetenceudvikling af personale i Akutmodtagelserne
Fremsat af:
Sundhedsudvalget
Formål og indhold
Administrationen foreslår, at der bliver prioriteret midler til kompetenceudvikling på akutområdet i form af at <ul style="list-style-type: none">- udbyde tværfaglig uddannelse til flere faggrupper- tilbyde den tværregionale efteruddannelse i akutsygepleje til sygeplejersker- udbyde udvalgte moduler i akutmedicin for læger.
<p>Akutmodtagelserne bliver et vigtigt omdrejningspunkt i de nye hospitalsbyggerier, da der med etablering af fælles akutmodtagelser vil ske en væsentlig forskydning af kapacitet og aktivitet fra sengeafdelingerne til akutmodtagelsen, som i fremtiden vil være de største afdelinger på hospitalerne. For at sikre at de rette kompetencer er til stede både nu, og når de nye akutmodtagelser står klar, er det vigtigt allerede nu at prioritere kompetenceudvikling på akutområdet. Der er et presserende behov for at få kompetenceudviklet medarbejdere, der i dag arbejder i akutmodtagelserne. Der pågår pt. et arbejde med blandt andet at afdække behovet for kompetenceudvikling i akutmodtagelserne under den strategiske indsats Fremtidens Akuthospital.</p> <p>Sammen med redskaber og tiltag i regeringens akutupakke vil den her foreslåede kompetenceudvikling kunne bidrage til et godt og sikkert patientflow i de eksisterende og kommende akutmodtagelser og akutklinikker samt understøtte, at en stor del af patienterne ikke får behov for indlæggelse på sengeafdelinger.</p> <p>Behovet for kompetenceudvikling af lægerne i akutmodtagelsen er uafhængigt af, om Sundhedsstyrelsen beslutter at etablere et speciale i akutmedicin. Det vil tage adskillige år, før de første læger er uddannet speciallæger i akutmedicin, og en styrkelse af kompetenceudviklingen forinden vil kunne bidrage til at forberede lægerne til den rolle, som de kommende akutmedicinere skal varetage.</p> <p>De nedenstående beskrivelser af kompetenceudviklingsindsatser er udarbejdet på baggrund af, hvad der på nuværende tidspunkt vurderes at være behov for i 2018. Budgetterne indeholder en 100 % driftsfinansiering, dvs. uden egenbetaling fra deltager/hospital, hvilket kan skales.</p> <p>1) Kompetenceudvikling - lægerne:</p> <p>Udvikling og justering af efteruddannelsen for Fagområdet akutmedicin for læger varetages af en fællesregional styregruppe i regi af Danske Regioner. I forhold til de fælles anbefalinger fra dette arbejde har Region Hovedstaden behov for at udbyde undervisning i operationel ledelse (flowmaster), brush-up kursus og undervisning i sjældent forekommende, men akutte tilstande.</p> <p>I 2016 blev der udviklet et specialmodul for Flowmaster i akutmodtagelsen målrettet for</p>

Bornholm Hospital. Desuden er der udviklet et Flowmastermodul til øvrige akutmodtagelser, som kan pilottestes i slutningen af 2017 og justeres primo 2018.

Brush-up modulet og opdatering i akutte tilstande er endnu ikke udviklet eller pilottestet, hvorfor der søges midler til det i 2018. Det fremtidige behov for disse moduler kan endnu ikke fastsættes.

2) Kompetenceudvikling - sygeplejerskerne

I 2012 besluttede Uddannelsesrådet under SFR at etablere akutuddannelse i Region Hovedstaden, og et Basismodul blev udbudt. Efterfølgende er kommet et Behandlermodul og et Triage- og teammodul. Sidstnævnte med deltagelse af læger. Fra efteråret 2017 udbydes yderligere afsluttende specialemodul også på diplomniveau.

For nye afdelingssygeplejersker i akutmodtagelserne er der identificeret et behov for kompetenceudvikling, idet deres arbejdsområde har ændret sig som led i organisationsændringerne. Der kræves bedre forståelse og håndtering af pres/flow, af koordinering, mere samarbejde på tværs af professionerne (eks. med fys/ergo, radiografer m.fl.) og et tæt og velfungerende samarbejde mellem specialsygeplejersker og speciallæger fra stamafdelinger og ambulatorier. De nye afdelingssygeplejersker skal således i stigende grad kunne lede på tværs af faggrænser, afdelinger og kompetente fagprofessionelle.

Region Hovedstaden har behov for at udbyde en fuld uddannelse. Sammentænkningen mellem lægernes og sygeplejerskernes moduler er både ny og særdeles relevant. Det, at man lærer sammen, giver større udbytte i praksis, når man efterfølgende i det daglige samarbejde skal bringe de nye kompetencer i spil.

Der har ikke tidligere været udbudt kurser for afdelingssygeplejerskerne. Der søges derfor om midler til at udvikle workshops, simulationer og anden uddannelsesmæssig aktivitet for afdelingssygeplejerskerne.

3) Kompetenceudvikling – andre personalegrupper og tværfagligt samarbejde

I takt med at patienterne i fremtiden i vid udstrækning vil blive færdigbehandlede/udskrevet fra akutmodtagelserne, vil flere faggrupper i stigende grad være en del af behandling og pleje i disse. Der søges derfor om midler til udvikling af korte moduler i akutte tilstande for fysio- og ergoterapeuter samt til udvikling af moduler i tværfagligt samarbejde målrettet sygeplejersker, Sosu-assistenten samt fysio- og ergoterapeuter.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

- Patientens situation styrer forløbet
- Høj faglig kvalitet

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

Kompetenceudvikling - læger (mio. kr.)

	2018	2019	2020	2021
Løn				
Øvrig drift	0,4	0,7	0,7	0,7
Etableringsudgifter	0,2	0,3		
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
I alt	0,6	1,0	0,7	0,7

2) Kompetenceudvikling – sygeplejersker (mio. kr.)

	2018	2019	2020	2021
Løn				
Øvrig drift	3,4	3,6	3,4	3,4
Etableringsudgifter	0,2			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
I alt	3,6	3,6	3,4	3,4

3) Kompetenceudvikling - tværfaglig træning af Fysio-/ergoterapeuter, Sosu-assistenten, Sygeplejersker (mio. kr.)

	2018	2019	2020	2021
Løn				
Øvrig drift		0,2	0,1	0,1
Etableringsudgifter	0,3			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
I alt	0,3	0,2	0,1	0,1

Samlet for kompetenceudvikling af akutpersonalet 1), 2) og 3)

	2018	2019	2020	2021
Løn				
Øvrig drift	3,8	4,5	4,3	4,3
Etableringsudgifter	0,7	0,3		
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	4,5	4,8	4,3	4,3

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag

1.4 Forsøgsordning med udkørende sygeplejerske til børn i Region Hovedstaden

Fremsat af:

Sundhedsudvalget

Formål og indhold

Sundhedsudvalget ønsker at styrke børnesporet i akuthjælpen i det tidsrum, hvor de praktiserende læger ikke har åbent. Det kan for eksempel ske med en ordning med en udkørende sygeplejerske, der dækker hele Region Hovedstaden.

Forsøgsordning med udkørende sygeplejerske i Region Hovedstaden understøttet af læge på regionens Vagtcentralen med henblik på at tilse børn og unge

Forslaget er at etablere en forsøgsordning af 2 års varighed med udkørende sygeplejerske i taxa i Region Hovedstaden i regi af Akuthjælpen. Akuthjælpen har det overordnede overblik og kan prioritere, hvilke børn, der skal tilses i hjemmet, og hvilke børn der bedst ses i børnemodtagelserne. Der etableres mulighed for videoopkald fra sygeplejerske ved ophold i hjemmet til læge på regionens Vagtcentralen.

Forslaget indeholder dækning med udkørende sygeplejerske i tidsrummet mandag til fredag kl. 16.00-08.00 og weekend/helligdage 08:00-08:00. Det medfører udgifter til 4,4 sygeplejersker (3,028 mio. kr.) plus transportomkostninger og øvrig drift (1,710 mio. kr.). Forslaget indeholder endvidere lægedækning mandag til fredag 16.00-08.00 og weekend/helligdage 08.00-08.00 svarende til 1 årsværk (1,75 mio. kr.) som tilførsel af lægeressourcer til den prioriterede telefonkø, der i forvejen anvendes af bl.a. plejehjem og øvrige sundhedsfaglige indkaldere. Den pågældende telefonlinje sikrer adgang til lægefaglig rådgivning udenom den almindelige telefonkø til Akuttefonen 1813.

Derudover vil der være etableringsomkostninger til mobilt videokonferenceudstyr (indkøb af 2 bærbare pc'er til Cisco Jabber: 20.000 kr.), oplæring af sygeplejersker til undersøgelser af blandt andet ører, stetoskopi, m.m. (én undervisningsdag på CAMES, i alt: 40.000 kr.), samt udgifter til administrativ støtte og evaluering efter forsøgsordningens udløb på 100.000 kr. De samlede udgifter for forslaget bliver derfor 6,7 mio. kr.

Der forventes en kørsel på i gennemsnit 10 km. pr. besøg samt et tidsforbrug på 1 time pr. besøg – svarende til 8 besøg pr. 8 timer. Køretiden kan ligeledes anvendes til at skærpe visitationen telefonisk ved at hjælpe Akuttefonen 1813 eller Børne- og ungeafdelingen omkring børnene.

Der er i dette forslag taget udgangspunkt i, at lægedækningen forankres i det eksisterende lægelige setup på Akuttefonen 1813, som tilføres et yderligere årsværk, som skal indgå i forsøgsordningen. Det kan være vanskeligt at rekruttere børnelæge til en tidsbegrænset forsøgsordning som den her skitserede, og det vil heller ikke nødvendigvis være en optimal udnyttelse af de begrænsede børnelægeressourcer i regionen. Men det må tilstræbes, at lægedækningen består af læger med særlige kompetencer ift. børn/almen medicinske kompetencer.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

- Patientens situation styrer forløbet
- Høj faglig kvalitet

Forslagets konsekvenser

Sygeplejersker i udkørende funktion, fuld lægedækning:

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	4,8	4,8		
Øvrig drift	1,7	1,7		
Etablerings- og evalueringsudgifter	0,2	0,2		
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>	5,4	5,4		
Samlet udgift	6,7	6,7		

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Beregningen er baseret på, at udkørende sygeplejerske og lægefunktionen er forankret i akutberedskabet og med følgende forudsætninger:

- Der afsættes 1 sygeplejerske mandag-fredag kl. 16.00-08.00, lørdag-søndag samt helligdage kl. 08.00-08.00
- Opnormering af 1813-læge og med dækning man-fre kl. 16:00-08:00, lørdag-søndag samt helligdage kl. 08.00-08.00
- Kørslen foregår via den kontrakt, Den Præhospitale Virksomhed har med TaxiNord til hjemmebesøg, svarende til at der tilkøbes et ekstra beredskab
- Der er afsat ressourcer til administrativ støtte og evaluering af forsøgsordningen.
- Der er afsat ressourcer til etableringsudgifter (videokonferenceudstyr, kurser for sygeplejersker).

Forslaget kræver sygeplejersker ansat med god børneerfaring, da der er mange undersøgelser, for eksempel undersøgelser af ører, stetoskopi m.m., som udføres på børn, og som kræver en del uddannelse/oplæring hertil. Det må forventes, at en del børn stadig vil skulle ind på en børnemodtagelse for nærmere undersøgelse.

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

1.5 Bedre fødsler

Fremsat af:

Sundhedsudvalget

Formål og indhold

I Region Hovedstaden skal forholdene på fødestederne være optimale for de gravide og fødende og dermed sikre de bedste fødsler.

På fødestederne arbejdes der med opgaveflytning mellem faggrupperne – mellem læger, jordemødre, sygeplejersker, sosu-assistenten m.fl. Dette for at kunne frigøre jordemoderressourcer til de fødende. Dette bør der fortsat være fokus på.

Der kan samtidig ses på andre løsninger for at sikre gode forhold for kvinderne, fx etablering af ordningen ”kendt jordemoder”. I denne ordning er det den samme jordemoder, den gravide møder før, under og efter fødslen, hvilket giver oplevelsen af tryghed og sammenhæng i forløbet.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget ligger i forlængelse af den politiske målsætning, om at patientens situation styrer forløbet. Bedre fødsler skaber tryghed for den gravide og fødende.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag: Overbelægning

1.6 Imødegå overbelægning på de medicinske afdelinger – herunder muligheden for fleksibel personalenormering

Fremsat af:

Sundhedsudvalget

Formål og indhold

Region Hovedstaden har i perioder haft overbelægning på de medicinske afdelinger på hospitalerne i 2016 og 2017. Overbelægning betyder, at der er flere patienter end disponible senge. En disponibel seng er defineret som en seng i et sengeafsnit, som reelt er til rådighed inkl. personale.

Det påvirker både patienten og personalet, hvis der er overbelægning. Der forekommer et generelt pres på de medicinske afdelinger i spidsbelastningsperioder, typisk vinter- og forårsmåneder.

Region Hovedstaden har arbejde målrettet for at imødegå overbelægning. I budgetaftalen for 2018 bør det fremgå, at der fremadrettet også arbejdes for, at der ikke opstår overbelægning på de medicinske afdelinger.

Region Hovedstaden bør undersøge muligheden for fleksibel arbejdsnormering, så spidsbelastninger i vinter- og forårsmånederne bedre kan imødekommes. På Nordsjællands Hospital er man i gang med at se på mulighederne herfor. Erfaringerne herfra kan bruges brede i Region Hovedstaden.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Fokus på at imødegå overbelægning er i tråd med den politiske målsætning om høj faglig kvalitet, idet de medicinske afdelinger vil kunne have det rette set-up til det fluktuerende patientindtag i løbet af året.

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

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt)

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2018-2021

PSYKIATRIUDVALGET

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

2.1 Ansættelse af recoverymentorer

Fremsat af:

Administrationen (anbefaling i treårsplanen for psykiatriens udvikling)

Formål og indhold

Det indgår i treårsplanen for 2018, at der fortsat skal ansættes medarbejdere med brugerbaggrund (recoverymentorer) i sengepsykiatrien og de ambulante tilbud.

Med midlerne fra satspuljeaftalen 2014-2017 blev der udmøntet 4,0 mio. kr. til ansættelse af recoverymentorer på alle psykiatriske centre, en overordnet tovholder ved kompetencecenteret for Rehabilitering og Recovery samt til udvikling og uddannelse.

Der blev afsat 300.000 kr. pr. center (på daværende tidspunkt 11 centre), 150.000 kr. til uddannelse, 100.000 kr. til netværk og 450.000 kr. afsattes til tovholderen.

Puljemidlerne til ansættelse af recoverymentorer blev udmøntet ligeligt mellem de psykiatriske centre og blev suppleret med midler fra de enkelte centre, så alle centre kunne ansætte mindst to medarbejdere med brugerbaggrund i projektperioden 2015-2017. En recoverymentor er typisk ansat på halv tid og koster cirka 180.000 kr. om året. De resterende 700.000 kr. blev tilført til kompetencecenteret for Rehabilitering og Recovery ved Psykiatrisk Center Ballerup.

Fortsættelse og en mindre udbredelse af recoverymentor-ordningen

I tillæg til permanentgørelsen, som beskrevet i scenarie a, tilføres der yderligere midler til at ansætte yderligere én recoverymentor på hvert center svarende til i alt ti mentorer. Det vil styrke den nuværende indsats. Udgiften til dette vil være cirka 3 mio.kr. årligt, dvs. i alt 7 mio. kr. Midlerne fordeles mellem centrene til ansættelse af mentorer samt til kompetenceudvikling og koordinering.

De nye recoverymentorer skal ansættes på såvel det ambulante område som i den sengebaserede psykiatri. De ekstra midler fordeles mellem centrene til ansættelse af mentorer samt til kompetenceudvikling og koordinering.

Konsekvensen er, at ordningen med de nuværende recoverymentorer gøres permanent, og at der sker en mindre eller større udvidelse med ansættelse af 10 nye recoverymentorer.

Hvis budgetforslaget ikke prioriteres, vil det være nødvendigt at nedjustere brugen af recoverymentorer.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet. Gennem recoverymentorerne bibringes patienter, pårørende og medarbejdere redskaber, der understøtter muligheden for at komme sig eller leve bedst muligt med psykisk sygdom samt redskaber til at støtte og forstå mennesker med psykisk sygdom.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	7,0	7,0	7,0	7,0
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	10,0	10,0	10,0	10,0
Samlet udgift	7,3	7,3	7,3	7,3

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag: 2.2 Akut psykiatrisk hjælp
Fremsat af: Administrationen
Formål og indhold Som led i omstillingen mod en mere recovery-baseret behandling, hvor indlæggelser så vidt muligt undgås, er der med midler fra satspuljen 2014-2017 udviklet og udbygget et eksisterende Akut OP-team ved Psykiatrisk Center Frederiksberg til at være et døgndækkende ambulans akuttillbud med en høj grad af udgående virksomhed – tilbuddet kaldes: Akut Psykiatrisk Hjælp. Optageområdet for Akut Psykiatrisk Hjælp svarer til optageområdet for det tidligere Psykiatrisk Center Frederiksberg, der pr. 1. april 2017 er fusioneret med Psykiatrisk Center København. Der er høj tilfredshed hos patienter og positive tilbagemeldinger fra samarbejdsparter såvel pårørende, praktiserende læger som kommune. Det er administrationens vurdering, at projektet bør fortsætte, selvom satspuljemidlerne bortfalder, hvilket nødvendiggør en årlig merbevilling på 3,0 mio.kr. Sundhedsstyrelsen gennemfører en samlet effektevaluering af satspuljen. Region Midtjyllands evalueringsenhed Defaktum udfører den regionale del af evalueringen. Den regionale del indeholder primært kvalitative data (interviews af patienter og medarbejdere). Det er besluttet at forlænge dataindsamlingsperioden til udgangen af 2017 (mod oprindeligt planlagt medio 2017) for bl.a. at sikre et større datagrundlag. Tilbuddet vil imidlertid være nedlagt når evalueringen foreligger, hvis bevillingen ikke forlænges. Medio 2017 udgiver Sundhedsstyrelsen en midtvejsevaluering. Den endelige evaluering vil afdække, om det vil være hensigtsmæssigt at udbrede tilbuddet om akut psykiatrisk hjælp til regionens øvrige voksenpsykiatriske centre. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at give et præcist bud på meromkostningen ved en udbredelse. Et skøn vil være i omegnen af 30-35 mio. kr. årligt.
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet og patientens situation styrer forløbet, idet videreførelsen af det akutte team er med til at sikre, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser så vidt muligt sker i nærmiljøet og med mindst mulig indgriben i den enkeltes liv.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	2,8	2,8	2,8	2,8
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	5,0	5,0	5,0	5,0
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Der er ikke tale om nyansættelse, men blot om en videreførelse med det eksisterende personale.

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

2.3 Farmaceuter i psykiatrien

Fremsat af:

Administrationen

Formål og indhold

Region Hovedstadens Psykiatri har i lokale retningslinjer et krav om, at komplekst medicinerede patienter, skal have foretaget en medicingennemgang. Da læger som udgangspunkt er specialiseret i sygdom, diagnose og behandling indenfor deres eget speciale, mens farmaceuter er specialister i medicin, uafhængigt af speciale, kan farmaceuter understøtte klinikernes arbejde med medicingennemgangen.

Med satspuljen 2014-2017 har der været forsøg med ansættelse af farmaceuter i de psykiatriske akutmodtagelser for at understøtte lægerne i arbejdet med medicingennemgang.

Det er kendt viden, at svært psykiatrisk syge patienter dør flere år tidligere end psykisk raske personer. Det skyldes først og fremmest, at en stor andel af patienterne har flere og mere alvorlige somatiske sygdomme. Derfor behandles de ofte af andre specialer og med andre lægemidler end psykofarmaka, hvilket kan være en udfordring for psykiaterne. Kliniske farmaceuter har grundet deres uddannelses kvalifikationer til at sikre en sikker medicinsk behandling også for de komplekst medicinerede patienter.

Kliniske farmaceuter bør derfor betragtes som samarbejdspartnere i det tværfaglige team, der er omkring patienten, på lige fod med eksempelvis fysioterapeuter, der varetager genoptræningen af patienter til trods for, at lægerne kender til anatomen.

Arbejdet vil dog altid skulle ske i et tværfagligt samarbejde med klinikerne, der har ansvaret for den samlede medicinering. Dette vil sikre og styrke patientsikkerheden for denne udsatte patientgruppe.

Det har medført, at fagligheden på medicinområdet generelt er øget, og at patientsikkerheden for den enkelte patient er styrket. Målet om rationel og fejlfri farmakoterapi understøttes, så lægerne kan fokusere på at mindske bivirkninger og imødekomme patientens mål og ønsker for behandlingen. I forlængelse af dette kan det nævnes, at klinisk farmaci ved kliniske farmaceuter også kan reducere medicinudgifterne.

Det er administrationens vurdering, at der er behov for, at projektet gøres permanent efter udgangen af 2017, hvor satspuljen ophører. Den årlige udgift udgør 3 mio.kr.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet, idet forslaget bidrager til at optimere den samlede medicinering på tværs af specialer, og med patienten i centrum øger patientsikkerhed gennem korrekt medicinering – hverken for meget og/eller forkert medicin.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3,0	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag :

2.4 Psykisk syge med misbrug:

Fremsat af:

Psykiatriudvalget, Socialdemokratiet

Formål og indhold

Socialdemokratiet foreslår, at der udarbejdes forslag til tiltag og ideer til forsøg, der kan løfte misbrugsbehandlingen i psykiatrien, samt sikre at den fortsætter i kommunerne efter psykiatrisk behandling. Begrundelsen for forslaget er, at socialsygeplejerskerne har været en succes i somatikken, men succesen har været mere begrænset i psykiatrien.

Der har været gennemført projekter med afprøvning af socialsygeplejersker i psykiatrien (samordningskonsulenter) finansieret af regionens midler til tværsektorielle projekter i perioden 2012-2015. På baggrund af evalueringen kunne det imidlertid ikke anbefales at fortsætte med ordningen i den oprindelige form.

Med budget 2013 blev psykiatrien tilført ressourcer til en følge-hjem-ordning svarende til én stilling til hvert af de voksenpsykiatriske centre med akutmodtagelser. Målgruppen er overvejende patienter med misbrugsproblemer, som ikke i forvejen er i ambulante behandling i psykiatrien. Det er fortsat kommunerne, der har ansvaret for misbrugsbehandlingen, når det drejer sig om ambulante patienter.

Region Hovedstadens Psykiatri har stort fokus på målgruppen af patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug. Der er gennemført et stort kompetenceudviklingsprojekt i regi af Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser på Psykiatrisk Center Sct. Hans, som havde til formål at sikre, at alle hovedfunktioner, ud over de mere specialiserede funktioner, kan varetage behandling af patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug.

Region Hovedstadens Psykiatri indgår også i tværsektorielle projekter for patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug, som involverer flere kommuner. Som eksempler kan nævnes:

- Projekter om koordinerende indsatsplaner
- Etablering af fælles team med medarbejdere fra både psykiatri og kommune
- Etablering af en modelcelle på PC Stolpegård (patienter med ikke-psykotisk lidelse og misbrug).

Endelig er samarbejdsaftalen mellem kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri blevet godkendt. Som noget nyt skal der arbejdes med tværsektorielle netværksmøder, der foruden borger/patient og pårørende, inddrager alle relevante aktører herunder kommunale misbrugsbehandlingsenheder.

Samlet set er der mange initiativer i gang for målgruppen af psykisk syge med samtidigt misbrug. Administrationen foreslår derfor, at der bygges videre på allerede eksisterende ordninger.

Det foreslås således, at der sker en udbygning af den eksisterende følge-hjem-ordning, og at alle fem voksenpsykiatriske centre med akutmodtagelser tilføres ressourcer til én sygeplejerskestilling,

svarende til godt 500.000 kr. pr. akutmodtagelse i alt 2,5 mio. kr.

Målgruppen er fortsat patienter med misbrugsproblemer, som ikke i forvejen er i ambulans psykiatrisk behandling. En undersøgelse fra Psykiatrisk Center Nordsjælland viste, at 21 % af genindlæggelser er afrusere, hvorfor behovet vurderes at være til stede. Udbygningen af følge-hjem-ordningen skal sikre den udgående og opfølgende behandling og derved sikre en stabil udskrivning til kommunal misbrugsbehandling.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet, idet en udbygning af eksisterende ordninger vil skabe et endnu bedre behandlingsgrundlag.

I Psykiatriudvalgets treårsplan står der desuden angivet, at Region Hovedstaden ønsker at udvikle nye modeller for følge-hjemordninger og udegående funktioner, som blandt andet samarbejder med kommunerne om at fælles og koordineret indsats i patientens nærmiljø.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	2,5	2,5	2,5	2,5
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	5,0	5,0	5,0	5,0
Samlet udgift	2,5	2,5	2,5	2,5

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

2.5 Styrke behandlingskapacitet i børne- og ungdomspsykiatri

Fremsat af:

Administrationen (Anbefaling i treårsplanen for psykiatriens udvikling)

Formål og indhold

Det fremgår af treårsplanen, at psykiatrien skal arbejde med at styrke behandlingskapaciteten - herunder den psykoterapeutiske indsats i børne- og ungdomspsykiatrien. Ønsket går på, at der skal være et bredt sammensat behandlingstilbud med mulighed for medicinsk, psykoterapeutisk og familierapeutisk behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri har indenfor de seneste år oplevet en meget markant stigning i antallet af patienter i behandling. Stigningen fra 2009 til 2016 er på knap 25% og specielt fra 2013 til 2015 er der en markant stigning på mere end 7% årligt. Ses der isoleret på børne- og ungdomspsykiatrien har der været en fordobling i antallet af patienter fra 2007 til 2016.

Psykiatriens kapacitet er på den baggrund presset, og det er vurderingen, at det vil kræve ekstraordinære investeringer i kapacitetsudbygning i form af investeringer i de fysiske rammer og flere medarbejdere for at leve op til den skærpede behandlingsret.

Indsatsen for at leve op til udredningsretten og sikre hurtig udredning af det stigende antal henviste børn og unge har presset behandlingskapaciteten. Der er derfor behov for at styrke behandlingsindsatsen med varige midler og ikke alene i form af midler til pukkelafrvikling.

Udredningsretten har skabt udfordringer og øget pres på kapaciteten, som aktuelt gør det svært at imødekomme kravet om at udrede patienterne inden for 30 dage i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er iværksat en lang række initiativer, og der er sket en betydelig fremgang bl.a. målt på antallet af henviste patienter, hvor også ventetiden på første besøg er nedbragt væsentligt. Der er desuden tilført ressourcer til udredning af børn og børn med kønsidentitetsproblemer.

Den fremtidige patientvækst er svært at forudsige på baggrund af væksten de seneste år, hvorfor det er vanskeligt at vurdere, hvad der permanent skal tilføres for at holde ventetiderne under de fastsatte grænser. Psykiatrien foreslår en varig tilførsel på 5 mio. kr. til styrkelse af den generelle behandlingskapacitet (medicinsk, psykoterapeutisk og familierapeutisk) i børne- og ungdomspsykiatrien.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget om et varigt kapacitetsløft til børne- og ungdomspsykiatrien vil understøtte kravet om overholdelse af udrednings- og behandlingsretten.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	5,0	5,0	5,0	5,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	11,1	11,1	11,1	11,1
Samlet udgift	5,0	5,0	5,0	5,0

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2018-2021
UDVALG VEDRØRENDE
TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

3.1 Samtalegrupper for patienter med type 2-diabetes

Fremsat af:

Udvalget vedr. Tværsektorielt samarbejde

Formål og indhold

Pilotprojekt mod ulighed i sundhed

Der foreslås afsat en økonomisk ramme til et pilotprojekt i samarbejde med en eller flere kommuner, hvor et antal socialt dårligt stillede borgere med kronisk sygdom eksempelvis type 2-diabetes, der har svært ved at varetage egenomsorg med deres kroniske sygdom, tilbydes et antal gruppesamtaler med ligestillede. Samtaleforløbet foreslås ledet af psykolog, der dels kan tilrettelægge forløbet ud fra deltagerens situation, dels kan vurdere, om deltager har behov for yderligere eventuelt individuelle samtaler. Det foreslås endvidere, at kommunal socialrådgiver eller socialrådgiver fra den relevante organisation eksempelvis Diabetesforeningen deltager for at vurdere, om deltager har behov for støtte efter serviceloven eller anden lovgivning. Under alle omstændigheder kan det være en fordel, hvis den relevante organisation tilbydes at være repræsenteret på et tidspunkt i forløbet.

Administrationen kvalificerer projektet med hensyn til økonomisk behov, antal samtaler, antal deltagere, kommunale samarbejdspartnere, psykolog, projektstyring m.v.

Motivation for forslaget

Det er kendt, at der er stor forskel på, hvordan borgere fra forskellige samfundslag klarer sig med kronisk sygdom og er i stand til at varetage egenomsorg med sygdommen. Det er kendt, at samvær, samtaler med og udveksling af erfaring samt oplevelsen af, at man ikke er alene med problemerne ved at have kronisk sygdom kan være til stor gavn for borgere, der har svært ved at varetage egenomsorgen. Gruppesamtaler benyttes inden for psykiatrien med stor succes for borgerne, og modellen vurderes at kunne have lige så succesfuld effekt for borgere med andre alvorlige sygdomme.

Forslaget kunne samtidigt tjene som opfølgning på regionens forebyggelsesinitiativ om kommunernes medfinansiering af behandlingen af borgerne, der lægger op til at fokusere mere på forebyggelse. Det vil endvidere ligge fint i tråd med Danske Regioners forebyggelsesudspil "Sundhed hele livet" offentliggjort den 6. april 2017.

Et projekt med samtalegrupper for borgere med type 2-diabetes skal ses i sammenhæng med de indsats, der allerede findes for målgruppen. Der er siden 2009 arbejdet med, hvordan indsatsen for borgere med type 2-diabetes skal tilrettelægges mellem sektorerne for at sikre borgerne en sammenhængende indsats af høj kvalitet i regi af forløbsprogrammerne for kronisk sygdom. Der er udover behandling og sygdomskontrol i almen praksis eller hospitalsregi fokus på den rehabiliterende indsats, som netop skal understøtte borgerens egne ressourcer. Borgeren tilbydes et rehabiliteringsforløb i kommunalt regi eller hospitalsregi alt efter sværhedsgraden af sygdommen, herunder tilstedeværelsen af andre samtidige sygdomme. Baseret på evalueringer og erfaringer af den hidtidige indsats, er det en stor udfordring, at mange borgere ikke ønsker at deltage i de eksisterende tilbud, og at det især gør sig gældende for sårbare borgere, som vurderes at have et behov for en rehabiliterende

indsats. Der er allerede fokus på, hvordan denne indsats kan styrkes:

- Der igangsættes i efteråret 2017 i regi af sundhedsaftalen (indsats 40 om differentierede indsatser) et projekt målrettet borgere med type 2-diabetes og samtidig psykisk sygdom.
- Steno Diabetes Center Copenhagen har som mål at løfte kvaliteten af behandlingen af alle diabetespatienter i regionen og dermed også for sårbare patienter gennem samarbejde med kommunerne, almen praksis, psykiatrien osv. Diabetesuddannelse og psykosocial støtte er udpeget som et kommende forskningsområde.
- Kommunerne har generel fokus på at løfte kvaliteten af deres rehabiliteringstilbud herunder også rummeligheden. Bl.a. er der kommet nye nationale anbefalinger som lægger vægt på, at der indgår psykosocial støtte i forebyggelsestilbud samt at forløbet tilrettelægges individuelt på baggrund af en afklarende samtale.

Regionen har finansieret et forskningsprojekt ”Reduktion af social ulighed i det tværsektorielle rehabiliteringsarbejde”, som udføres på Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i samarbejde med Amager og Hvidovre Hospital.

Umiddelbart vurderes det, at et pilotprojekt kan gennemføres for ca. 500.000 kr. Det vil kunne dække 5 gruppeforløb med 8 deltagere i hver som mødes 8 gange af to timer. Der vil deltage både en psykolog og en socialrådgiver, og der er afsat en del tid til både rekruttering og opfølgning, herunder kontakt til kommunalt ansatte socialrådgivere.

Pilotprojektet kunne etableres i hospitalsregi med rekruttering af deltagere blandt patienter som følges i ambulatorierne. Socialrådgiveren ansættes ligeledes i regionalt regi, men vil have som opgave at kontakte socialrådgivere i borgerens hjemkommune bl.a. med henblik på rådgivning i forhold til servicelovens tilbud, hvis der er behov herfor.

Der vil være behov for at etablere en samarbejdsaftale med kommunerne omkring bl.a. indgang og koordinering i forhold til især det sociale område for de patienter, som viser sig at have behov herfor.

Inden et pilotprojekt med samtalegrupper til borgere med type 2-diabetes sættes i gang, vil der være behov for at inddrage fagpersoner fra flere sektorer og gennemgå erfaringer fra tidligere og igangværende tiltag.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Projektet er i overensstemmelse med regionens målsætning om, at patientens situation styrer forløbet. Her bliver i høj grad taget udgangspunkt i patienters forskellige forudsætninger for at indgå i et behandlingsforløb.

Herudover kan det nævnes, at projektet også er i overensstemmelse med sundhedsaftalens fokus på lighed i sundhed og en styrket indsats over for mennesker med kronisk sygdom.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn	0,4			
Øvrig drift	0,1			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	0,5			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Evt. uddybende beskrivelse:

Pilotprojektet kan skaleres både op og ned ved at ændre på antallet af personer, som tilbydes det beskrevne forløb. Den kan dog ikke anbefales, at det reduceres væsentligt, da projektet så kan blive for lille til, at der kan konkluderes på effekten.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag 3.2 Videnscenter for lighed i sundhed
Fremsat af: Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde.
Formål og indhold <p>Lighed i sundhed er et fokus-område i Region Hovedstaden.</p> <p>Flere af regionens hospitaler ligger i områder med mange ressourcetsvage borgere. De oplever, at en gruppe af patienter enten er mere syge som følge af deres levevilkår eller tilsyneladende ikke har gavn af eller dropper ud af den tilbudte behandling og rehabilitering.</p> <p>Social ulighed i sundhed skyldes mange faktorer i et komplekst samspil. Hospitalerne og det øvrige sundhedsvæsen kan ikke eliminere den sociale ulighed i sundhed, men bidrage til, at alle patienter – uanset social baggrund og situation – får bedst mulige udbytte af den behandling, der tilbydes, og dermed være med til at begrænse konsekvenserne af social ulighed. Der er dog begrænset evidens og viden i forhold til, hvordan hospitalerne bedst muligt understøtter arbejdet med lighed i sundhed.</p> <p>Derfor foreslås, at der oprettes et videnscenter for lighed i sundhed, som fx kan varetage følgende strategiske opgaveområder:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Forskning2) Patientnære udviklingsprojekter, herunder patientinddragelse, differentierede indsatser mv.3) Kompetenceudvikling af sundhedsfagligt personale4) Formidling af viden <p>Administrationen foreslår, at videnscenteret etableres som et bredt forankret regionalt videnscenter, hvor der sikres sammenhæng til alle regionens hospitaler samt til samarbejdet med kommuner, praksissektoren og andre relevante interessenter. Eventuelt overlap til initiativer i landets øvrige regioner og nationalt bør afdækkes.</p> <p>Videnscenteret kan med fordel etableres på en hospitalsmatrikel med henblik på at skabe sammenhæng til eksisterende tilbud og ordninger, der medvirker til at afhjælpe eller mindske effekterne af den sociale ulighed i sundhed. Det gælder fx tilbud til gravide med sociale og psykiske problemer eller misbrugsproblemer, socialsygeplejerskeordningen, individuelt tilpassede tilbud til sårbare patienter med svær kronisk sygdom m.fl.</p>
Sammenhæng til de politiske målsætninger <p>Forslaget har sammenhæng til regionens politiske målsætninger om ”Patienten situation styrer forløbet” samt ”Ekspansive vidensmiljøer”.</p> <p>Forslaget er desuden i tråd med visionen i Sundhedsaftalen 2015-18 om, ”at</p>

sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed”, og aftalens fokus på patientinddragelse og differentierede indsatser i udredning og behandling”.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	1,2	1,2	1,2	1,2
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	0,5			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	1,5	1,5	1,5	1,5
Samlet udgift	1,7	1,2	1,2	1,2

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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	

Budget/finansieringsforslag :

3.3 Fælles sundhedshuse og akutklinikker

Fremsat af:

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde

Formål og indhold

Sundhedshuse og skadeklinikker

Begrebet sundhedshuse dækker over en bred vifte af forskellige kommunale og/eller regionale sundhedsfunktioner typisk samlet på en matrikel. Forskellene afspejler, at der er stor forskel på de lokale behov og muligheder for sundhedshuse. Skadeklinikker er et begreb, der anvendes i Region Sjælland og Region Syddanmark og som svarer til akutklinikker i Region Hovedstaden. Etablering og varetagelse af opgaver i skadeklinikkerne er et regionalt ansvarsområde. I Region Hovedstaden er der akutklinikker på Amager Hospital, Frederiksberg Hospital, Nordsjællands Hospital (Frederikssund), Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og i Sundhedshuset i Helsingør.

Regionsdækkende vision

I Region Hovedstaden har region, kommuner og almen praksis i fælleskab udarbejdet en ”Regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse”. Visionen er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget og i Regionsrådet i 2016. Visionen giver en ramme for dialog mellem kommuner, almen praksis, region og eventuelle andre sundhedsaktører om etablering af fælles sundhedshuse, hvor der er lokale behov og muligheder.

Sundhedshuse med regionale funktioner/akutklinikker

Med HOPP 2020 er det besluttet, at der skal være akutklinikker i Helsingør og Frederikssund. Region Hovedstaden samarbejder pt. med henholdsvis Helsingør og Frederikssund Kommune om etablering af sundhedshuse koblet til regionale akutklinikker, for at sikre at der bevares nære regionale akuttilbud i den nordlige del af regionen.

Afprøvning af nye løsninger

I takt med udvikling af nye behandlingsformer, teknologiske løsninger og nye samarbejdsformer med kommunerne i form af udadvendte og udgående funktioner, bliver der flere og flere muligheder for regionale behandlingsopgaver tæt på borgerne. Disse typer af behandlingstilbud vil kunne tilrettelægges fleksibelt og tæt på borgeren, men ikke nødvendigvis organisatorisk være bundet til et sundhedshus. Der vil i de kommende år være behov for at afprøve forskellige løsninger i dette felt.

Pulje til etablering af fælles sundhedshuse (national)

Det bemærkes, at etablering af sundhedshuse også er på den nationale dagsorden. I aftale om regionernes økonomi for 2016 er det aftalt, at der opslås en pulje i 2017 til etablering større læge- og sundhedshuse, med det formål at de praktiserende læger arbejder sammen med fx andre praksisgrupper, sygehusfunktioner og kommunale sundhedstilbud om et nært og sammenhængende tilbud med ensartet høj kvalitet. Der er endnu ikke fastlagt kriterier for udmøntning af puljen. Puljen forventes at være på 800 mio. kr. fordelt over fire år fra 2017-2020.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Placering af regionale funktioner og tilbud i sundhedshuse giver mulighed for at understøtte målsætningen om at *patientens situation styrer forløbet* under samtidig hensyntagen til at dette ikke må være på bekostning af at sikre en *høj faglig kvalitet*.

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

I Region Hovedstadens budgetaftale for 2014 hedder det: "*Fra 2014 og frem afsættes 2 mio. kr. til et samarbejde med almen praksis om f.eks. om sundhedshuse og tilgængelighed*". Fordi der er overført mindreforbrug er der 3,9 mio.kr. til formålet i 2017.

Det foreslås, at denne pulje udvides til også at kunne anvendes til at understøtte etablering af sundhedshuse /udadvendte og udgående funktioner, men at der ikke afsættes yderligere midler.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag.

3.4 Permanentgørelse af hospitalsbaseret ambulat udredningstilbud til unge (15-30 årige) med følger efter senhjerneskader

Fremsat af:

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde

Formål og indhold

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde besluttede ved møde den 26. maj 2016 at anbefale budgetforslag vedr. permanentgørelse af ungeambulatorium til vurdering/revurdering af rehabiliteringsbehovet ved unge mennesker mellem 15 og 30 år. Budgetforslaget blev dog ikke prioriteret som en del af det samlede budget for 2017. Derfor genfremsendes budgetforslaget mhp. permanentgørelse af ambulatoriefunktionen på Rigshospitalet (fysisk placeret på Hvidovre Hospital), som har været finansieret af statslige projektmidler i perioden 2013-2017.

En hjerneskade kan påvirke alle områder af menneskelivet og medføre omfattende motoriske, mentale og sociale handicap. Unge, der rammes af hjerneskade, udgør en særlig udsat og sårbar gruppe, idet den unge i forvejen er i en livsfase, præget af store udfordringer; valg af uddannelse, karrierer og etablering af familieliv. Dette er baggrunden for, at en række unge med hjerneskade har behov for en særlig indsats, efter endt hospitalsbehandling, med særlig fokus på specialiseret og tværfaglig rådgivning, om rehabilitering og andre indsatser.

I gennem de seneste fire år har Region Hovedstaden, i lighed med landets andre regioner, gennemført en særlig indsats for unge med erhvervet hjerneskade, finansieret af statslige projektmidler. Indsatsen har bl.a. bestået i, at der i alle regioner er etableret ambulatorier, indrettet specielt til unge med hjerneskade, hvor denne gruppes særlige behov for tværfaglig udredning og rådgivning er imødekommet. Indsatsen er løbende monitoreret via en landsdækkende kvalitetsdatabase. Erfaringerne på landsplan er positive, patienttilfredsheden har været høj, og der er etableret gode og sammenhængende tværsektorielle patientforløb.

I Region Hovedstaden rammes ca. 280 unge mellem 15 og 30 år, hvert år af hovedtraume eller sygdom i hjernen. Erfaringer fra projektperioden viser, at godt 100 unge/pr år har behov for forløb i det tværfaglige ambulatorie. Et forløb består typisk af tre besøg.

Der søges derfor om, at ambulatoriet i Region Hovedstaden overgår til permanent drift.

Det anbefales, at ambulatoriet placeres på Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering / Traumatisk Hjerneskade, Hvidovre, udefunktion af Rigshospitalet. Med denne placering sikres indlejring i et eksisterende miljø med højtspecialiserede, neurofaglige kompetencer, specialviden om rehabiliteringsteknologier og relevante uddannelses- og forskningsaktiviteter.

Ambulatoriets målgruppe er unge (15-30 årige) med erhvervet hjerneskade, bosiddende i Region Hovedstaden. Det forventes ikke, at Region Sjælland vil etablere lignende tilbud, hvorfor det vurderes sandsynligt, at borgere i målgruppen fra Region Sjælland vil søge behandling i Region Hovedstaden.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til regionens politiske målsætninger om ”Patienten situation styrer forløbet”.

Forslaget er desuden i tråd med visionen i Sundhedsaftalen 2015-18 om, ”at sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed”, og med aftalens fokus på patientinddragelse og på differentierede indsatser i udredning og behandling”.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	1,6	1,6	1,6	1,6
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,6	1,6	1,6	1,6

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

3.5. Sociolance

Fremsat af:

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde

Formål og indhold

Sociolancen er et supplerende tilbud til socialt udsatte og hjemløse i Københavns Kommune, som ofte er i en sådan tilstand, at det kan være vanskeligt at vurdere, om der er brug for en primær sundhedsfaglig eller socialfaglig ydelse.

Det var oprindelig Københavns Kommunes Socialforvaltning, Københavns Brandvæsen og Region Hovedstaden, der gik sammen i pilotprojektet omkring det sociale udrykningskøretøj. Alle regionens kommuner blev spurgt, om de ønskede at deltage i projektet, men kun Københavns Kommune havde ønske herom. Såfremt andre kommuner i klynger vil gå ind i samme ordning vil der være mulighed for at udbrede ordningen til andre planområder.

Sociolancen er et køretøj bemandet med en socialfaglig medarbejder fra Københavns Kommunes Socialforvaltning og en sundhedsfaglig medarbejder fra enten Den Præhospitale Virksomhed - Akutberedskabet eller Hovedstadens Beredskab. Sociolancen er frem til 31. marts 2018 finansieret af SATS-puljemidler og ønskes permanentgjort fra 1. april 2018. Københavns Kommunes Socialforvaltning skal bære lønudgifter til de socialfaglige medarbejdere, mens Region Hovedstaden dækker lønudgifter til de sundhedsfaglige medarbejdere tillige med øvrig drift og etableringsudgifter. Det er en klar forudsætning for den videre permanente drift af Sociolancen, at Københavns Kommune finansierer udgifterne til den socialfaglige bemanning af køretøjet. Der pågår løbende dialog med Københavns Kommune omkring den kommunale budgetproces. Nærværende budgetforslag forelægges derfor med dette forbehold.

Sociolanceprojektet evalueres i perioden marts -juni 2017 af en uvildig virksomhed: Statens Institut for Folkesundhed. Endelig evalueringsrapport med styregruppens bemærkninger vil foreligge primo august 2017.

Der har den 30. marts 2017 været afholdt workshop med Sociolancens samarbejdsparter med det formål at drøfte samarbejdet, videndele og videreudvikle tilbuddet. Hovedbudskaberne på workshoppen var, at Sociolancen:

- er accepteret af målgruppen af socialt udsatte og giver målgruppen et kvalitetsløft
- har den fornødne tid til målgruppen, som skaber tillid og tryghed
- bygger bro mellem tilbuddene til målgruppen
- omtales af målgruppen som "vores ambulance"
- kombination af social- og sundhedsfaglige kompetencer muliggør, at målgruppen kan hjælpes i situationer, som ellers ikke ville kunne håndteres, fordi målgruppen ofte ikke vil tage imod de eksisterende tilbud (ambulance, akutmodtagelser, politi m.v.)

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng med de politiske målsætninger: Patientens situation styrer forløbet og høj faglig kvalitet.

Sociolancen bidrager til øget lighed i sundhed.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn ¹	1,4	1,8	1,8	1,8
Øvrig drift ²	0,3	0,4	0,4	0,4
Etableringsudgifter ³	1,0	0,2	0,2	0,2
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) ⁴	3,5	3,5	3,5	3,5
Samlet udgift	2,7	2,4	2,4	2,4

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

¹ Udgifter til sundhedsfaglig bemanning deles imellem Den Præhospitale Virksomhed og Hovedstadens Beredskab. Budgettet skal placeres hos den Præhospitale Virksomhed, og der afregnes på fakturabasis med Hovedstadens Beredskab. Københavns Kommune søger selv om midler til socialfaglig bemanning.

² Øvrig drift består af drift af køretøj, it, uniformer, utensilier m.v.

³ Der skal anskaffes et nyt køretøj, da det nuværende er udtjent. De 1,0 mio. kr. består af 0,8 mio. kr. til et nyt køretøj, 0,1 mio. kr. til et reservekøretøj samt 0,1 mio. kr. til PPJ (Præhospital PatientJournal) og SINE-anlæg, som er et sikkerhedsnet (Danmarks radionet) til beredskabskommunikation. Det nye køretøj afskrives over fem år, dvs. 0,2 mio. kr. pr. år, hvilket er indsat i skemaet i de efterfølgende år. Der søges om at anskaffe reservekøretøjet for nuværende projektmidler fra Sundheds- og Ældreministeriet. Dette er endnu uafklaret.

⁴ Den samlede normering til sundhedsfaglig bemanning for Den Præhospitale Virksomhed og Hovedstadens Beredskab.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2018-2021

MILJØ- OG TRAFIKUDVALGET

Budget/finansieringsforslag

4.1 Styrket genanvendelse af affald

Fremsat af:

Miljø og trafikudvalget, Radikale Venstre

Formål og indhold

I 2016 var den totale affaldsmængde inklusiv byggeaffald o.l. fra Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncerncentre 17.017 ton, hvoraf 24 % blev sendt til genanvendelse. Der er endvidere stor forskel på, hvor stor en andel de respektive enheder genanvender. Der er et politisk mål om at øge denne andel, så 80 % af affaldet i hovedstadsregionen genanvendes i 2035.

Dette forslag koncentrerer sig om øget genanvendelse gennem affaldshåndtering på Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncerncentre. For øget genanvendelse af byggematerialer henvises til SF's budgetforslag om "Reduktion af brugen af nye råstoffer".

I Affaldsressourceplan 2025 er der sat fælles mål om genanvendelse af affald fra Region Hovedstadens egen drift. Planen er en del af den koncernfælles strategiske indsats 'Grøn drift og udvikling' (GDU). De fælles mål om øget genanvendelse er 30 % i 2019, 35 % i 2022 og 40 % i 2025.

Endvidere er det et lovkrav i Affaldsbekendtgørelsen, at affaldsproducerende virksomheder (inkl. hospitaler) skal kildesortere deres affald, og sikre genanvendelse af væsentlige dele af affaldet, fx pap, glas, metal og plast (§64 og §67 i Affaldsbekendtgørelsen). Hvis målene om øget genanvendelse i Affaldsressourceplan 2025 skal nås, er der behov for et markant løft af hospitalernes affaldssortering. En forudsætning for dette er implementering af yderligere kildesortering, hvilket kræver udvidelse af det eksisterende genanvendelsessystem, som skitseret i affaldsressourceplanens projekt "Nye genanvendelsessystemer". Projektet vil medføre øget genanvendelse af specifikke fraktioner og harmonisere indsamlingsordninger på tværs af hospitaler for at gøre sortering lettere for personalet.

Administrationens vurdering

Det er administrationens vurdering, at der er behov for konkrete tiltage, hvis de politiske mål skal indfries og lovkrav forsat skal overholdes. Konkret foreslår administrationen følgende indsatser: 1) investering i affaldsbeholdere til sortering (estimeret 15 mio. kr.) og eventuel anden infrastruktur afhængigt af eksisterende lokale forhold, samt 2) en kommunikationsindsats, herunder produktion af kommunikationsmaterialer. Indsatserne skal løses inden for nuværende ramme til sundhed (fælles).

Organiseringen af affaldshåndteringen er delt mellem to organisatoriske enheder, hhv. hospitaler og CEJ, hvilket pt. hæmmer incitamentet til forbedringer. Ansvarsfordeling mellem hospitaler og CEJ medfører, at hospitalerne er ansvarlige for den interne håndtering, herunder indkøb af affaldsmateriale til kildesortering og intern transport, hvorimod CEJ er ansvarlig for bortskaffelse, herunder afgifter til og indtægter fra affaldsbehandling. Der er således behov for et samarbejde, der dækker hele kæden. Med den nuværende ansvarsfordeling bærer hospitalerne den største udgift, mens evt. indtægter fra genanvendeligt affald tilfalder CEJ.

Det forventes, at systemet vil resultere i en årlig CO₂ besparelse på ca. 700 tons CO₂ i 2019. Salg af genanvendelige materialer og reduceret forbrændingsafgift kan desuden give en driftsbesparelse på ca. 0,3 mio. kr. Hvis der ikke afsættes midler til implementering af nye genanvendelsessystemer, bliver det meget svært at nå målet om 30 % genanvendelse i 2019, og der vil ikke være noget incitament for koncernfælles løsninger.

Resultatet er dog også afhængigt af metoder og teknologier hos modtageranlæg til at behandle og oparbejde genanvendeligt affald til nye råmaterialer. Der er eks. udfordringer med at håndtere blandet plastik på en måde, der sikrer høj kvalitet og genanvendelsesmuligheder på en økonomisk rentabel måde. Regionen bidrager derfor til et projekt, som er faciliteret af CLEAN (en grøn klyngeorganisation med over 170 medlemmer fra cleantech-sektoren, offentlige myndigheder og vidensinstitutioner), hvor ambitionen er at lave udbud på en helhedsløsning, hvor behandling og

oparbejdning kobles sammen med efterfølgende genanvendelsesmuligheder.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Det er en målsætning i den regionale vækst- og udviklingsstrategi, at Region Hovedstaden i 2050 skal være fossilfri og førende i grønne løsninger, der sikrer job, vækst og øget livskvalitet. Desuden er der sat et konkret mål om, at 80 % af affaldet i hovedstadsregionen genanvendes i 2035. Den koncernfælles strategiske indsats 'Grøn drift og udvikling' vil bidrage til disse mål gennem tre koncernfælles temaplaner for energi, affald og transport, der skal realisere koncernfælles CO₂-mål for regionens egen drift. For at nå de ambitiøse CO₂-mål inden for affaldshåndtering sættes en række mål for en gradvis optrapning af genanvendelsen.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3,5			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3,5			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Evt. uddybende beskrivelse:

Den samlede udgift til indkøb af beholdere vurderes til ca. 15 mio. kr.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2018-2021
ERHVERVS- OG
VÆKSTUDVALGET

Budget/finansieringsforslag

5.1 Øge niveau til strategisk forskningspulje til tidligere niveau

Fremsat af:

Erhvervs- og vækstudvalget, Socialdemokratiet.

Formål og indhold

Greater Copenhagen har i dag en international styrkeposition inden for sund vækst. Der er et effektivt offentligt sundhedsvæsen baseret på fri og lige adgang for alle, en international stærk tilknyttet erhvervsklynge, som skaber vækst og arbejdspladser på regionens hospitaler og universiteter. Den internationale styrkeposition danner grundlag for både udvikling af nye behandlinger, produkter og virksomheder.

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

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

Styrkelsen af forskningsfonden skal ses i sammenhæng med et fornyet fokus på strategisk forskning i samarbejde med videninstitutioner og erhvervslivet som allerede er igangsat. Den samlede indsats vil skabe flere forskningsresultater og innovationer, der i højere grad kommer til gavn for patienterne og skaber vækst og arbejdspladser i regionen

Det foreslås, at forskningsfonden udvides til 25 mio. svarende til det tidligere niveau for fonden. 2018 niveauet for forskningsfonden er 21,6 mio. hvorfor rammen foreslås udvidet med 3,4 mio. årligt.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at der er behov for strategisk støtte til at fastholde og udvikle forskning i Region Hovedstaden, både i forhold til de veletablerede grupper, til vækstlaget og til de forskningsområder, som hidtil har haft vanskeligt ved at udføre forskning, men som er nødvendige for at løse kliniske behov i regionen. Konkret anbefaler administrationen to faser for fonden, hvor niveauet i første omgang øges til de 25 mio. kr. 2018 som var det tidligere niveau, en stigning på 3,4 mio. kr. i 2018.

I næste fase – fra 2019 – opfordrer administrationen til, at fonden øges yderligere set i lyset af de ambitioner og resultater, som fonden understøtter, og for fortsat at være en attraktiv samarbejdspartner for vidensinstitutioner og erhvervsliv. Niveauet for fonden i fremtiden bør drøftes i 2018 som led i den kommende forskningsstrategi.

Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning har igennem en årrække støttet strategiske forskningsprojekter, og fonden er et vigtigt virkemiddel i den fortsatte udvikling af sundhedsforskningen i Region Hovedstaden, både til gavn for det samlede sundhedsvæsen og for væksten i regionen.

I en årrække er der arbejdet med en strategisk prioritering af dele af fondens midler til særlige indsatsområder. Dette arbejde foreslås fortsat, men med et særligt fokus på:

- Forskningsområder som vurderes at være særligt værdifulde for Region Hovedstaden

som hospitalejere f.eks. udvikling af klinisk praksis og nye behandlingsprocedurer, optimering af arbejdsgange, stratificering af patienter til dyr behandling mv.

- Fagområder prioriteret i samarbejde med centrale samarbejdspartnere, f.eks. KU, DTU og Metropol

De konkrete fokusområder vil blive prioriteret løbende i overensstemmelse med regionens samlede strategiske indsats.

En styrkelse af forskningsfonden kan samtidig være et nyt, stærkt billede på, at man i regionen understøtter den forskningsbaserede vidensopbygning og brugen af denne, fra forskning til implementering.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Budgetforslaget er en direkte understøttende aktivitet i forhold til den politiske målsætning ”ekspansive vidensmiljøer”, herunder strategien i fokus og forenkling med fokus på hjemtag af eksterne midler til forskning og innovation.

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

I mio. kr.	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3,4			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3,4			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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	

BUDGETFORSLAG 2018-2021
IT- OG
AFBUREAUKRATISERINGS-
UDVALGET

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

6.1 Flere kliniske byggere

Fremsat af:

IT- og Afbureaukratiseringsudvalget

Formål og indhold

Som det blev beskrevet i sagen til IT- og Afbureaukratiseringsudvalgets møde den 30. maj 2017, kan det overvejes at udvide tidsforbruget hos eksisterende kliniske byggere. I forbindelse med uddybelsen af forslaget er der afdækket forhold som gør, at nærværende forslag i stedet anbefaler at udvide *antallet* af kliniske byggere. I nedenstående er en konkretisering af begge forslag medtaget for fuldstændighedens skyld.

Indledningsvist er det væsentligt at pointere, at kliniske byggere ikke træder i stedet for såkaldte centrale byggere i regionen. Leverandøren af Sundhedsplatformen, Epic, anbefaler som best practice, at man både har centrale byggere, som er 100 % ansat i it-organisationen til at bygge, teste og ændre i Sundhedsplatformen, samt kliniske byggere, som er ansat deltid til at bygge, teste og ændre. Både centrale og kliniske byggere skal være certificerede af Epic.

Scenarie 1: Udvide *tidsforbruget* hos eksisterende kliniske byggere

Beskrivelse: Hvor de kliniske byggere i dag er allokeret 50 %, kan det overvejes over en begrænset periode at allokere et antal kliniske byggere til at bygge i fx 75 % af deres arbejdstid.

Fordelen ved at udvide *tidsforbruget* hos udvalgte kliniske byggere er, at:

- Man baserer udvidelsen på personer, som i forvejen har fået uddannelse i at være klinisk bygger, samt har opnået praktisk erfaring med at bygge.

Ulemperne ved at udvide *tidsforbruget* hos udvalgte kliniske byggere er, at:

- Det allerede er vanskeligt for de kliniske byggere at allokere den fornødne tid. En opnormering af deres allokering kan have en negativ effekt for lægefaglige byggere, da flere af dem passer specialfunktioner indenfor deres respektive specialer, og de vil derfor have vanskeligt ved både at allokere mere tid til det kliniske byg og samtidig opretholde klinisk fokus og løse opgaverne forbundet hermed.
- Det er hele grundtanken med en klinisk bygger, at man skal være en del af det kliniske miljø, således at der dannes en solid bro mellem den kliniske hverdag og Sundhedsplatformen. Derfor vil en højere allokering – også over en begrænset periode – udfordre balancen mellem den kliniske hverdag og det at være klinisk bygger.

Udgifter:

Administrationen vurderer, at der bør laves en analyse af de enkelte specialer for at få et overslag over, hvilke specialer og tilhørende kliniske byggere, der kan have gavn af at allokere mere tid. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at udstikke en allokering af tid på tværs af de nuværende kliniske byggere, idet behovet varierer fra speciale til speciale. Analysen skal vurdere de enkelte specialers behov for byg, herunder at der tages højde for behovet for højt specialiserede funktioner, lokale tilpasninger og subspecialisering. Et foreløbigt estimat på udgifter er baseret på en udvidelse af tidsallokering for de kliniske

bygger indenfor seks specialer på 75 % over en periode på minimum tre måneder: Kr. 900.000.¹

Øget klinisk byg medfører øget behov for support og koordinering fra drifts- og udviklingsorganisationen til at kvalitetssikre og teste det kliniske byg.

Administrationen understreger imidlertid, at scenariet med at udvide tidsforbruget hos eksisterende kliniske byggere ikke vurderes som det mest hensigtsmæssige af det kliniske miljø og af de eksisterende kliniske byggere, jævnfør de ovenstående beskrevne ulemper.

Scenarie 2: Udvide *antallet* af kliniske byggere

Beskrivelse: På nuværende tidspunkt er der 1-3 klinisk byggere per speciale. Fokus for den kliniske bygger er på nuværende tidspunkt primært på hovedspecialet, mens der ikke allokeres tilsvarende tid til byg i forhold til underliggende subspecialer. Et eksempel på hovedspeciale er gastroenterologi (mave-tarm-sygdomme) og eksempler på tilhørende subspecialer er hepatologi (leversygdomme), autoimmune sygdomme (immunsystemet angriber kroppens eget væv) i mave-tarmkanalen, korttarmspatienter, udredning i forbindelse med levertransplantation.

Det vurderes på nuværende tidspunkt, at en række specialer vil have særligt gavn af en ekstra klinisk bygger per speciale med henblik på at prioritere byg til de underliggende subspecialer, fx Gastroenterologi, pædiatri, kardiologi, urologi, ortopædkirurgi. Det vurderes dog samtidigt, at der bør komme mere praktisk erfaring med de nuværende kliniske byggere samt behovet for klinisk byg for de underliggende subspecialer, inden man lægger sig helt fast på de nævnte specialer.

Endvidere vurderes det, at der evt. kan udpeges fire nye kliniske byggere, som skal have fokus på at understøtte forløbsprogrammer. Forløbsprogrammerne har primær relevans for det sygeplejefaglige område, og det har allerede fra Sundhedsplatformsprogrammet start være italesat som et højt ønske fra hospitalernes side, uden at programmet dog har kunnet imødekomme ønsket om forløbsprogrammer.

Sluttelig kan der evt. udpeges ti nye kliniske byggere, som skal have fokus på at tilrette det kliniske byg til de enkelte matrikler. Der er et behov for, at fx blodprøverunder, som har forskellig logistik på de enkelte matrikler, bliver tilpasset i Sundhedsplatformen, således at klinikernes arbejdsgange bliver bedre understøttet.

Fordelen ved at udvide *antallet* af kliniske byggere er, at:

- Man får byggere, som har en høj tilknytning til det kliniske miljø; scenariet understøtter dermed grundtanken med at have kliniske byggere (som nævnt under scenarie 1),
- De store specialer bliver mere bredt dækket, idet fokus ikke alene bliver på hovedspecialet men også på at bygge til de underliggende subspecialer,
- Det sygeplejefaglige område bliver bedre dækket af klinisk byg,
- De lokale arbejdsgange på de enkelte matrikler bliver bedre understøttet,
- Der er flere klinikere, der har meldt sig som klinisk bygger end det antal kliniske byggere, der i første omgang er blevet udpeget. Således vurderes der at være et

¹ Baseret på en gennemsnitlig årlig lægeløn på 800.000 kr. (inkl. løn og pension), jævnfør Center for Økonomis oplysninger feb. 2017 i forbindelse med beregning af Region Hovedstadens andel af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation.

sandsynligt potentiale for at kunne rekruttere yderligere kliniske byggere.

Ulemperne ved at udvide *antallet* af kliniske byggere er, at:

- Det kræver tid og penge at oplære og certificere flere kliniske byggere
- Det kræver en del ressourcer i Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation at supportere de kliniske byggere, fx til test og kvalitetssikring af det udviklede, således at standardisering på tværs sikres.

Udgifter:

En udvidelse med 20 nye kliniske byggere med en 50 % allokering over en 12 måneders periode svarer til en prioritering af eksisterende lønmidler på ca. 5,5 mio. kr.² Hertil skal lægges uddannelse af de 20 nye kliniske byggere, som estimeres ca. 0,75 mio. kr.³

Flere kliniske byggere medfører øget behov for koordinering og support fra drifts- og udviklingsorganisationen til at kvalitetssikre og teste det kliniske byg samt til at koordinere og guide de kliniske byggere.

Investeringen giver ikke i sig selv direkte besparelser, men den vil understøtte et fagligt løft i klinikken og dermed også på længere sigt en øget effektivitet og dermed heraf mulige afledte besparelser, som regionen kan vælge at forfølge.

Konklusion

Baseret på ovenstående to scenarier foreslår administrationen, at der arbejdes videre med scenarie 2: Udvide *antallet* af kliniske byggere. Administrationen retter opmærksomhed på, at man endnu ikke har nævneværdige, dokumenterede erfaringer med de *eksisterende* kliniske bygges arbejde, herunder konsekvenser for den ønskede standardisering. Således vil en eventuel udvidelse af antallet af kliniske byggere skulle ses i lyset af den erfaring, som man får med de nuværende kliniske byggere.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter de politiske målsætninger om høj faglig kvalitet og at patientens situation styrer forløbet.

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

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	5,5			
Øvrig drift	0,75			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	6,25			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

² Baseret på en gennemsnitlig årlig lægeløn på 800.000 kr. og en gennemsnitlig årlig sygeplejerskeløn på 420.000 kr. (inkl. løn og pension), jævnfør Center for Økonomis oplysninger feb. 2017 i forbindelse med beregning af Region Hovedstadens andel af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation.

³ Uddannelsesudgift samt rejseomkostninger til USA for 20 kliniske byggere.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

6.2 Udvidelse af økonomisk ramme til honorering af Sundhedsplatforms udviklingsønsker fra klinikken

Fremsat af:

IT- og Afbureaukratiseringsudvalget

Formål og indhold

Styregruppen for Klinisk Administrativt Indhold (KAI-styregruppen) er klinikkens forlængede arm i forhold til Sundhedsplatformen, herunder ansvarlig for den kliniske prioritering af udviklingsønsker til Sundhedsplatformen. I programperioden har ønskerne skulle leveres inden for programmets økonomiske og ressourcemæssige rammer. I driftsperioden vil de skulle leveres inden for drifts- og udviklingsorganisationens rammer. Som det fremgår af sagen om Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation er der sammen med KAI-styregruppen identificeret og prioriteret et væsentligt større behov for større ændringer/udviklingsønsker (SP Roadmap), end hvad der kan dækkes af den pulje på 35 mio. kr., som der foreslås afsat i 2018.

Det foreslås derfor at prioriteres yderligere 15 mio. kr., som kan anvendes til at indfri en større mængde af udviklingsønskerne prioriteret af KAI, navnlig til den indsats i roadmappet, der handler om "Optimeringsindsatser efter Programperioden" (pt. er Region Hovedstadens andel estimeret til ca. 19 mio. kr. i roadmappet).

Konkret foreslås midlerne udmøntet via en pulje, som foreslås styret af KAI-styregruppen. Puljen skal sikre, at der i 2018 afsættes midler til løbende videreudvikling og optimering af Sundhedsplatformen inden for:

1. *KAI-temaer, Kliniske/administrative områder (KAI-temaer)* Er betegnelser for patientforløb/behandlinger og tværgående processer i relation til Sundhedsplatformen. Det enkelte KAI-tema relaterer sig enten til en diagnose eller en procedure, og er den styringsmodel, hvor specialer er knyttet op til en faglig ekspertgruppe, der har ansvaret for vejledninger og validerer det "byg" i SP, der relaterer sig til specialet (fx ordersets, smartforms og vurderingsskemaer). Op til første Go-live fik hvert speciale til opgave at prioritere 10 KAI-temaer, der blev understøttet med førnævnte byg. Eksempler på allerede understøttede KAI-temaer er diabetes og hjertestop. Fra 2018 og frem vil der være behov for udvidelse af dette antal, da specifikt byg til et speciale eller en diagnose vil målrette dokumentationen til konkrete patientgrupper og derved lette de kliniske arbejdsgange. Behovet er allerede efterspurgt indenfor en lang række specialer, herunder Pædiatrien.
2. *Forbedringsønsker fra klinikken.* Siden de første brugere fik mulighed for at arbejde i Sundhedsplatformen, har det været muligt at melde forbedringsønsker ind til Sundhedsplatformen. Eksempler herpå er 'blodprøvevisning på fostre', 'besøgssammendrag' og 'smartere visning af blodprøvesvar' og forbedringer på medicineringsområdet. Der er ikke opsat formelle krav til indmeldelsen af disse, og kvaliteten af de indmeldte ønsker er varierende. Der er dog igangsat et kvalificeringsarbejde for at sikre at alle indmeldinger samles og kan prioriteres samlet.
3. *Integration til 3. parts systemer.* Integrationer muliggør kommunikation og udveksling af data mellem Sundhedsplatformen og regionernes øvrige it-systemer. Behovet er i forhold til såvel eksisterende som kommende systemer og funktionalitet. Eksempelvis er det af forskellige årsager ikke lykkedes at lave integrationer til alle kliniske databaser i programperioden. Den videre udvikling af integrationer til kliniske databaser bør prioriteres, da det reducerer dobbeltregistreringsarbejde i klinikken. Generelt vil integrationsopgaver ml. Sundhedsplatformen og øvrige systemer fremadrettet være mere omfattende end fortidens integrationsopgaver til GS-Opus, idet Sundhedsplatformen samlet erstatter en række gamle systemer og dermed dækker væsentligt mere funktionalitet.

Investeringen giver ikke i sig selv direkte besparelser, men den vil understøtte et fagligt løft i klinikken og dermed også på længere sigt en øget effektivitet og dermed heraf mulige afledte besparelser, som regionen kan vælge at forfølge.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter de politiske målsætninger om høj faglig kvalitet og at patientens situation styrer forløbet.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	15			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	15			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Evt. uddybende beskrivelse:

Projektet/puljen vil kunne reduceres med den effekt, at færre ønsker vil kunne honoreres.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2018-2021

FORRETNINGSUDVALGET

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag

7.1 Mere retfærdig model for refusion af medicinudgifter

Fremsat af:

Radikal Venstre og Socialistisk Folkeparti

Formål og indhold

Der er fremsat ønske fra Det Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti om, at regionens model for kompensation af vækst i hospitalernes medicinudgifter drøftes mhp. at afklare mulighederne for en ny kompensationsmodel.

Aktuel model i Region Hovedstaden

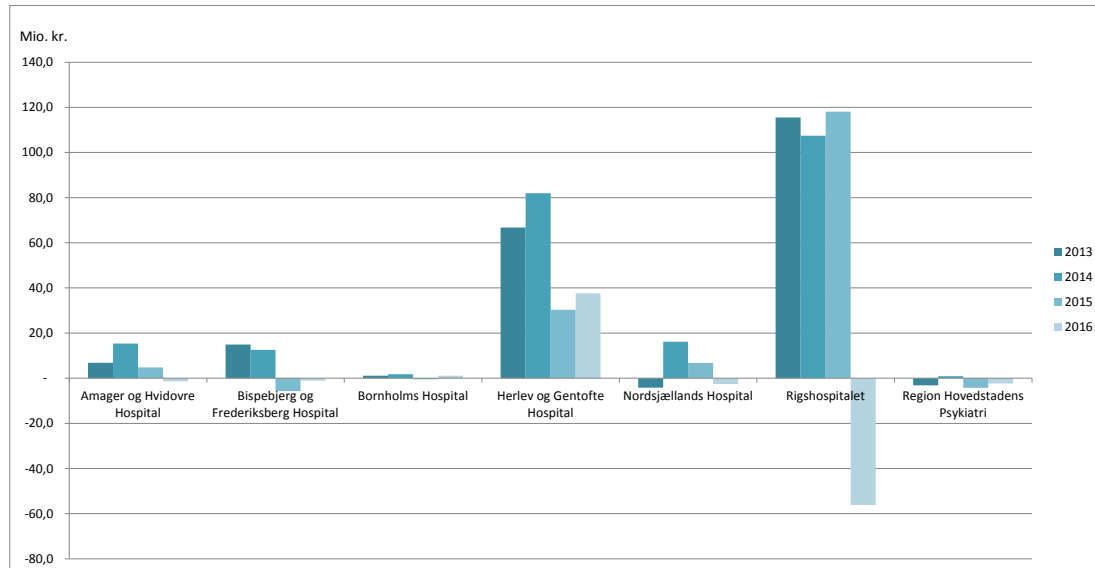
Der er i budgettet afsat en central pulje til kompensation af vækst i hospitalernes medicinudgifter. Puljen dækker 80 pct. af væksten fra år til år, mens hospitalet selv skal finde de resterende 20 pct. Tilsvarende hvis der er tale om fald i medicinudgifterne.

Ordnningen med 20 pct.s egenfinansiering er indført, således at hospitalet og afdelingerne har en økonomisk tilskyndelse til at arbejde med medicinforbruget, dvs. får en andel af en evt. besparelse ved en ekstraordinær indsats for at reducere (væksten i) medicinforbruget.

En udfordring i ordningen er, at der er en ujævn belastning af hospitalerne som følge af fordelingen af specialer mellem hospitalerne.

Udviklingen i medicinforbruget de seneste fire år fremgår af nedenstående figur.

Årlig medicinvekst på hospitalerne, mio. kr.



Som det fremgår, er særligt Herlev og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet belastet af høj udgiftsvækst. Af nedenstående tabel fremgår hospitalernes egenfinansiering over de fire år 2013-16 set ift. driftsbudgettet i 4. økonomirapport 2016.

Hospitalets egenfinansiering i pct. af bruttodriftsbudget	2013	2014	2015	2016
Amager og Hvidovre Hospital	0,05	0,10	0,03	-0,01
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0,12	0,10	-0,05	-0,01
Bornholms Hospital	0,05	0,09	-0,02	0,05
Herlev og Gentofte Hospital	0,28	0,34	0,13	0,16
Nordsjællands Hospital	-0,03	0,13	0,06	-0,02
Rigshospitalet	0,27	0,25	0,27	-0,13
Region Hovedstadens Psykiatri	-0,02	0,00	-0,02	-0,01

Også set ift. driftsbudgettets størrelse er de to store hospitaler mest belastet. I 2016 er der imidlertid forskel mellem Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet, hvor der er fald i medicinudgifterne på Rigshospitalet, mens Herlev og Gentofte Hospital fortsat har vækst.

Der er indført en overgrænse for belastningen sv.t. en vækst i medicinudgifterne på 5 pct. af driftsbudgettet, men grænsen er kun enkelte gange blevet overskredet og således udløst 100 pct.s kompensation. Ulempen ved overgrænsen er, at når den først er nået, er der ikke længere noget incitament til at begrænse medicinforbruget.

Kompensationsmodeller i de øvrige regioner

De andre regioner har – bortset fra Region Nordjylland – også valgt at have en automatisk kompensationsordning. Der ydes refusion for 100 pct. af udgiftsvæksten, men under særlige betingelser.

Hovedreglen er, at der skal være tale om godkendte/udvalgte lægemidler, og/eller at retningslinjer fx fra RADS skal være efterlevet. I praksis betyder det, at stort set hele udgiftsvæksten dækkes med 100 pct., fordi de omfattede lægemidler er de dyre, og at det er der, hvor væksten sker. Samtidig er det vanskeligt at følge op på efterlevelsen af retningslinjerne pga. manglende detaljerede data, således at den økonomiske effekt vurderes at være begrænset.

Region Nordjylland skal søges om kompensation for udgiftsvækst ud over det budgetterede.

De andre regioners kompensationsmodeller er således mere bureaukratiske end Region Hovedstadens, og det vurderes, at der er begrænset styringsmæssig effekt med det nuværende datagrundlag.

Overvejelser om ændring af modellen

Det kunne overvejes at ændre på kompensationsgraden, således at egenfinansieringen udgør en mindre andel, fx 10 pct.

Det vil mindske belastningen på hospitalerne, men også mindske det økonomiske incitament til at arbejde med medicinforbruget. Samtidig vil det kræve, at der afsættes en større pulje på den centrale konto til kompensation. Ved en vækst i medicinudgifterne på 150 mio. kr. vil en kompensation på 90 pct. i stedet for 80 pct. kræve en pulje, der er 15 mio. kr. større. Den større centrale pulje tilvejebringes ved den generelle besparelse og fordeles således efter hospitalernes størrelse.

En anden mulig løsning på fordelingsproblematikken kunne være at sætte grænsen for den maksimale belastning ned fra de 5 pct. Det kunne i så fald være til 2 pct., hvis det skulle have reel betydning vurderet ud fra den historiske udvikling. Det ville fx betyde, at Herlev og Gentofte Hospital maksimalt selv skulle finde godt 7 mio. kr. i det enkelte år, og Rigshospitalet knap 16 mio. kr.

Fordelen ville være en større budgetsikkerhed for det enkelte hospital og en mindre skævvridning mellem hospitalerne. Den større centrale pulje tilvejebringes som nævnt ved den generelle besparelse. Ulempen er som nævnt ovenfor det manglende incitament til begrænsning af medicinforbruget, når grænsen er overskredet.

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)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Evt. uddybende beskrivelse:

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

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag - overskrift:
7.2 Konkretisering af åbenhedspolitik
Fremsat af:
Administrationen
Formål og indhold
SF har i forretningsudvalget stillet følgende forslag til budgettet omkring åbenhedspolitikken: <i>”Som følge af den nye åbenhedspolitik, foreslår SF, at der igangsættes et arbejde med at konkretisere, hvorledes den skal danne udgangspunkt for processer og beslutninger fremadrettet, herunder også hvordan MED-udvalgene kan styrkes.”</i>
Sammenhæng til de politiske målsætninger
Åbenhedspolitikken blev godkendt af regionsrådet i april 2017. I sagen til rådet blev det overordnet beskrevet, hvordan politikken kan realiseres. Der arbejdes med tre måder at understøtte mere åbenhed på: <ul style="list-style-type: none">• kulturelt – dvs. udvikle arbejdspladskulturen• strukturelt - dvs. integrere åbenhed i nuværende tilbud/aktiviteter• iværksættelse af særlige indsatser efter behov. Udover sproglige ændringsforslag til politikken, blev følgende besluttet af regionsrådet: <ul style="list-style-type: none">• at medarbejdernes oplevelse af åbenhed i regionen evalueres via de løbende medarbejdertilfredshedsmålinger i en periode fra ultimo 2017. Her skal medarbejderne have mulighed for anonymt at svare på, i hvor vidt omfang de oplever trygt at kunne sige deres mening på deres arbejdsplads• at tavshedspligt, ytringsfrihed og loyalitetspligt bliver et tema på lederuddannelse, og at der desuden etableres temamøder, hvor jurister med speciale i arbejdsret og/eller ombudsmandsinstitutionen holder oplæg. Det vil desuden være hensigtsmæssigt, at medarbejderne også havde mulighed for at deltage i temamøder med dette tema. Herunder også om de muligheder, der findes allerede, dvs. TR-systemet, MED-systemet mv. Indsatser indenfor nuværende budgetramme Administrationen arbejder pt. med at integrere eller undersøge integrationsmuligheder af åbenhedspolitikken i allerede eksisterende aktiviteter. Det drejer sig om: <ul style="list-style-type: none">• Rekruttering af ledere og medarbejdere• Introduktion af nye ledere og medarbejdere• Lederudviklingsprogrammet<ul style="list-style-type: none">○ Ledertalenter○ Ledelse af medarbejdere○ Ledelse af ledere• Masterclass om åbenhedspolitik• Lederpris: i 2017 vil prisen gå til en leder/et lederteam, der er fyrtårn for åbenhed

- MED-uddannelse
- Arbejdsmiljøuddannelse.

Derudover gennemføres teammøder om ytringsfrihed: regler og god adfærd, jf. regionsrådets beslutning. Formålet er at udbrede viden om regler og god adfærd ift. kritik. Målgruppen er ledere og nøglemedarbejdere.

Ovenstående sker indenfor nuværende økonomiske ramme.

Budgetforslag: særlige indsatser i 2018 og 2019

Budgetforslaget indeholder to elementer (i alt: 3,7 mio. kr.).

- 1) Det foreslås at afsætte puljemidler til virksomheder, hospitaler og koncerntre til indsatser, der understøtter udvikling af en åbenhedskultur. Midlerne iværksættes for at understøtte større ansvarlighed, skabe ejerskab til værdier og ambitioner i åbenhedspolitikken samt sikre lokal forankring. Formålet er, at arbejdet med at konkretisere åbenhedspolitikken sker tæt på praksis i enheder/afdelinger i regionen. Samlet budgetbeløb: 2,5 mio. kr.
- 2) Det foreslås desuden at afsætte ressourcer til konsulentstøtte til ovenstående, til at koordinere indsatser regionalt og lokalt samt dele viden og skabe læring på tværs. Samlet budgetforslag: 1,2 mio. kr.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn				
Øvrig drift	3,7	3,7		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	3,7	3,7		

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.3 Undersøgelse vedr. økologisk, sund og billig mad til personalet

Fremsat af:

Enhedslisten

Formål og indhold

Der gennemføres en undersøgelse af forskellige muligheder og begrænsninger, samt eventuelt forslag til pilotprojekt, for at indføre valgfri personalebespisning til laveste takst før beskatning fra hospitalernes køkkener. Herunder en vurdering af stordriftsfordele, arbejdsglæde, sundhedsfremme og det enkelte hospitals produktionskapacitet på 5 års sigt. Gerne med forslag til egnede pilotforsøg.

Forslaget tager udgangspunkt i, at god behandling forudsætter gode og velfungerende arbejdsforhold. Et af disse er bespisningen.

I forlængelse af den igangværende økologiomlægning i hospitalskøkkenerne har forslaget til formål at personalet med tiden i højere grad også medtænkes i udbuddet af god, sund og økologisk mad.

I undersøgelsen søges også forslag til løsninger på, hvordan maden kan bringes tættere på den lokalitet, hvor personalet arbejder. For eksempel ved at udnytte den logistiske struktur til patientmaden.

Forslagets formål:

- Det vil potentielt øge arbejdsglæden og herigennem højne kvaliteten og fastholdelsen.
- Det vil potentielt øge den generelle sundhed blandt vores egne medarbejdere. Region Hovedstaden vil som største arbejdsplads i regionen sætte en god standard og påvirke andre offentlige og private arbejdspladser.
- Det vil potentielt sætte yderligere gang i efterspørgslen på økologi.
- Stordriftsfordele givet som øget udbud til både patienter og personale eller givet som økonomiske besparelser.
- Endelig tilsligter forslaget også at afklare om det manglende produktionskøkken på Nyt Nordsjællands Hospital får konsekvenser for et ønske om sund mad til personalet.

Dette forslag er alene et forslag om en undersøgelse af muligheder og begrænsninger samt forslag om et eventuelt pilotprojekt. Altså kan køkkenerne levere, kan de ansatte få maden bragt og kan de spise mere lokalt og økologisk, hvad vil prisen være for den enkelte, eventuelt estimerer af efterspørgsel på baggrund af salgstal og tilgængelighed.

Administrationen bemærker at organiseringen af kantinerne varierer på hospitalerne. Kantinefunktionerne er udliciteret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og på Amager Hospital. På de øvrige store hospitalsmatrikler varetages kantine i en samordning med centralkøkkenet. I psykiatrien findes der varierende modeller med enten udlicitering eller drift via et somatisk hospital. Variationen medfører en vis kompleksitet i at gennemføre den foreslåede analyse.

Forslaget kan ses i sammenhæng med forslag 7.4 om økologiske fødevarer i regionens kantiner, caféer og kiosker.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har til hensigt at bidrage til målsætningerne om grøn og innovativ metropol og høj faglig kvalitet.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	0,5			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	0,5			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.4 Økologiske fødevarer i regionens kantiner, cafeer og kiosker

Fremsat af:

Enhedslisten

Formål og indhold

Formålet er at øge efterspørgslen efter økologiske fødevarer. Gerne også lokalt producerede fødevarer, for at minimere transport og udslip af drivhusgasser og skabe lokale arbejdspladser.

Hensigten er at regionens kantiner, cafeer og kiosker i lighed med hospitalskøkkenerne omlægges til 60-90 % økologi.

I størst muligt omfang gennemføres forslaget som en omlægning frem for en konvertering, det vil sige på samme måde som det sker i hospitalskøkkenerne med investering i udstyr og uddannelse og uændrede varige udgifter til fødevareindkøb og personale.

Administrationen bemærker at organiseringen af kantiner, caféer og kiosker varierer på hospitalerne. Generelt er kioskfunktioner bortforpagtet. Kantinefunktioner er udliciteret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og på Amager Hospital. På de øvrige store hospitalsmatrikler varetages kantine i en samordning med centralkøkkenet. I psykiatrien findes der varierende modeller med enten udlicitering eller drift via et somatisk hospital. Der er således en række kontraktuelle bindinger i forhold til gennemførelsen af forslaget.

Der pågår i 2017 og 2018 en økologiomlægning af centralkøkkenerne på hospitalerne. Økologiomlægningen indebærer et uddannelsesprogram for personalet i køkkenerne. For samtidig at kunne gennemføre den daglige drift trækker køkkenerne i væsentlig grad på kantineres personale i denne periode. En tidsmæssigt sammenfaldende økologiomlægning i kantinerne vil vanskeliggøre muligheden for dette. På den baggrund kan det overvejes at udsætte dette forslag til 2019.

Forslaget kan ses i sammenhæng med forslag 7.3 om en undersøgelse vedrørende økologisk, sund og billig mad til personalet.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget knytter sig til den politiske målsætning om grøn og innovativ metropol.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	4,4			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,4			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Den forventede udgift er baseret på beregninger udført af Københavns Madhus vedrørende økologiomlægning i hospitalskøkkenerne. Beløbet er skaleret i forhold til den mindre aktivitet i kantiner, caféer og kiosker. Forventet vikarudgift er medtaget.

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.5 Brugerdreven synlighed omkring rengøringsstandarden

Fremsat af:

Enhedslisten

Formål og indhold

Forsøg med brugerfeedback (personale, patienter og pårørende) på rengøringsstandarder på udvalgte afdelinger.

Brugerfeedback leveres ved QR koder og smartphones, som man kender det fra eksempler i hotelbranchen, hvor QR koderne henviser til en bestemt lokalitet.

Alle forsøg skal koordineres og godkendes af personalet og de faglige repræsentanter.

Formålet med forsøget er at få et input på den oplevede rengøringsstandard fremfor den politisk og administrativt fastsatte rengøringsstandard. Der er løbende historier i pressen om dårlig rengøring på hospitalerne, men enkelttilfældene dukker kun vilkårligt op i takt med at journalister bliver indlagt. Historierne i pressen giver indtryk af en rengøringsstandard under det politisk og administrativt vedtagne. Det kunne være anderledes, hvis andre brugere end journalisterne kunne give deres oplevelse til kende.

Forslaget sigter således både på et forebyggende sundhedsmæssigt perspektiv og på at vise at standarden generelt er god på regionens hospitaler.

Ydermere sigter forslaget på at give et input til debatten om de politiske og administrativt vedtagne standarder. Det bringer oplevelserne frem til den politiske debat fremfor at vi som politikere skal stille spørgsmål til det enkelte hospitals/afdelings driftsbudget.

Forsøgene skal sigte på at afdække behov og må ikke fungere som overvågning af personalets arbejde. Feedback kan eksempelvis gives ved udgangen fra hele afdelinger eller sektioner på hospitalerne.

Det skal undersøges, hvilket system der kan anvendes. Det skal købes eller tilpasses.

Det skal afprøves, og der skal afholdes møder med personalet og faglige repræsentanter om metoden, så der ikke indføres overvågning.

Administrationen bemærker at de svar som patienter har givet igennem LUP'en kan være svære at operationalisere i konkrete ændringer i rengøringen: På Rigshospitalet har man konstateret, at patienter, når de svarer, at de ikke er tilfredse med rengøring, kan være utilfredse med vedligeholdelse af bygningen (gamle bygninger kan se mere nussede ud) eller med oprydningen – begge områder som rengøringen ikke har indflydelse på. Derfor er det vigtigt, at forsøget tilrettelægges og systemmæssigt understøttes, så man får spurgt patienten nuanceret for at kunne lave en målrettet opfølgning.

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)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1,0			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,0			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag :

7.6 Fortsatte og intensiverede forhandlinger med PLO om at få flere praktiserende læger/almen medicinere ansat i 1813.

Fremsat af:

Det Konservative Folkeparti

Formål og indhold

I forhandlinger med PLO ønskes en repræsentant fra hvert af alle budgetforligspartierne repræsenteret.

Forslaget indskrives i budgettet som bindende budgettekst.

Der er ingen umiddelbare udgifter forbundet med forslaget om at fortsætte og intensivere forhandlingerne med PLO/praktiserende læger/almen medicinerne.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Kvalitet, patientsikkerhed, lighed i sundhed (samme standard som i de øvrige af landets regioner).

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.7 Flere elever i egen organisation

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold

Analysen af potentialet for flere elever/lærlinge i Region Hovedstaden, peger på, at der vil kunne øges i antal af praktikpladser i 2018-2020 indenfor nedenstående:

- IT-området
- Offentlig administration, kontor
- FM-området
- Rengøring og Service, primært meritforløb

Region Hovedstaden rekrutterer og ansætter elever/lærlinge, der har bestået deres grundforløb på skolen og derefter skal påbegynde deres hovedforløb mod endelig svendeprøve.

En del af skolerne i regionen, giver udtryk for, at antallet/optaget af elever inden for EUD-området er stagnerede/faldende inden for mange uddannelsesretninger. Denne tendens vil kunne skabe udfordringer med at ansætte og efterleve elever inden for områder med potentiale.

Lønudgift ved igangsættelse af 20 uddannelsesforløb (Ét uddannelsesrul)

Nedenfor er beregnet den årlige og samlede lønudgift ved ansættelse og færdiggørelse af uddannelse for 20 EUD-elever; 10 elever inden for IT-området med en uddannelseslængde på mellem 2 og 4,5 år samt 10 elever inden for FM-området med en varighed på 2,5 år. Den gennemsnitlige årlige lønudgift pr. elev er estimeret til kr. 200.000.

Årig og samlet lønudgift ved ansættelse af 20 ekstra EUD-elever i 2018

Lønudgift IT-elev og elever FM-området i perioden 2018-2022 (i 1.000 kr.)							
	Varighed	2018	2019	2020	2021	2022	Total
IT-supporter (6)	2 år	1.200	1.200				2.400
Datatekniker (2)	4,5 år	400	400	400	400	200	1.800
Elektronikfagtekniker (2)	4 år	400	400	400	400		1.600
FM og andre områder (10)	2,5 år	2.000	2.000	1.000			5.000
Lønudgift i alt		4.000	4.000	1.800	800	200	10.800

Samlet set vil et uddannelsesrul for 20 elever med nævnte fordeling på uddannelsesretning have en samlet lønudgift på kr. 10,8 mio.kr. Denne indsats kan naturligvis skaleres.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har til hensigt at bidrage til målsætningerne om grøn og innovativ metropol og høj faglig kvalitet.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	4,0	4,0	1,8	0,8
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,0	4,0	1,8	0,8

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.8 Udvikle og afprøve nye styrings- og afregningsmodeller i sundhedsvæsenet med afsæt i værdibaseret styring

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold

Socialdemokratiet ønsker at udvikle og afprøve nye styrings- og afregningsmodeller i sundhedsvæsenet med afsæt i værdibaseret styring. Socialdemokratiet ønsker derfor at flere afdelinger eller hospitaler sættes fri for takststyring og i stedet får frie rammer til at udvikle metoder til en styring baseret på resultater og kvalitet for det enkelte menneske frem for det nuværende fokus på aktivitet.

For at sikre, at der samles så mange erfaringer op som muligt indenfor forskellige områder af sundhedsvæsenet foreslås det, at der udvælges nye områder f.eks. et eller flere ambulatorier, der arbejder med folkesygdomme. De nye forsøg skal supplere de allerede igangsatte forsøg på Bornholms Hospital og Rigshospitalets Hjertecenter. Det foreslås, at det prioriteres, at de nye forsøg benytter indsamlede PRO-data i styringen efter værdi for patienten.

Forslaget relaterer sig således til temadrøftelse om ny styring på Sundhedsudvalgets møde den 20. juni og ITA og afbureaukratiseringsudvalgets møde den 21. juni. Sagen forelægges for forretningsudvalget den 15. august. Her skal det diskuteres hvilke nye styrings- og afregningsmodeller der skal afprøves i 2018.

Der afsættes et beløb (5-10 mio. kr.) årligt, i en afgrænset periode på 2 år, til at sikre, at der er midler til at udvikle, synliggøre og evaluere nye former for styring.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Patienten styrer forløbet og innovativ metropol

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5-10	5-10		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	5-10	5-10		

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.9 Udbredelse af patientrapporterede oplysninger (PRO)

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold

For at sikre, at planlægning og gennemførelse af behandling i større udstrækning tager udgangspunkt i det enkelte menneskes situation, forudsætninger, ressourcer og motivation ønsker Socialdemokratiet, at der nedsættes en styregruppe for ensartet udbredelse og brug af patientrapporterede oplysninger (PRO) i behandlingen i Region Hovedstaden. Forslaget skal ses i sammenhæng med forslag 7.8. om værdibaseret styring.

Socialdemokratiet foreslår, at der afsættes 3-4 mio. kr. i 2018, 2019 og 2020 således at styregruppen kan koordinere de landsdækkende initiativer omkring PRO i Region Hovedstaden, der er iværksat via de tværregionale værdibaserede styringsinitiativer og i regi af sundhedsdatastyrelsen herunder at udpege yderligere tre nye områder, hvor PRO-data (f.eks. gennem brug af Min Sundhedsplatform) kan indføres som beslutningsstøtte til at tilpasse antallet af besøg i ambulatoriet og beslutning om operation/behandling svarende til den enkelte patients behov. Det foreslås, at koordinationen sker således at der indsamles PRO-data der både kan benyttes i den direkte beslutningsstøtte og som del af en værdibaseret styringsmodel.

Se f.eks. her: <http://ambuflex.dk/>

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Et mere menneskeligt sundhedsvæsen/patientens situation styrer forløbet:

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3 – 4	3- 4	3 - 4	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3 – 4	3 – 4	3 - 4	

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag: 7.10 Åbne ambulatorier				
Fremsat af: Socialdemokratiet				
Formål og indhold For at understøtte et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i det enkelte menneskes situation med arbejde, familie og fritid, ønsker Socialdemokratiet at følge op på budgetaftalen for 2017 om, "at der i Region Hovedstaden som udgangspunkt er åbne ambulatorier, hvor borgerne let kan få adgang til en speciallæge, hvis de har behov for det" (side 3 i budgetaftalen for 2017, "Tid til mennesker"). Der afsættes f.eks. 3-5 mio.kr. til at omstille hospitalernes ambulatorier til at have åben adgang til undersøgelser eller konsultationer på en række udvalgte områder, f.eks. ved pludselig forværring af gigtsygdomme, smerter, lungesygdomme, diabetes og ambulatort psykiatrisk behandling. Formålet er at gøre sundhedsvæsenet mere fleksibelt og individuelt. Se f.eks her: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12505/full Administrationen bemærker at der også ligger et budgetforslag på sundhedsudvalgets område vedrørende åbne ambulatorier.				
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)				
	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3 – 5	3- 5	3- 5	3-5
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3-5	3-5	3-5	3-5
Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen	x			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag: 7.11 Mere patientvenlige afdelingsnavne
Fremsat af: Socialdemokratiet
Formål og indhold Der skal ikke være forvirring over, hvilken afdeling man er henvist til, eller hvilken vej man skal gå, når man har tid på ambulatoriet - eller blot skal besøge sin familie eller venner på hospitalet. Derfor foreslås det at afsætte 10 mio. kr. i 2018 og 2019 på anlægsrammen, så vi kan fortsætte udskiftningen af skilte med latinske navne og erstatte dem med skilte, der er til at læse og forstå - med patientvenlige afdelingsnavne. F.eks. skal patienter og pårørende mødes af et skilt for "Afdeling for Hudsygdomme" i stedet for som hidtil "Afdeling for Dermatologi". Administrationens bemærkninger De fleste af Region Hovedstadens hospitaler er store, komplekse bygninger, som i sagens natur kan være vanskelige at finde rundt i. Derfor skal vi minimere forvirringen, hvor vi kan, og det handler både om patientvenlige afdelingsnavne og om bedre skiltning og wayfinding. Bornholms Hospital og Herlev og Gentofte Hospital er de første hospitaler i Region Hovedstaden, der bliver skiltet med udgangspunkt i beslutningen om at indføre nye, fælles danske navne. I 2017 er der gennemført et pilotprojekt på Bornholms Hospital, hvor man konsekvent bruger danske afdelings- og afsnitsnavne, så det bliver nemmere for patienter og pårørende at læse dem. Skiltning med patientvenlige navne er klar til implementering på Herlev og Gentofte Hospital ved udgangen af 2017 og forventes gennemført i slutningen af 2. kvartal af 2018. Med et budget på 10 mio. kr. i 2018 kan nyskiltning med danske navne på Herlev og Gentofte Hospital fuldendes med lysskilte og digitale oversigtsskilte samtidig med, at der igangsættes og gennemføres tilsvarende nyskiltning på Rigshospitalet, herunder Glostrupmatriklen, sidstnævnte med et samlet forventet budget på 7 mio. kr. I 2019 følger de resterende hospitaler: Amager og Hvidovre Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital med et samlet estimeret budget på 10 mio. kr. Den samlede bevilling 25 mio. kr. (5 mio. kr. i 2017 og 20 mio. kr. i 2018-2019) dækker således en total indendørs nyskiltning af regionens eksisterende hospitalsmatrikler. NOH indgår ikke i skilteprojektet. Årsværk, der indgår i opgaven fra koncerncentre og hospitaler bliver taget inden for den eksisterende lønramme.
Sammenhæng til de politiske målsætninger Indsatsen udspringer af ønsket om, at patientens situation skal styre forløbet. Vi skal indrette os patientvenligt, så patienter og pårørende – også hvis de er i krise – instinktivt kan finde vej og føle sig trygge i navigationen. På den måde får patienter og pårørende mulighed for at bevare overblikket og følelsen af kontrol, hvilket er det bedste udgangspunkt for et godt samarbejde mellem patienterne og hospitalet. Målet om at inddrage patienterne mest muligt i eget forløb forudsætter også, at de forstår, hvad de er en del af. Her kan det ikke nytte, at man skal slå afdelingsnavnet op i en latinordbog eller et lægeleksikon, før man bliver klar over, hvad man er indkaldt til.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	10	10		
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	10	10		

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Evt. uddybende beskrivelse:

Midlerne afsættes på anlægsrammen.

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.12 Forøgelse af kapacitet til træning og certificering via teknisk avanceret simulationstræning

Fremsat af:

Administrationen

Formål og indhold

Region Hovedstaden og dermed Danmark har fortsat en førerposition på dette område, men skal gevinsterne for patienter og medarbejdere for alvor hjemtages er det nødvendigt at kunne skalere aktiviteterne og investeringerne i procedureudvikling og implementering. Derfor genfremsendes budgetindspil fra budgetprocessen for 2017.

Obligatorisk træning og certificering via teknisk avanceret simulation for læger i speciallægeuddannelse er besluttet og meddelt forretningsudvalget og regionsrådet i januar/februar 2015.

Teknisk avanceret simulation bruges til at træne læger og andet sundhedspersonale med henblik på at opøve tekniske færdigheder inden for mange forskellige specialer og procedurer. Færdighedstræningen på simulatorer erstatter en stor del af træning på patienterne.

Regionens simulationscenter har i de sidste 6 år oparbejdet en betydelig viden og kapacitet til at optimere læring i teknisk avanceret simulation og er internationalt anerkendt for sine resultater – både forskningsmæssigt og implementeringsmæssigt. I dag træner ca. 20% af speciallægerne under uddannelse i Region Hovedstaden i simulationscentret. Nationalt er tallet 6-7%.

Der er besluttet en trinvis implementering af simulationsbaseret træning i relevante specialer og tilhørende apparatur- og driftsinvesteringer i op- og udbygning af kapaciteten i regionens simulationscenter.

Gevinsten af indsatsen ligger hos patienterne, de enkelte afdelinger/afsnit samt samfundsmæssigt. Ud over det sundhedsmæssige sigte har området også et betydeligt vækstpotentiale.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget bidrager direkte til 2 ud af de 4 politiske målsætninger. Indsatsen sikrer høj faglig kvalitet og skånsom patientbehandling. Simulationscentret må desuden betegnes som et yderst ekspansivt vidensmiljø, der sikrer kort vej fra banebrydende kliniske forskningsresultater til ny og bedre behandling af patienterne, potentielt nye patenter og ikke mindst nye kommerialiseringsmuligheder. Dermed er indsatsen med til at sikre den langsigtede udvikling af vækst og livskvalitet.

Simulationscenteret er derudover en aktiv del af den innovative metropol der kan tiltrække arbejdskraft og investeringer og samtidig potentiel vækst internationalt.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	2,4	3,6	5,6	5,6
Øvrig drift	0,7	0,9	1,1	1,1
Etableringsudgifter	0,5	2,3	2,0	2,0
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3,6	6,8	8,7	8,7

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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).

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.13 Fremrykning af indkøb af medicin

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold

Fremrykning af medicinindkøb vil kunne aflaste de fælles driftsudgifter i 2018.

Mængden af medicin, som kan indkøbes i 2017 til aflastning af driftsudgifterne i 2018, afhænger af, hvor sent på året aflastningen beslutes iværksat, da det afhænger af leverandørens kapacitet og leverancemuligheder.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Evt. uddybende beskrivelse:

Der er tale om et etårigt projekt med skalerbar størrelse

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.14 Udskiftning af toiletter og håndvaske

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold

Socialdemokratiet foreslår, at hvis der i slutningen af budgetåret (2017) er ubrugte midler på driftsrammen, at disse bruges til udskiftning af udtjente toiletter og håndvaske (både til patienter og medarbejdere).

I 2017 kan forslaget gennemføres ved, at der for op til 150.000 kr. pr. toiletenhed sker en renovering ved totaludskiftning af vvs-sanitet og vand- og belysningsarmaturer samt ved oprettelse af gulve, lofter og vægge. Projekterne bør gennemføres af hygiejnemæssige grunde, idet rengøring er vanskelig for den slidte sanitet og de udtjente flise- og vinylbelæggninger på vægge og gulve. Derudover indebærer ældre toiletter ofte et meget stort vandforbrug.

Der er en række trængende projekter både for toiletfaciliteter i ambulatorier, sengeafsnit samt for personaletoiletter. Ved beslutning senest primo september 2017 forventes det muligt inden årsskiftet, at der kan gennemføres renovering af ca. 50-60 toiletter på Herlev Hospital og ca. 20-30 toiletter på Hvidovre Hospital.

Samlet udgift 10-14 mio. kr.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Toiletfaciliteterne vil fremtræde fornyede og moderne og forslaget er derved i overensstemmelse med den strategiske indsats "Ventet og Velkommen" både i relation til borgere og personale.

Derudover forventes et formindsket vandforbrug og dermed er forslaget også positivt i forhold til målsætningen om "Grøn og innovativ metropol".

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

(Mio. kr.)	2017	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk					
Øvrig drift					
Etableringsudgifter	10-14				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal					
Samlet udgift	10-14				

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Evt. uddybende beskrivelse:

Forslaget kan skaleres i størrelse.

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

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag:

7.18 Nye senge i psykiatrien

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold

Socialdemokratiet foreslår, at hvis der i slutningen af budgetåret 2017 er ubrugte midler på driftsrammen, at disse bruges til indkøb af nye moderne senge til psykiatrien.

Den nye psykiatriseng er udviklet af Region Hovedstaden og Region Syddanmark i samarbejde med Agitek Aps. Udviklingen er sket i tæt samarbejde med brugere og patienter. Sengen er den første seng, der specifikt er gearret til psykiatrisk behandling.

Sengen adskiller sig fra traditionelle hospitalssenge ved at være batteridreven og ledningsfri, og brugen af sengen er derfor med til at øge patientsikkerheden ved bl.a. at forebygge selvmord blandt indlagte psykiatriske patienter. Sengen er derudover stabil, hygiejnisk og let at rengøre og ”hjemlig”.

Region Hovedstadens Psykiatri har i alt 1.163 normerede sengepladser inkl. de 12 nye retspsykiatriske senge på PC Sct. Hans. Indtil videre er der indkøbt 304 nye seng. Målet er at udskifte samtlige senge, og der resterer således 859 senge.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder med, at der foretages en løbende udskiftning af gamle senge og planlægger med, at der i 2017 skal foretages indkøb af nye senge i forbindelse med bl.a. flytningen af spiseforstyrrelsesafsnittet fra PCK til PCB.

Prisen på sengen er stort set fast, og det forventes ikke, at der kan forhandles rabatter ved storindkøb. Dette skyldes bl.a. aftalen med Agitek Aps. i forbindelse med udviklingen af sengen, da psykiatrien skød penge i udviklingen af sengen mod at få en fast lav enhedspris.

I 2017 er prisen 35.424 kr. per seng inkl. standardtilvalg. Udgiften ved fuld udskiftning af 859 senge vil derfor være 30,4 mio. kr.

Agitek Aps kan producere 19 senge om ugen, men der er leveringstid på 8-12 uger efter ordremodtagelse, da virksomheden skal bestille dele udefra. Da Agitek Aps derudover sælger senge til andre regioner og udlandet, vil bestillinger i 2017 formentlig først kunne produceres og leveres i 2018. Center for Ejendomme står for den praktiske udskiftning af senge, der kræver, at det enkelte psykiatriske afsnit bliver involveret.

Dertil kommer tilkøb af et antal ”sengevendere” til 46.400 kr. per stk. Der vurderes at være brug for yderligere 10 sengevendere til hele Region Hovedstadens Psykiatri ud over de 2, der allerede er indkøbt, svarende til 0,46 mio. kr.

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

Forslaget vil kunne skaleres ned efter behov.

Mio. kr.

	2017	2018	2019	2020
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	30,8			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	30,8			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Forslaget vil kunne skaleres ned økonomisk.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Sengens egenskaber bidrager således til målsætningerne om at reducere konflikter og tvang og levere en moderne psykiatrisk behandling af høj kvalitet, og samtidig bidrager sengen til optimering af arbejdsprocesser og et bedre arbejdsmiljø.

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	

Region Hovedstaden

Forslag til budget 2018 – 2021 -udvalgene

Nye Initiativer

NYE BUDGETFORSLAG

2018-2021

Regional Udvikling

Budget 2018-2021

Nr.	Mio.kr.	Drift			
		2018	2019	2020	2021
REGIONAL UDVIKLING					
8.0	Erhvervs- og Vækstudvalget				
8.1	Videreudvikling af Copenhagen Skills 2018-2020	3,0	3,0	3,0	
8.2	Indsats for 21.000 unge i regionen uden uddannelse eller job	5,0			
		1,0	1,0	1,0	
8.3	Øget beskæftigelse på tværs af Øresund				
8.4	Styrket turisme - "Region Hovedstaden - En Smart Destination"	6,0	6,0	6,0	
	I alt Erhvervs- og Vækstudvalget	15,0	10,0	10,0	0,0
9.0	Miljø- og Trafikudvalget				
9.1	Fremkommelighedstiltag for busserne i forbindelse med bygningen af letbanen.	4,0			
9.2	Initiativer til at mindske brugen af nye råstoffer, både genanvendelse af eksisterende råstoffer udvikling af nye metoder	1,0			
9.3	Kortlægning af behov for analyser og tiltag omkring letbanen	1,0			
9.4	Reduktion af budget til regional erhvervsudvikling & øvrig regional udvikling	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
	I alt Miljø- og Teknikudvalget	-4,0	-10,0	-10,0	-10,0
	I alt Regional Udvikling	11,0	0,0	0,0	-10,0

BUDGETFORSLAG 2018-2021

ERHVERVS- OG

VÆKSTUDVALGET

Budget/finansieringsforslag

8.1 Videreudvikling af Copenhagen Skills 2018-2020

Fremsat af:

Erhvervs- og vækstudvalget, Socialdemokratiet.

Formål og indhold

De seneste søgetal 2017 til ungdomsuddannelserne viser et søgetal på kun 13,2 %. Denne udfordring kalder på en fortsat og intensiveret indsats som Copenhagen Skills 2.0. Region Hovedstaden har i 2016 været i spidsen for et strategisk samarbejde *Faglært til vækst* om at få flere til at vælge en erhvervsuddannelse. Endvidere udløber den nuværende bevilling til samarbejdet i Copenhagen Skills fra Region Hovedstaden ved udgangen af 2017. For at sikre opfølgning på anbefalingerne i *Faglært til Vækst* og for at sikre potentialet i Copenhagen Skills som platform for at samle endnu flere aktiviteter i udskolingen om erhvervsuddannelserne foreslås at tilføre nye midler til indsatserne i 2018-2020

Endvidere er Region Hovedstaden, Københavns Kommune og erhvervsskolerne i hovedstadsregionen blevet tilbudt rollen som værter for DM i Skills 2020.

Parterne bag Copenhagen Skills har en overordnet ambition om et samlet koncept, hvor alle grundskoleaktiviteter om EUD samles og koordineres under Copenhagen Skills i perioden 2018-2020. Det er i tråd med anbefalingerne fra *Faglært til Vækst*.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at der behov for at videreudvikle Copenhagen Skills og den platform og samarbejde, som er opbygget i de senere år. Konkret foreslås nedenstående indsatser:

- En samlet tilmeldingsportal til alle grundskoleaktiviteter: introducere, valgfag på erhvervsskoler og brobygningsforløb.
- Tilbud om undervisningsmaterialer og koncepter til lærere, vejledere og forældre for hele udskolingen. Materialer og koncepter gøres tilgængelige via www.copenhagenskills.dk.
- En samlet brobygning om erhvervsuddannelserne til grundskolernes 7. 8. og 9. klasser - udbredt til alle grundskoleelever i regionen.
- Et selvstændigt rollemodelkorps, der skal skabe interesse for erhvervsuddannelserne ude på folkeskolerne via ung-til-ung kommunikation.
- Et koordineret samarbejde med erhvervslivet – herunder systematisering af muligheder for erhvervspraktik i udskolingen.
- Afvikling af værtsskabet for DM i Skills i København 2020.

Inddragelse af samarbejdspartnere, herunder gennem medfinansiering

Den regionale finansiering sker under forudsætning af, at de øvrige parter bidrager på lige fod med regionerne. Herunder, at kommunerne under KKR hovedstaden i fremtiden finansierer aktivitetsmidler på lige fod med region og erhvervsskoler.

Kommunerne er primær aktør i forhold til at drive samarbejdet med grundskolerne og har en kerneopgave i forhold til at vejlede de unge i udskolingen. I forlængelse heraf er regionens rolle, at bidrage med at udvikle og facilitere nye indsatser og samarbejder.

Omfanget af aktiviteter under Copenhagen Skills er udvidet betragteligt siden opstarten i 2014. Copenhagen Skills bør fremadrettet løftes i et mere ligeligt økonomisk og ressourcemæssigt partnerskab mellem Region Hovedstaden, erhvervsskolerne og kommunerne.

--

Sammenhæng til de politiske målsætninger

En af målsætningerne i den regionale vækst- og udviklingsstrategi er, at sikre tilstrækkelig faglært arbejdskraft i regionen, herunder at 25 % af en ungdomsårgang vælger en erhvervsuddannelse direkte efter 9. eller 10. klasse.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3	3	3	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	3	3	3	

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Forslaget kan ikke tilsagnsbudgetteres.

Forslaget kan isoleret set holdes inden for det givne råderum for regional udvikling.

Hidtil har der været brugt i alt 6 mio. kr. på Copenhagen Skills og DM i Skills i perioden 2015-2017.

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	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag

8.2 Indsats for 21.000 unge i regionen uden uddannelse eller job.

Fremsat af:

Erhvervs- og vækstudvalget, Socialdemokratiet.

Formål og indhold

I Region Hovedstaden har 21.000 unge i alderen 15-29 år hverken job eller uddannelse udover grundskolen (UVM), dvs. at næsten hver 3. af landets unge uden job og uddannelse bor i hovedstadsregionen. Denne gruppe er også karakteriseret ved en høj andel, som ikke har mindst 02 i både matematik og dansk fra grundskolen, der er flere med anden etnisk baggrund end dansk, de har oftere gået i specialtilbud i 9. kl., og der er en overvægt af drenge (Notat: ”70.000 unge med hverken job eller uddannelse”, UVM 2017). Samtidig har 90 % af de unge, som får kontanthjælp ingen uddannelse udover grundskolen.

Region Hovedstaden har tidligere støttet projektet Upgrade, som har haft gode erfaringer med at få flere unge på kanten af uddannelsessystemet gjort parat til at tage en ungdomsuddannelse. Hver 3. Upgrade-kursist fortsætter på en erhvervsuddannelse et halv års tid efter, de har afsluttet Upgrade-forløbet. Det er en langt større andel, end de kursister der følger almindelige forløb. Resultater fra projektet peger også i retning af, at flere af dem der ikke fortsætter i en erhvervsuddannelse, går videre i 10. kl. på VUC, og på den måde bliver i uddannelsessystemet. Upgrade projektet er afsluttet i april 2017.

Region Hovedstaden støtter Den regionale Ungeenhed som arbejder med viden og formidling om bl.a. udsatte unge. Den regionale finansiering udløber primo 2018. Dertil udmønter Vækstforum Socialfondsmidler under prioritet 3 til målgruppen. Der har været to ansøgningsrunder, men der er ikke modtaget kvalificerede ansøgninger til indsatser.

Fra 2018 er der således ikke allokeret regionale midler til indsatser for udsatte unge. Derfor foreslås en indsats målrettet denne målgruppe baseret på erfaringer fra Upgrade-projektet og fra Den regionale ungeenhed. Indsatsen bør understøtte regeringsudspillet om unge uden beskæftigelse og uddannelse. Der er gode erfaringer med fx kontaktpersonordning, brobygningsforløb jf. beskæftigelsesministeriets rapport om gode effekter af den type forløb, opfølgning og koordinering.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at forslaget om en indsats for unge på kanten af job og uddannelse er hensigtsmæssig og vigtig set i lyset af manglen på arbejdskraft og den enkeltes livskvalitet og handlemuligheder. Forslaget ligger endvidere i forlængelse af ReVUS og indsatsen for kvalificeret arbejdskraft. Hvis en indsats for unge på kanten af job eller uddannelse igangsættes, er der mulighed for at hjælpe fx min. 500 unge videre i job eller uddannelse til gavn for både den enkelte men også for virksomheder og samfundsøkonomi. En indsats bør i øvrigt konkretiseres i samarbejde med kommuner og institutioner, der også skal medfinansiere indsatsen.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget om en indsats for de 21.000 unge i regionen uden uddannelse eller job ligger i forlængelse af ReVUS rammevilkår 2: Kompetent arbejdskraft og internationalisering med et mål om, at andelen af 18-29-årige uden erhvervskompetencegivende uddannelse er faldet med 20 % i 2020. Der er stor mangel på arbejdskraft, og der er brug for alle, så det er et stort problem for både den enkelte unge og for samfundet, at næsten hver 3. af landets unge uden job og uddannelse bor i hovedstadsregionen. Det er også et mål i ReVUS, at flere unge skal gennemføre en uddannelse, så de får bedre fodfæste på arbejdsmarkedet.

Forslaget om en indsats ligger dertil i forlængelse af Region Hovedstadens strategiske rundbordssamtaler i programmet Faglært til vækst, og den rundbordsaftale som er indgået mellem parterne om bl.a. indsatser for udsatte unge.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Forslaget kan isoleret set holdes inden for det givne råderum for regional udvikling.

Evt. uddybende beskrivelse:

Der foreslås en tre-årig indsats med start i 2018. Indsatsen bør tilsagnsbudgetteres. Men kan skaleres Alternativt kan midlerne fordeles over tre år:

2018: 1 mio. kr.

2019: 2 mio. kr.

2020: 2 mio. kr.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag:

8.3 Øget beskæftigelse på tværs af Øresund

Fremsat af:

Erhvervs- og Vækstudvalget, Socialdemokratiet.

Formål og indhold

Der er brug for øget bevægelighed og beskæftigelse på tværs af Øresund. Øget bevægelighed i hele regionen vil betyde, at virksomhederne får en større kritisk masse at rekruttere fra, og dermed øge mulighederne for øge væksten i hele geografien. Mobiliteten på tværs af Øresund har været hæmmet af en grænsekontrol, der har gjort det besværligt at pendle, hvilket har reduceret mobiliteten på tværs i en periode. Der er behov for en revitalisering af mulighederne på arbejdsmarkedet i hele Greater Copenhagen, og der er momentum for en indsats netop nu, hvor Sverige har ophævet grænsekontrollen delvist ved at ophæve ID-kontrollen.

Det er en præmis for en arbejdsmarkedsindsats, at arbejdsmarkedets parter bakker op og inddrages i indsatsen.

En indsats for øget beskæftigelse på tværs af Øresund kan omfatte:

- Et topmøde eller en konference med deltagelse af politikere og arbejdsmarkedets parter fra begge sider, med fokus på at udpege de næste skridt, der kan sætte skub i arbejdsmarkedsintegrationen. Konkret kan udarbejdes ”5 anbefalinger til næste trin i arbejdsmarkedsintegration” med hjælp fra fx Øresundsinstituttet eller andre.
- Afholdelse af jobmesser, der skal matche virksomheder med jobsøgende, og virksomheder og ledige kan derigennem præsenteres for nye muligheder på tværs af Øresund. Fokus bør i første omgang være de flaskehalse, som det regionale vækstbarometer peger, fx byggeri, transport, service m.v. De øvrige indsatser for kvalificeret arbejdskraft om fx rekruttering og efteruddannelse tænkes sammen med indsatsen.
- Løbende grænseregional overvågning af arbejdsmarkedet i hele regionen og kontinuerlig kortlægning og erfaringsudveksling omkring metoder og indsatser inden for GCSC.

Den øgede viden vil øge kvaliteten af satsninger i det videre arbejde med at øge jobmobiliteten og synliggøre jobmuligheder i hele regionen for jobskifttere, ledige, dimittender mv.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at der er behov for at hjælpe mobiliteten i gang på tværs af Øresund. Indsatsen bør forankres i allerede eksisterende organer, fx Øresunddirekt, hvor skat, a-kasser, jobcentre mfl. samarbejder om at fremme mobiliteten over Øresund.

Administrationen foreslår derfor at styrke Øresunddirekt i en periode på tre år ved at øge bevillingen til dem igen. Derefter kan man evaluere indsatsen.

Det er en forudsætning for indsatsen, at de andre parter i GCSC også medfinansierer, og at arbejdsmarkedets parter inddrages i arbejdet.

Indsatsen vil supplere Greater Copenhagen & Skåne Committees fokus på ”Arbejdsmarkedsintegration og grænsehindre”, som Øresunddirekt også indgår i.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Region Hovedstaden ønsker et stærkt Greater Copenhagen, og arbejder herunder for en integreret og bæredygtig vækstregion, bl.a. ved at understøtte et sammenhængende arbejdsmarked på tværs af regioner, lande og kommuner.

Region Hovedstaden arbejder også for at sikre, at erhvervslivet har adgang til kompetent dansk og international arbejdskraft med de rette vækstkritiske kompetencer. Derudover skal det være attraktivt at etablere virksomhed og investere i hovedstadsregionen

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1	1	1	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1	1	1	

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

Evt. uddybende beskrivelse:

Indsatsen kan skaleres og kan om nødvendigt tilsagnsbudgetteres.

Forslaget kan isoleret set holdes inden for det givne råderum for regional udvikling.

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	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag:

8.4 Styrket turisme - "Region Hovedstaden – En Smart Destination"

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold

Der er fremsat forslag om at styrke turismen i Greater Copenhagen mhp. at tiltrække turister og skabe vækst i regionen. Det foreslås på den baggrund en indsats der sammenkobler turisme med digitalisering. Indsatsen kan kaldes "Region Hovedstaden – En Smart Destination". Formålet er at øge udbyttet af eksisterende turister i Greater Copenhagen. Wonderful Copenhagen kan være projektleder og repræsentere hovedstadsregionen og Greater Copenhagen i projektet.

Der bruges i dag mange ressourcer på at tiltrække flere turister til regionen, der efterfølgende rejser videre ud i landet eller til nabolande. Der kan opnås flere resultater for ressourcerne, hvis turismeaktørerne styrker digitaliseringsindsatsen. Big data og Internet-of-things er i dag et uoverkommeligt område for mange både små og større turismeaktører i regionen.

Regionen falder bagud i international konkurrence

Danmark er faldet tilbage fra en 4. til en 11. plads på World Economic Forums digitaliseringsindeks over de seneste fem år, hvor danske virksomheder ifølge Det Digitale Vækstpanel generelt ser ud til at halte efter på evnen til at bruge digitalisering. Inden for turismen er evnen til at anvende data til innovativ forretningsudvikling afgørende for destinationers fremadrettede konkurrencedygtighed. Hovedstaden er bagud på digitalisering ift. byer, som Stockholm (nr. 2), Helsinki (nr. 4) og Berlin (nr. 6) (jf. Det Digitale Vækstpanels redegørelse).

Udgangspunkt i eksisterende projekter

Wonderful Copenhagen har brugt 2017 på at teste og eksperimentere med et antal udvalgte nye digitale teknologier og dataindsamlingsmetoder. Af indsatser kan nævnes turismehackathon, Smart Event City, Copenhagen Card Smart Dashboard og Destinationens friktionspunkter.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer at et forslag omkring "smart turisme" ligger i god tråd med den regionale vækst- og udviklingsplan (ReVUS). Derfor foreslår administrationen, at der i 2018 påbegyndes et tværgående set-up i samarbejde med WOCO, der skal få hovedstadsregionen i top igen med digitale løsninger i turismen med særskilt fokus på at få mere ud af turistens ophold. Forslaget kan være med til at give turismeindsatsen et ekstra skub, som eventuelt kan opretholdes i de kommende år med formålet om at øge beskæftigelsen og de internationale investeringer i Greater Copenhagen.

Målet er at etablere nordeuropas hub for innovation med fokus på at få mere ud af turismen. Gennem brug af data og samskabelse vil forslaget føre til produkt-, destinations- og forretningsudvikling af turismeerhvervet og skabe de nye turismejobs på sigt. Dataindsamling på tværs vil vise store datasammenhænge, tværgående mønstre og værdikæder, man kan benytte til at målrette sit produkt til turisterne.

Konkret foreslås at skabe en platform/et videntcenter for datadreven samskabelse og forretningsudvikling, som de mange aktører (offentlige, private, scale-ups, start-ups) kan udnytte til at skabe vækst og arbejdspladser. Det skal bidrage til, at aktørerne kan 1) tilgå

åbne data eller blive guidet til relevante data, 2) finde konkrete eksempler på anvendelse af de åbne data til forretningsudvikling inden for eller i relation til turismen i regionen, 3) finde konkrete, digitale redskaber til brug af data, 4) finde samarbejdspartnere og idéer til innovative løsninger. Brugen af big data er i dag et uoverkommeligt område for små og større aktører i regionen. En fælles platform vil gøre det mere enkelt for aktørerne at finde idéer og partnere gennem adgang til data.

Woco oplyser, at projektet vil beløbe sig til 6 mio. kr. årligt i en tre-årig periode.

Forslaget kan isoleret set finansieres gennem råderummet til regional udvikling i 2018, men da der kan være tale om længerevarende indsats foreslår administrationen:

- 1) at finansieringen af forslaget i overslagsårene sker gennem en øget bevilling til WOCO således at bevillingen med resultatkontrakten fra 2019 og frem, er på samme niveau som før Eurovision i 2014(41 mio. kr. i 2013 priser). Dette indebærer en forøgelse af den nuværende bevilling til WOCO med 6 mio. kr., således at bevillingen i 2019 og frem vil være 42,7 mio. kr. inkl. P/L fremskrivning til 2017, eller
- 2) At parterne bag budgetforliget kan stille sig positive overfor at imødekomme en ansøgning til Vækstforum, gerne allerede i 2018.

Om projektpartnerne

Der er forventning om at projektet kan finde en række partnere, da projektet vil kunne bygge bro mellem en meget bred vifte af aktører – de mange offentlige datatiltag og politiske smart-dagsordener, de mange nye start-ups og datadrevne forretningsmodeller, de eksisterende turismeaktører og erhverv.

Projektet er i god tråd med den overordnede strategiske retning for digitaliserings- og turismesatsningen, og det vil være et stærkt initiativ til at videreudvikle turismeøkonomiens vækstpotentiale. Internationalt set er brugen af smart-data løsninger i rivende udvikling, og det er positivt, at turismen i hovedstaden følger med udviklingen.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Projektet vil bidrage til at opfylde målsætningen i ReVUS i både Kreativ Vækst og Smart Vækst væksttemaerne og hjælpe med til at Greater Copenhagen igen topper de internationale lister som et af verdens mest attraktive steder i verden at bo, leve og besøge.

I ReVUS er bla. opstillet følgende effektmål:

- Greater Copenhagen er blandt verdens 10 bedste steder for udvikling og test af digitale smart city-løsninger.
- Beskæftigelsen inden for smart vækst-virksomheder i Region Hovedstaden er minimum tredoblet i 2025.
- De kreative erhverv og turismen har skabt 20 procent flere jobs frem mod 2025.
- Antallet af turister til hele regionen stiger med 6 procent om året frem mod 2025.

Herudover er der i ReVUS opstillet en fyrtårnsindsats:

- Andelen af virksomheder som anvender big data og udnytter digitaliseringens fordele stiger med mindst 10 % årligt.

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

Forslaget er budgetteret med en investering til ny teknologi, strategisk dataindsamling og – brug, nye forretningsmodeller og nye digitale partnerskaber. Projektet er skalerbart og der er søgt om at få øvrige parter ind over til at medfinansiere projektet på længere sigt. Derved at regionens tilskud kan nedjusteres tilsvarende. Forslaget foreslås finansieret via ReVUS.

I mio. kr.	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	6,0	6,0	6,0	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	6,0	6,0	6,0	

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser.

Udgiften på 6 mio. kr. tages af råderummet, ved valg af model 1

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

BUDGETFORSLAG 2018-2021
MILJØ- OG TRAFIKUDVALGET

Budget/finansieringsforslag:

9.1 Fremkommelighedstiltag for busserne i forbindelse med bygningen af letbanen

Fremsat af:

Miljø- og trafikudvalget, Socialistisk Folkeparti

Formål og indhold

Forslaget er i overensstemmelse med ReVUS-mål inden for rammevilkåret, effektiv og bæredygtig mobilitet, og understøtter regionens driftsmål om flere passagerer i den regionale kollektive trafik. Forslaget kan således bidrage til et bedre passagergrundlag for den kommende letbane ved Ring 3 og dermed understøtte en sund driftsøkonomi for Letbanen - og indtil da, for busserne.

Fremkommeligheden for de regionale busser i Ring 3 (primært 300S og 30E) vil blive påvirket negativt af anlægsarbejderne i forbindelse med Letbanen og den største gene for busserne vil ligge i den første del af fasen. Movia og Hovedstadens Letbane har aftalt og beskrevet en række tiltag i udbudsmaterialet for Letbanen, der skal bidrage til at mindske udfordringerne i forhold til bussernes fremkommelighed undervejs i projektet, fx samordning af lyssignaler og etablering af busbaner.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at der er behov for at fremkommelighedstiltag for den kollektive trafik, for at flere passagerer vil benytte sig af den kollektive trafik og for at opretholde effektiviteten. Derfor foreslår administrationen at understøtte ovenstående tiltag, men at lade forslaget indgå som en del af den samlede trafikbestilling. Det betyder også, at finansieringen bør holdes inden for bevillingen til den kollektive trafik. Nedenfor er redegjort for tiltag, der på anden vis bidrager til at fastholde passagererne i anlægsfasen og efterfølgende til Letbanen ved at sikre aktuel og tilgængelig information samt understøttende funktioner til busdriften som fx stoppestedsfaciliteter.

Administrationen anbefaler at nedenstående konkrete tiltag kan indgå i det videre arbejde med øget fremkommelighed:

- Infotainmentskærme i busserne
- I forlængelse af samarbejdsprojektet med IBM (budget 2015) foreslås en funktionalitet (en APP eksempelvis) lanceret som vil give brugere af busserne langs Ring 3 en bedre realtidvisning af afgang og korrespondancer for busserne i anlægsperioden.
- Mobilitetstiltag i forbindelse med Moving People (Smart Mobilitet i LOOP City), herunder stoppestedsudstyr som fx cykelparkering, countdownmoduler og læskærme primært ved midlertidige stoppesteder
- Midlertidigt driftstilskud til de regionale busser i Ring 3 – særligt 300S og 30E.

Tiltagene kan indgå i drøftelserne af den igangværende budgetanalyse af Movia, der vil indikere, hvordan Region Hovedstaden får mest mulig trafik for den afsatte bevilling.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget er i overensstemmelse med ReVUS-mål om effektiv og bæredygtig mobilitet og understøtter regionens driftsmål om flere passagerer i den regionale kollektive trafik.

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

I mio. kr.	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	4,0			
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,0			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

Evt. uddybende beskrivelse:

Projektet kan både skaleres op og ned, men håndteres inden for rammen af kollektiv trafik.

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	
Den regionale udviklingskasse	X
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag:

9.2 Initiativer til at mindske brugen af nye råstoffer, både genanvendelse af eksisterende råstoffer udvikling af nye metoder

Fremsat af:

Miljø- og trafikudvalget, Socialistisk Folkeparti

Formål og indhold

Formålet med forslaget er dels at nedbringe forbruget af primære råstoffer (sand, grus, sten, kalk mv.) og dels, at fremme genanvendelsen af sekundære råstoffer (byggeaffald, overskudsjord mv.) Øget brug af sekundære råstoffer vil kunne nedbringe behovet for råstofindvinding, nedbringe behov for udlæg af gravearealer, samt reducere behovet for råstoftransport over lange strækninger.

Udfordringen

Kun ca. 20 % af råstofforbruget i Region Hovedstaden dækkes af materialer som indvindes i regionen, resten importeres fra Region Sjælland og fra indvinding på havet.

Det Europæiske Miljøagentur har opgjort det samlede danske ressourceforbrug pr. indbygger til 19,4 tons (2015), som er betydeligt over EU-gennemsnittet på 13,2 tons. En væsentlig del af dette ressourceforbrug udgøres af primære råstoffer. For Region Hovedstaden var det gennemsnitlige årlige forbrug af primære råstoffer ca. 6,3 tons pr. indbygger (2012 - 2015), svarende til ca. 1/3 af det samlede, årlige ressourceforbrug pr. indbygger i Danmark.

Ellen Mac Arthur Foundation (EMF) som blev etableret i 2010 har til formål at accelerere omstillingen til cirkulær økonomi og arbejder blandt andet med at levere robuste beviser omkring fordelene ved den cirkulære omstilling. EMF har i 2015 vurderet potentialet for cirkulær økonomi i Danmark og fundet, at der i 2035 bl.a. kan opnås yderligere 7.000–13.000 job, 3–7 % reduktion i Danmarks CO₂-aftryk, samt 5–50 % reduktion i forbruget af nye ressourcer for udvalgte materialer. Byggesektoren vurderes at være blandt de 10 sektorer med størst potentiale for reduktion. I byggesektoren genbruges mindre end 1 % af materialerne som de er. 87 % af bygge- og nedrivningsaffaldet bliver genanvendt i en anden form, og her tabes ofte en meget stor del af værdien undervejs. Potentialet i sektoren kan realiseres gennem nye forretningsmodeller og øget genbrug og genanvendelse svarende til en værdi på 100-150 mio. EUR pr. år i 2035.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at der kan gøres en indsats for at nedbringe forbruget af de primære råstoffer yderligere. Konkret foreslår administrationen nedenstående initiativer:

A) Kortlægning af barrierer for brugen af sekundære råstoffer i anlægssektoren og forslag til initiativer som kan fremme brugen af sekundære råstoffer, herunder ny regulering, analyser, aktør information mv. (Budgetskøn kr. 300.000)

B) Analysestudie mhp. udvikling af et "Bygningspas" hvor bygningens indhold af materialer er dokumenteret mhp. genanvendelse ved nedrivning og renovering, evt. med udgangspunkt i et af regionens egne byggerier. Erfaringsformidling til branchen og forslag til hhv. videreudvikling, herunder evt. partnerskabsdannelse og implementering i Region Hovedstaden. (Budgetskøn kr. 700.000)

Administrationen vurderer, at udgifterne kan afholdes inden for den eksisterende ramme til miljø.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget understøtter regionrådets politiske målsætninger og vision om en grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet. Indsatsen hænger desuden sammen med temaet om grøn vækst i ReVUS, hvor der for 2018-2025 forudsættes investering i ressourceeffektivitet, herunder i form af fyrtårnsprojekt for cirkulær økonomi.

Forslaget er ligeledes i tråd med Region Hovedstadens forslag til Råstofplan 2016, hvor det er en målsætning, at reducere forbruget af primære råstoffer ved at fremme cirkulær økonomi, herunder frembringe og udbrede viden, og understøtte projekter som sigter på nye arbejdsformer og procedurer. Målet er overordnet, at afkoble forbruget af primære råstoffer fra den økonomiske vækst.

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

I mio. kr.	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	1			
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet	1			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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

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

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag:

9.3 Kortlægning af behov for analyser og tiltag omkring letbanen

Fremsat af:

Erhvervs- og vækstudvalget, Socialdemokratiet.

Formål og indhold

Der ønskes et overblik over, hvor langt Region Hovedstaden er med planer for og analyser af udviklingsbehov omkring letbanen. Forskellige analyser og initiativer er i gang i samarbejde med partnerne Ringbysamarbejdet. Forslagsstiller ønsker en status for disse og en afdækning af yderligere analysebehov eller forslag til andre initiativer.

Planer og analyser for byudvikling, erhvervsfremme og jobskabelse langs letbanen varetages i Ringbysamarbejdet nu kaldet LOOP CITY. Partnerskabet udgøres af Region Hovedstaden, Lyngby-Taarbæk, Gladsaxe, Herlev, Rødovre, Albertslund, Glostrup, Vallensbæk, Ishøj, Brøndby, Hvidovre, Transportministeriet og Erhvervsstyrelsen.

Region Hovedstaden besluttede på mødet den 23. september 2014 at styrke samarbejdet ved at tilføre 10 mio. kr. til projekter i LOOP CITY. Kommunerne i LOOP CITY bidrog i 2015 med 1,7 mio. kr. og i 2016 med 3,6 mio. kr. Aftalen mellem parterne blev i 2017 forlænget med ét år frem til udgangen af 2018, hvorefter de regionale midler ophører.

Status

LOOP CITY har i 2016 arbejdet med projekter inden for tre strategiske programmer:

- Samskabende byledelse
- Sammenhængende by
- Strategisk vækst

Under de tre programmer er der arbejdet med følgende projekter (*status angivet i parentes*):

- EU-projektet Urbact, jobskabelse i den digitale sektor (*projektet løber til maj 2018*)
- Konferencer (*der har været afholdt to på Christiansborg – næste 2. juni og nye afholdes herefter løbende inkl. LOOP CITY seminarer*)
- Arkitektkonkurrence (*afventer*)
- Udvikling af knudepunkter (*Analyse af knudepunkt i Glostrup afsluttet - Lyngby er igangsat i 2017*)
- Smart Mobility (*indgår fremadrettet som et selvstændigt ben i det treårige fyrtårnsprojekt "Moving People" under ReVUS*).
- Grøn/Blå LOOP CITY (*fortsætter*)
- Stationspladser (*afventer plan for den videre udvikling fra styregruppen for byudvikling*)
- Cykelstrategi (*fælles cykelstrategi er blevet godkendt i 2017*)
- Bustilpasning (*fortsætter*)
- Fælles vækstinitiativer (*projektet er ændret og er nu en inkorporeret del af digital infrastruktur & digital jobskabelse*)
- Digital infrastruktur (*resultater af fase 2 forventes at kunne fremlægges maj 2017*)
- Bedre muligheder for vækst (*udskudt grundet forsinket revision af fingerplanen*)
- Strategiske initiativer (*løbende*)

Næste halvårsstatus afrapporteres i september 2017

Kommende indsatser

I arbejdsprogram for 2017 har LOOP CITY valgt at fokusere på nedenstående programmer, som også understøtter Greater Copenhagen:

- *Kommunikation*
Kommunikationen er vigtig for LOOP CITY i den kommende tid. Der er behov for en fælles plan for kommunikationsindsatser rettet mod borgere og erhvervsliv mfl. Det sikrer en fælles forståelse af LOOP CITY og styrker de nye og igangværende aktiviteter. Der arbejdes fx i øjeblikket på en borgerrettet film om LOOP CITY, som skal bruges i dialogen med borgere,

investorer og erhverv.

- *Trafikal mobilitet*

Gennem et helhedsperspektiv på byudvikling sikres et stærkt LOOP CITY, hvor bæredygtighed og fremkommelighed er i centrum med fokus på udviklingen af knudepunkter, stationsforpladser og bustilpasning i forhold til letbanen.

- *Strategisk vækst*

Letbanen er vækstdriver for LOOP CITYs udvikling og giver et fælles afsæt for udviklingsprojekter, som kan tiltrække investorer fra ind- og udland. Det vil forstærke vækstdagsordenen i Greater Copenhagen indenfor digital infrastruktur, arkitektur og digital jobskabelse.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at de planlagte aktiviteter kan gennemføres inden for nuværende ramme til kollektiv trafik. Eventuelle fortsatte aktiviteter forudsætter kommunal finansiering i højere grad end i dag. Ekstra midler kan understøtte sekretariatets videre arbejde med implementering af strategien. Region Hovedstadens bevilling til sekretariatet fra budget 2015 er 10 mio. kr. fordelt med 3 mio. kr. i 2015, 2016 og 2017 – samt 1 mio. kr. i 2018. Der er ikke midler til sekretariatet efter 2018.

Fakta om Loop City

LOOP City – både indsamler, producerer og formidler viden via det fælles navn og kanaler, herunder digitale platforme, konferencer, publikationer, annoncer og andre borgerrettede aktiviteter. Letbanen er det største projekt til at skabe vækst og udvikling siden fingerplanen og S-togets åbning, og bl.a. vurderes det at letbanen kan generere op mod 25.000 nye arbejdspladser og op mod 18.500 nye indbyggere frem til 2032.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

LOOP CITY understøtter visionen i REVUS om en grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet. LOOP CITY er et af Greater Copenhagen's største samlede udviklingsområder, og har med et stort arbejdsmarked og et stort samlet kulturelt og rekreativt udbud forudsætningen for at spille en betydelig rolle for den fremtidige udvikling både lokalt og regionalt.

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

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1,0			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,0			

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	

Budget/finansieringsforslag:

9.4 Reduktion af budget til regional erhvervsudvikling & øvrig regional udvikling

Fremsat af:

Miljø- og trafikudvalget, Konservative Folkeparti

Formål og indhold

Der er fremsat forslag om at belyse konsekvenserne ved at reducere rammen til regional erhvervsudvikling og/eller øvrig regional udvikling med henblik på at hæve rammen til kollektiv trafik og/eller miljøområdet. Konkret ønskes en vurdering af konsekvenserne ved at reducere rammen for regional erhvervsudvikling og/eller øvrig regional udvikling med 10 mio. kr. Forslagsstiller har ikke nærmere specificeret, hvilket bevillingsområde eller indsatser, der er tale om.

Region Hovedstaden anvendte i 2016 119,9 mio. kr. til regional erhvervsudvikling og 218,4 mio. kr. til regional udvikling. I 2018 er der afsat følgende rammer for hhv. regional erhvervsudvikling: 112,7 mio. og øvrig regional udvikling: 197,7 mio. kr.

Rammer for regional erhvervsudvikling og øvrig regional udvikling

”Lov om erhvervsfremme” pålægger regionerne opgaven med at ”varetage den regionale erhvervsudvikling”. Dette sker i samspil med det regionale Vækstforum. Regionerne er dermed tillagt en vigtig rolle i forhold til at sikre, at både virksomheder og borgere er godt rustet til at imødegå den hårde internationale konkurrence om vækst, investeringer og arbejdspladser og til at imødegå de mange forandringer på arbejdsmarkedet, der følger af automatisering, globalisering og digitalisering.

Rammerne for regional erhvervsudvikling og regional udvikling i Hovedstaden er fastsat i ReVUS'en ”Copenhagen – hele Danmarks hovedstad”, som blev godkendt i december 2015. Regionsrådet besluttede med ReVUS'en, at Region Hovedstaden skal gå foran i forsøget på at samle kommuner, universiteter og organisationer om fælles målsætninger og initiativer indenfor rammevilkårene trafik og kvalificeret arbejdskraft samt temaerne grøn vækst, sund vækst, kreativ vækst og smart vækst. Behovet for en stærkere regional aktør til at drive vækst og udvikling var én af de væsentligste anbefalinger i OECD rapport for Hovedstadsområdet fra 2009.

En ambitiøs region udviklingsdagsorden ligger samtidig i god forlængelse af beslutningen i Danske Regioners bestyrelse om, at fokus i fremtidens erhvervsfremmesystem skal være på virksomhedernes og arbejdskraftens behov, og at indsatsen skal tage udgangspunkt i de funktionelle økonomiske geografier (fx arbejdsmarkedet på hele Sjælland eller life science klyngen i hele Greater Copenhagen).

Eksempler på større indsatser

Investeringerne i regional erhvervsudvikling og øvrig regional udvikling er alt overvejende bundet i konkrete projekter og i resultatkontrakter. Typisk for en 3 – 4 årig periode. Nedenfor eksempler på større indsatser på regional erhvervsudvikling og regional udvikling:

Pulje til Regional Erhvervsudvikling – fokus på medfinansiering af EU-projekter

Der er afsat 50 mio. kr. årligt i perioden 2015-2018 (fra 2017 er beløbet justeret til 48,2 mio. kr. årligt) til en pulje til regional erhvervsudvikling . Puljen administreres af Vækstforum og medfinansierer EU-projekter. Vækstforum Hovedstaden har indstillingsret til ca. 50 mio. kr. EU-midler pr. år, hvor der er krav om medfinansiering fra de regionale

erhvervsudviklingsmidler. Det er således afgørende for at hente EU-midlerne hjem, at der er afsat en pulje. Vækstforum understøtter udmøntningen af ReVUS.

Konsekvenser hvis tilskuddet reduceres med 10 mio. kr.

Det vil vanskeliggøre udmøntningen af strukturfondsmidler, som er EU-midler, der er med til at øge regionens konkurrenceevne, vækst og beskæftigelse. Herudover investeres midlerne i udviklingsprojekter, der fremmer trafikalt tilgængelighed (fx lufthavnen), de kreative erhverv (fx Filmfonden, Design Society og Interactive Denmark og turisme) og tiltrækning af udenlandske investeringer, som alle har stor betydning for regionens attraktivitet, vækst og jobskabelsen.

Resultatkontrakt med Wonderful Copenhagen

Regionsrådet har indgået resultatkontrakt på 36,6 mio. årligt med Wonderful Copenhagen om at tiltrække turister, events og kongresser til Greater Copenhagen. Kontrakten er indgået for perioden 2015-2017 med mulighed for 1 års forlængelse i 2018. Desuden er der fra Vækstforums pulje indgået aftale for i alt 6 mio. kr. årligt om strategiske udviklingsprojekter på turismeområdet.

Turismesektoren i Hovedstadsområdet stod i 2016 for 44.000 jobs – herunder i høj grad til personer med kort eller ingen uddannelse - og en omsætning på 38 mia. kr. De konkrete effekter af Wonderful Copenhagens aktiviteter beskrives nærmere i de årlige afrapporteringer, som forelægges Regionsrådet.

Konsekvenser hvis tilskuddet reduceres med 10 mio. kr.

Region Hovedstadens tilskud skabte i 2016 en ekstra turismeomsætning på 1,6 mia. kr. og 2.162 jobs. Forholdsmæssigt vil en reduktion på 10 mio. kr. årligt forventeligt medføre et årligt fald i turismeomsætningen på 400 mio. kr. og 500 færre skabte jobs. Da Wonderful Copenhagen skaber en betydelig gearing af regionens tilskud (garet med 4,19 i 2016) vil konsekvenserne blive endnu større, da der også vil bortfalde tilsvarende ekstern finansiering til turismeaktiviteter.

Pulje til ReVUS initiativer

Der er afsat 40 mio. kr. årligt til en pulje til investeringer i ReVUS initiativer i perioden 2015-2018 (fra 2017- er beløbet justeret til 38,6 mio. kr. årligt). Der er udarbejdet to handlingsplaner for hhv. 2015-2016 og 2017-2018, hvor midlerne er udmøntet til i alt 20 fyrtårsprojekter. De konkrete mål og effekter er nærmere beskrevet i de projektbeskrivelser, som Regionsrådet har godkendt.

Konsekvenser hvis tilskuddet reduceres med 10 mio. kr.

Region Hovedstaden investeringer i de 20 ReVUS fyrtårsprojekter har betydet, at regionen har kunnet samle kommuner, universiteter, virksomheder og organisationer om fælles regionale løsninger. Eksempelvis indenfor grøn mobilitetsplanlægning, udvikling af fælles data-hub, efteruddannelse af voksne, trafikplanlægning i hovedstadsregionen og living lab for cirkulær økonomi. Det er administrationens vurdering, at det ikke havde været muligt at samle de mange parter om fælles indsatser, hvis puljen ikke havde eksisteret. Beskæres puljen med 10 mio. kr. må det forventes, at interessen for at indgå i strategiske samarbejder med Region Hovedstaden mindskes.

Resultatkontrakt med Copenhagen Capacity

Der er indgået resultatkontrakt med Copenhagen Capacity på 28,0 mio. kr. årligt om at tiltrække udenlandske investeringer, virksomheder og talent. Kontrakten er indgået for perioden 2015-2017 med mulighed for 1 års forlængelse for 2018. Desuden er der fra Vækstforums pulje samt fra Greater Copenhagen indgået aftale om strategiske

udviklingsprojekter for i alt 8,9 mio. kr. I 2016 lancerede Copenhagen Capacity desuden en ny fælles kampagneplatform for Greater Copenhagen, som alle virksomheder, organisationer og kommuner kan bruge i deres internationale markedsføring. De konkrete effekter af Copenhagen Capacitys aktiviteter beskrives nærmere i de årlige afrapporteringer, som forelægges Regionsrådet.

Konsekvenser hvis tilskuddet reduceres med 10 mio. kr.

Region Hovedstadens tilskud skabte i 2016 mulighed for at etablere 1377 nye arbejdspladser og rekruttere 222 højtuddannede expats til ledige jobs i Greater Copenhagen. Reduceres tilskuddet med 10 mio. kr. må det forventes, at mindst en tredjedel af Copenhagen Capacitys aktiviteterskæres væk. Konsekvenserne vil sandsynligvis være større, da det regionale tilskud er grundlaget for en betydelig ekstern finansiering. En forholdsmæssig reduktion af resultaterne vil være, at der skabes ca. 350 færre nye arbejdspladser og rekrutteres ca. 55 færre højtuddannede expats til ledige stillinger.

Eventpulje til events og kultur

For at understøtte kulturinitiativer og store internationale begivenheder i Region Hovedstaden, har Regionsrådet afsat i alt 50 mio. kr. i perioden 2015-2019. Udbetalingerne til disse begivenheder besluttet særskilt i de enkelte år. Tidligere er der ydet støtte f.eks. til at tiltrække ishockey vm i 2018 og EM i svømning i 2017. Yderligere anvendes puljen til at tiltrække starten af Tour de France i enten i 2019 eller i 2020.

Konsekvenser hvis tilskuddet reduceres med 10 mio. kr.

Puljen vil lukke helt og Region Hovedstaden kan dermed ikke længere bidrage til at tiltrække internationale sportsevents, hvilket vil skabe en markant reduktion i turismeomsætning og jobskabelse. Eksempelvis forventes EM i Fodbold 2020 – DBU har netop ansøgt eventpuljen - at skabe en turismeomsætning på omkring 200 mio. kr. i Hovedstaden. Dertil vil en lukning af puljen medføre et brud på den politiske aftale omkring multiarenaen og det gode samarbejde med Københavns Kommune og Staten om events.

Administrationens vurdering

Konkurrencen mellem de europæiske metropoler om investeringer, turister, talent og arbejdspladser er benhård, og Greater Copenhagen har længe haltet bagud i forhold til sammenlignelige metropoler som Stockholm, Hamborg og Barcelona. Det var også den brændende platform for etableringen af Greater Copenhagen.

OECD analysen fra 2009 pegede på, at væksten i Hovedstaden er udfordret af mange og ukoordinerede erhvervspolitiske initiativer og af en svag beslutningsstruktur i den funktionelle geografi. Det er administrationens vurdering, at der er brug for en målrettet regional indsats for at imødegå denne udfordring.

En reduktion af budgettet til regional erhvervsudvikling og øvrig regional udvikling vil - alt andet lige – betyde færre indsatser, færre resultater og svække Region Hovedstadens rolle som drivende for metropolregionens langsigtede udvikling, herunder regionens samarbejdsrelationer med kommuner, erhvervsliv mv. En reduktion af midlerne vil være et signal om sænke ambitionerne, hvilket er u hensigtsmæssigt i en tid, hvor der pågår forhandlinger om fremtidens erhvervsfremmesystem, hvor regionerne arbejder for at fastholde og øge sin rolle på området.

Endelig vil færre midler betyde afskedigelse af medarbejdere.

Det er derfor administrationens vurdering, at de igangsatte projekter og initiativer på bevillingsområderne regional erhvervsudvikling og øvrig regional udvikling er afgørende for at sikre den fremtidige vækst og udvikling i Region Hovedstaden og i Greater Copenhagen. Det gælder både i forhold til de konkrete EU-projekter, resultatkontrakterne med Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity, de strategiske ReVUS indsatser og de øvrige indsatser. En stærk regional indsats er desuden nødvendig for at samle parterne både politisk og operationelt om fælles mål, indsatser og opbygning af dygtige operatører.

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)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	-10	-10	- 10	-10

Note. Priser er i mio. kr., er ekskl. lønsumsafgift og er i 2017-priser

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	
Den regionale udviklingskasse	x
Det sociale område	