

BUDGETAFTALE 2012

Partierne Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Venstre og Det Radikale Venstre har indgået aftale om budgettet for 2012 med følgende tilføjelser, præciseringer og ændringer i forhold til budgetforslaget for 2012.

Væksten i Danmark er afhængig af Hovedstadsregionen. Her er Danmarks bedste muligheder for at fremme væksten. Partierne ønsker at samle alle om at bruge mulighederne bedst. Det gælder de mange samarbejdsrelationer som Region Hovedstaden indgår i, men også i forhold til samarbejde hvor regionens virksomheder kan bidrage aktivt til produktudvikling, der kan skabe arbejdspladser og sikre indtjening.

IBU-projektet (et samarbejdsprojekt mellem regioner og kommuner i Øresundsregionen) har skabt grundlag for en fælles holdning om trafikale løsninger med kommunerne om fremtidens infrastruktur. Region Hovedstaden og kommunerne er gået sammen om finansiering af letbanen. Der arbejdes for højhastighedstog fra Oslo via Göteborg til Kastrup og videre over Femern i Den Skandinaviske Arena. I Øresundskomiteen arbejdes der for højhastighedstog mellem Stockholm og Kastrup. Hovedstadsregionen som trafikknudepunkt kræver samtænkning af flere tog og en mere miljørigtig privattrafik med udvikling af blandt andet et elbilkoncept. I den vedtagne ØRUS-strategi for Øresundsregionen er grunden lagt til et stærkere samarbejde på tværs af Øresund mod fælles mål.

Mange svenskere har i de sidste år fundet arbejde i Danmark. Nu er det Sverige, der har arbejdspladser at byde på. Vi skal støtte og styrke mulighederne for, at ledige og arbejdspladser kan finde hinanden. Dette giver Øresundsregionen en særlig styrke.

Region Hovedstadens hospitaler og psykiatri er krumtappen i samarbejde med det private erhvervsliv. Samarbejdet afspejler at regionen er international. Dette ligeværdige samarbejde mellem regionen og det private erhvervsliv ser partierne gerne udbredt til andre områder som telemedicin, miljørigtige bygninger og fremsynede affalds- og spildevandsløsninger. Partierne er indstillet på, at de nye store hospitalsbyggerier, de mange nødvendige renoveringer og forebyggelse af vandskader regionens virksomheder står over for kalder på nytænkning.

Partierne er ligeledes enige om, at netop i svære tider er det nødvendigt at satse på forskning, uddannelse, udvikling og fastholde fokus på effektivisering. Fremtidens sundhedsvæsen bygger på avanceret teknologi, men mange patienter vil ikke kunne drage nytte af den behandling og hjælp de kan få, hvis ikke der udvikles et større og tættere samarbejde mellem hospitalerne, praksissektoren og kommunerne.

Forudsætninger for budget 2012

Region Hovedstadens budget 2012 afspejler, at alle forligspartierne også er en del af Aftale om Hospitals- og psykiatriplan 2020 samt en lang række andre tværgående planer som blandt andet Ældreplanen, Fødeplanen, Region Hovedstadens personalepolitik og erhvervsudviklingsstrategi.

Aftalen er indgået inden for rammerne af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Budget 2012 indeholder en række indsatsområder og udvidelser, men også en lang række besparelser, der har været nødvendige for at skabe et budget inden for de givne rammer. Region Hovedstadens virksomheder har konkretiseret besparelser på i alt 400 mio. kr., hvori der er en tidsforskydningspulje på 95 mio. kr. for at opnå den fornødne nettoforbedring i 2012 på 305 mio. kr.

Region Hovedstaden har ca. 35.000 årsværk. Besparelserne betyder en reduktion på godt 800 årsværk, mens udvidelser i andre dele af budgettet er på ca. 550 årsværk. Samlet forventes en reduktion på 250 årsværk.

Investeringer

Investeringer i hospitaler og psykiatriske centre er nødvendige for at imødekomme fremtidens krav og sikre trygge sammenhængende patientforløb. Region Hovedstadens hospitaler og psykiatriske centre har store investeringsbehov. Gode fysiske rammer kan gøre patienterne bedre tilpas, fremme deres helbredelse og modvirke infektioner. Gode fysiske rammer er også vigtige for et godt arbejdsmiljø og giver mulighed for at tilrettelægge behandlingen mere effektivt.

Region Hovedstaden har fået foreløbigt tilsagn om statslig medfinansiering af nybygning og ombygning på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, fusion af Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital til et nyt Hospital på Bispebjerg Bakke og fusion af Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital til et nybygget hospital ved Hillerød, og endeligt tilsagn om nybygning på Rigshospitalet.

Region Hovedstadens investeringsbudget for 2012 afspejler ønsket om faglig udvikling i hele regionen og understøtter gennemførelsen af de planlagte om- og sammenlægninger, der skaber bedre kvalitet og muliggør større effektivitet.

Den psykiatriske patient

Mere præcis diagnosticering, ny medicin, nye behandlingsformer og et ændret syn på behandlingen har gjort det muligt for psykiatrien at behandle patienterne hurtigere og mere effektivt end tidligere. Fokus på hurtig indsats har afgørende betydning for helbredelse. Partierne er enige om, at psykiatriplanens sigte med en omlægning fra stationær til forebyggende, ambulant og opsøgende psykiatri skal styrkes for at mindske lange indlæggelser og behandle patienten så tæt på nærmiljøet som muligt. Målet er at undgå, at patienter er indlagt i længere tid end nødvendigt, og at gennemføre planlagte og veltilrettelagte patientforløb med udgangspunkt i den enkelte patient. Flere senge på lukkede afsnit skal sikre, at patienter som bliver indlagt gennemgår et intensivt behandlingsforløb.

Budgetforslaget indeholder en udvidelse på 45,2 mio. kr. fordelt mellem voksen- og ungdomspsykiatrien til finansiering af nye opgaver. For at styrke behandlingsindsatsen og reducere ventetiderne i psykiatrien er partierne enige om:

- At der afsættes 3,7 mio. kr. til en udvidelse af behandlingsretsklinikkerne.
- At der afsættes 4 mio. kr. til en udvidelse af den ambulante kapacitet på spiseforstyrrelsesområdet.
- At der afsættes 5,7 mio. kr. til etablering af yderligere fem senge til patienter med spiseforstyrrelser.
- At der afsættes 2 mio. kr. til omlægning fra åbne til lukkede senge.
- At der afsættes 1 mio. kr. til understøttelse af uddannelsesindsatsen i psykiatrien ift. arbejdet med inddragelse af patienternes netværk, rehabilitering og recovery.
- At der afsættes 4 mio. kr. til etableringen af akut OP-team ved Psykiatrisk Center Glostrup.
- At der afsættes 2,5 mio. kr. til øget tilstedeværelse af speciallæger i akutmodtagelserne.
- At der afsættes 10 mio. kr. til generel aktivitetsøgning i voksenpsykiatrien.
- At der afsættes 5,5 mio. kr. til en udvidelse af den ambulante kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.
- At der afsættes 6 mio. kr. til oprettelse af 10 akut-senge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, så centeret i fremtiden kan varetage behandlingen af unge retspsykiatriske patienter.
- At der afsættes 0,8 mio. kr. til ADHD telefonrådgivning og shared care.

Derudover er partierne enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. til Videnscenter for funktionelle lidelser for at udvikle sammenhængen mellem psykiatri og somatik.
- At der afsættes 1,5 mio. kr. til etablering af behandlingsfunktion i specialfunktionen for transkulturel psykiatri.
- At der afsættes 2,5 mio. kr. til udbredelse af tilbud til psykisk syge fødende.

I budgetforslaget er der afsat 2,6 mio. kr. til at iværksætte PsykInfo – et regionalt psykiatrisk informationscenter, hvor patienter, pårørende og borgere m.fl. kan henvende sig for at få information om psykisk sygdom.

Arbejdet med LEAN i psykiatrien skal sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og frigøre tid til patienterne inden for personalenormeringen. Rationel medicinering med ensartede krav til standardsortimenter og overholdelse af rekommandationslister skal prioriteres, så forkert medicinering undgås. Der er især problemer med medicineringen af patienter med skizofreni. Antallet af tvangsfikseringer skal reduceres med mindst 10 procent i 2012.

Partierne er enige om at fortsætte udbygningen af enestuer. Målet er enestuer til alle i psykiatrien. I investeringsbudgettet 2012-2015 er der afsat 244 mio. kr. til forbedringer i de fysiske rammer, enestuer m.m., herunder er der afsat 173 mio. kr. til betydelige udvidelser på Psykiatrisk Center Ballerup, således at alle patienter, der hidtil er blevet behandlet på Psykiatrisk Center Gentofte, på sigt får ordentlige rammer.

Som led i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospital, og der skal etableres enestuer. Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.029 mio. kr. I investeringsbudgettet 2012-2015 er der afsat 443 mio. kr.

Den akutte patient

Borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp på grund af sygdom og skader skal have let adgang til kompetent, døgndækket akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud. Målet er at skabe tryghed, at sikre at ingen går forgæves og forkert, og at unødigt ventetid undgås.

De fælles akutmodtagelser på Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Bispebjerg Hospital og akutmodtagelsen på Bornholm Hospital har åbent døgnnet rundt med tilknyttede specialister, for at kunne hjælpe i svære og komplicerede tilfælde. Akutmodtagelserne på Glostrup Hospital, Amager Hospital, Helsingør Hospital, Gentofte Hospital, Frederikssund Hospital og Frederiksberg Hospital har åbent i tidsrummet 7.00-22.00. Ved natlukningen af akutmodtagelserne på de seks hospitaler pr. 1. maj 2012 frigives der i 2012 en driftsbesparelse på 18 mio. kr. stigende til 25 mio. kr. i de følgende år.

Der har været eksempler på urimeligt lange ventetider på nogle af regionens hospitalers fælles akutmodtagelser. Regionsrådet har derfor iværksat en række hurtigvirkende handlingsplaner på området og en politisk kulegravning af de mere langsigtede løsninger på området.

Besparelsen ved natlukningen skal komme de akutte patienter til gode. Derfor er partierne enige om:

- At der afsættes 13 mio. kr. til etableringen af en sundhedstelefon. Sundhedstelefonen skal tilbyde borgerne vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser. Målet er at sikre, at borgere bliver behandlet på rette sted. Sundhedstelefonen iværksættes med virkning fra 30. januar 2012. Sundhedstelefonen kan desuden bidrage til at kortlægge borgernes behov og adfærdsmønstre.

- At der afsættes 4 mio. kr. i 2012, 1,5 mio. kr. i hvert af årene 2013 og 2014 til en kampagne for sundhedstelefonen og akutområdet, så alle husstande i Region Hovedstaden får en vejledning i, hvor de skal henvende sig, hvis uheldet er ude, og hvordan de kan undgå unødigt ventetid.
- At der afsættes 7,4 mio. kr. i 2012 stigende til 10,3 mio. kr. i de efterfølgende år med henblik på et højere og ensartet serviceniveau.

I Frederikssund og Helsingør vil Region Hovedstaden gå aktivt ind i skabelsen af sundhedshuse, der også indeholder akutklinik i dagtimerne med bemanding af behandlersygeplejerske med lægefaglig back up fra den fælles akutmodtagelse på Hillerød Hospital. Sundhedshusene søges etableret inden hospitalernes nedlæggelse.

For at mindske ventetider mest muligt for patienter, hvor der er mistanke om alvorlig sygdom, skal der i 2012 etableres diagnostiske enheder på akuthospitalerne i tilknytning til de fælles akutmodtagelser. Foruden at medvirke til hurtigere diagnosticering og hurtigt at få iværksat en behandlingsplan vil etableringen af diagnostiske enheder også medvirke til kortere indlæggelsestider.

For at forbedre de fysiske rammer på regionens fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser er der de seneste år investeret 202 mio. kr. i indretning af ny akutmodtagelse på Gentofte Hospital, samling af skadestue og akutmodtagelse på Amager Hospital og på Helsingør Hospital, udvidelse af akutmodtagelsen på Herlev Hospital og rokader og ombygning på Hillerød Hospital i tilknytning til akutmodtagelsen.

Den medicinske patient

Partierne er enige om, at der fortsat skal være særligt fokus på udviklingen af det medicinske område i tråd med de anbefalinger, der ligger i Plan for den Ældre Medicinske Patient.

De fleste medicinske patienter indlægges akut og dette vil fremover ske gennem fælles akutmodtagelse. Ved planlægning af den fælles akutmodtagelse skal det sikres, at der både fysisk og arbejdsprocesmæssigt skabes rolige forhold, så modtagelse, behandling og rådgivning af den ældre medicinske patient kan ske med respekt for patienternes særlige behov.

Ældre medicinske patienter er som regel kendetegnet ved at lide af flere samtidige og ofte kroniske sygdomme. De kan have nedsat funktionsevne og et svagt netværk og er derfor særligt sårbare i forhold til kontakten med sundhedsvæsenet. Den medicinske patient har derfor brug for, at både den praktiserende læge, kommunen og hospitalet/psykiatrien indgår i et tæt samarbejde for at skabe sammenhængende og trygge forløb, fx gennem forløbs-/udskrivningskoordinatorer og med særlig fokus på medicinforbruget.

For at styrke det tværgående samarbejde og skabe trygge rammer videreføres ordningerne for at følge hjem efter indlæggelse, for at følge op og ringe op efter endt hospitalsbehandling. For yderligere at styrke samarbejdet med kommunerne og skabe fælles

retningslinjer i behandlinger og forebyggelse blev der i forbindelse med budget 2011 afsat 3 mio. kr. til etablering af en fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer på specifikke områder som sårbehandling, diabetesbehandling, varetagelse af den demente patient og behandling af patienter med multiresistente bakterier. Denne ordning videreføres med budget 2012.

Partierne er derudover enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til et pilotprojekt om Mere Mad i Munden, hvor der på en medicinsk afdeling ansættes faglært personale til at informere og motivere patienterne til at spise mere og rigtigere. I pilotprojektet skal inddragelse af frivillige medtænkes.
- At der afsættes 2 mio. kr. til forløbskoordination på hjerteområdet for at sikre, at patienter oplever effektive og trygge forløb med den rette information undervejs og uden unødigt ventetid.
- At der afsættes 3,3 mio. kr. i 2012 til specialfunktion for rehabilitering på Glostrup Hospital, som fx omfatter ortopædkirurgisk rehabilitering, neurorehabilitering, ortopædkirurgisk rehabilitering, kræftrehabilitering samt forskning. Ved oprettelsen af specialfunktionen vil der blive etableret et effektivt fagligt netværk med mulighed for sparring og specialisering, og hvor fremtidens rehabilitering med fokus på individuelt tilpassede træningsformer vil være central. Beløbet øges til 3,5 mio. kr. i 2013 og til 9 mio. kr. i 2014 og 2015.
- At der opstilles konkrete mål og udarbejdes en handlingsplan for behandlingen af tryksår i 2012.

Arbejdet med LEAN på de medicinske afdelinger skal sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og frigøre tid til patienterne inden for personalenormeringen. Rationel medicinering med ensartede krav til standardsortimenter og overholdelse af rekommandationslister skal prioriteres, så forkert medicinering undgås.

Kommunerne inviteres til at deltage i et samarbejde om at skabe ydelser som kan købes hos regionen i forhold til den ældre medicinske patient og kronikeren. Det kunne blandt andet dreje sig om medicinsanering på plejehjem, udgående teams fra de akutte modtageafsnit og uddannelsesforløb for plejepersonale i såvel somatiken som psykiatrien.

Den fødende

Region Hovedstadens fødeplan fastlægger den fremtidige indsats ved graviditet, fødsel og barsel og beskriver, hvordan anbefalingerne for svangreomsorgen opfyldes. Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner er meget væsentligt for at den gravide og barslende kvinde og familie oplever et sammenhængende og kontinuerligt forløb.

Fødeplanen indeholder en række konkrete anbefalinger, der allerede er implementeret. Dermed er langt hovedparten af Sundhedsstyrelsens anbefalinger gennemført. Partierne er enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. til deltagelse i projekt vedr. sikre fødsler, hvor målet er at nedbringe antallet af nyfødte med hjerneskade opstået i tilslutning til fødsel.
- At der afsættes 2,6 mio. kr. til hjemmebesøg ved ambulante fødsel og hjemmefødsel.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til efterfødselssamtale efter kompliceret fødsel.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til fødselsforberedelse for socialt udsatte gravide.

Samarbejdet med praksissektoren

De praktiserende læger er et væsentligt omdrejningspunkt for borgere og patienters kontakt med sundhedsvæsenet. For at skabe de bedste behandlingsforløb for patienterne er samarbejdet mellem hospitaler og praktiserende læger afgørende, men der er brug for et paradigmeskift i samarbejdet.

De praktiserende læger inviteres til at deltage i et tværsektorielt samarbejde, hvor patienternes behov ses som et samlet hele. Praksissektoren skal pege på et område, hvor alle praktiserende læger i en kommune ønsker at deltage i samarbejdet. Baggrunden for arbejdet er erfaringerne fra henholdsvis Kaiser Permanente og Mayo Klinikken, hvor samarbejdet om blandt andet de kroniske patienter er vel integreret og medfører en aktiv indsat for forebyggelse for den enkelte patient og styrker af behandlingsstrategier og muligheder for egenomsorg hos den enkelte patient.

Inden for praksisområdet eksisterende budget afsættes der i budget 2012 1 mio. kr. til et analyse- og projektforbredende arbejde på området.

Samarbejde med kommunerne om svage grupper

Til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper er der afsat en pulje på 50 mio. kr.

Der er til fortsat realisering af fødeplanen brug for en særlig indsats for gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer, hvor såvel hospitalerne som kommunerne kan bidrage med bl.a. fødselsforberedelse, efterfødselssamtaler og hjemmebesøg.

Til realiseringen af plan for den ældre medicinske patient er der gennemført en lang række initiativer. Samarbejdet med kommunerne er styrket bl.a. gennem midler til fælles uddannelsesindsat på tværs af sektorer. Der er fortsat mulighed for at forbedre samarbejdet om fx forebyggelse af genindlæggelser af ældre patienter.

Psykisk syge med stort alkohol- og stofmisbrug er en sårbar gruppe, hvor både psykiatriens og kommunernes indsat er nødvendig. Der er derfor behov for en styrkelse af den samlede indsat og for bedre koordinering mellem sektorerne.

Partierne opfordrer kommunerne til særligt at være opmærksom på samarbejdsmuligheder inden for psykiatrien som fx følge-hjem ordninger, samarbejdsprojekter om alvorligt psykisk syge med komplekse, sociale problemstillinger herunder psykisk syge hjemløse med misbrug, gadeplansteam i form af samarbejdsprojekter om sindslidende med misbrug og hjemløshed. Derudover kan der arbejdes med forebyggelse af udsatte

ældre herunder Senior Alert (risikovurdering af ældre med henblik på forebyggelse), medicinsanering på plejehjem og forebyggelse af tryksår.

Øget kvalitet og korrekt medicinering

Partierne er enige om, at der fortsat skal være fokus på udvikling af kvaliteten af sundhedsydelse. Kvalitetspolitikken sætter de overordnede rammer for kvalitetsarbejdet på virksomhederne og i praksissektoren, og der skal fortsat være fokus på reduktion af skader og infektioner.

Undersøgelser har vist, at ca. 10 procent af de patienter, der indlægges på et hospital, får en infektion under deres indlæggelse. Hospitalserhvervede infektioner skal reduceres til det halve inden udgangen af 2013. Der afsættes derfor 2 mio. kr. i en toårig periode til en task force, der tæt følger udviklingen med reduktion og registrering af infektioner, og som har mulighed for at handle på tværs af regionens virksomheder, så erfaringer nemt kan deles.

Region Hovedstaden skal fortsat have fokus på medicinudgifterne, da der er potentiale for at opnå besparelser samt øge kvaliteten i den medicinske behandling ved forbedret efterlevelse af lægemiddelrekommandationerne i både hospitals- og praksissektor. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicins anbefalinger skal følges på regionens virksomheder. For at fremme lægemiddelrekommandationer og behandlingsvejledninger afsættes der 3 mio. kr. i en toårig periode til information om rational medicin-anvendelse, blandt andet til en målrettet indsats overfor praktiserende læger og speciallæger. Den frie ordinationsret skal udfordres på områder, hvor andre tiltag ikke har vist tilstrækkelig effekt.

Man opnår også kvalitetsforbedringer ved arbejdet med best practice og gennem effektiviseringsprojekter herunder arbejdet med LEAN.

Socialmedicinsk klinik og indvandrermedicinsk klinik

Til etableringen af en socialmedicinsk klinik med særlig kompetence i vurderingen af helbredsproblemer relateret til arbejde og livsvilkår afsættes der 1,5 mio. kr. I den socialmedicinske klinik tilknyttes socialsygeplejersker, der kan varetage en række funktioner, deriblandt at sikre en forbedret kommunikation mellem stofmisbrugere og behandlingsafdelinger, hvorfor der afsættes 1 mio. kr. til socialsygeplejersker, dette stiger med 1 mio. kr. i de følgende år. I tilslutning til klinikken afsættes der 0,5 mio. kr. til etablering af en modtagelse af voldsramte, dette stiger med 1 mio. kr. i de følgende år.

Til en undersøgelse af tilbagetrækningsmønstre blandt regionens ansatte afsættes der i alt 2 mio. kr. i en toårig periode. Undersøgelsen forventes foretaget i samarbejde med Arbejdsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital.

Partierne er derudover enige om, at der afsættes 0,5 mio. kr. til et udredningsarbejde omkring indvandrermedicin med henblik på at udarbejde et grundlag for at etablere en indvandrermedicinsk klinik, der skal give patienter med anden etnisk baggrund og

særlige problemstillinger adgang til forebyggelse og behandling. Der er budgetteret med en stigning til 3 mio. kr. i de følgende år.

Medarbejderudvikling

De sidste års store personalereduktioner og ændringer i hospitalernes arbejdsopgaver kræver en særlig indsats både over for det personale, regionen beklageligvis må sige farvel til, men også over for personalet, der bliver tilbage og skal løse opgaverne på nye og anderledes vilkår.

Medarbejdernes faglige dygtighed og arbejdsglæde er afgørende for, at regionen kan lykkes med effektivitet og service. Samfundsudviklingen indebærer, at medarbejderne i stigende grad skal løse opgaver på en anden måde – eller løse helt andre opgaver – end tidligere. Innovation og kompetenceudvikling får derved en mere fremtrædende plads i arbejdet med forbedring af den daglige arbejdstilrettelæggelse. Den nye tværgående uddannelsesvirksomhed skal medvirke til at skabe mulighed for dette.

Ledere og medarbejderrepræsentanter skal i et konstruktivt samarbejde håndtere forandringsprocesserne i regionen, så arbejdspladsen kendetegnes af et godt arbejdsmiljø. Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljø og personaleudvikling er der afsat 18,5 mio. kr. Til lederuddannelser er der afsat 8,6 mio. kr.

Regionens lederudviklingsprogram udbygges og videreføres i 2012. For at styrke uddannelsen af ledere af medarbejdere udvides lederudviklingsprogrammet yderligere med 1,8 mio. kr., der stiger til 1,9 mio. kr. i de følgende år. For at skabe opmærksomhed om ekstraordinære ledelsesindsatser etableres der en lederpris på 100.000 kr.

Der er i budgetforslaget afsat 33 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer. Det drejer sig blandt andet om 21,5 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker i kræftbehandling, anæstesi, hygiejne og intensivbehandling, 7,9 mio. kr. til operationsteknikeruddannelsen og til helt korte uddannelser på sundhedsområdet

Derudover er der i budgetforslaget afsat 1 mio. kr. til kompetenceudvikling og efteruddannelse af personale på de psykiatriske afdelinger med henblik på at reducere vold i psykiatrien og 2 mio. kr. til en videreførelse af en styrkelse af medicinske sygeplejerskers viden om rationel brug af lægemidler.

For yderligere at skabe fokus på medarbejderudvikling er partierne enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til uddannelse af nyansatte – herunder særligt sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.
- For at styrke de fælles akutmodtagelser og så det bliver muligt at prioritere højeste kompetencer til de mest krævende opgaver afsættes 2 mio. kr. til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejersker, der selvstændigt kan varetage behandlingen af mindre skader.

For at signalere Region Hovedstadens fællesskab afsættes der 3 mio. kr. til at påbegynde implementeringen af det nye uniformsdesign på Region Hovedstadens hospitaler.

Kommunikation

Patienterne skal opleve, at kontakten til sundhedsvæsenet bliver nemmere og mere tryk. Patienten skal sættes i stand til bedre at tage vare på egen sundhed og sygdom (patientempowerment). Der skal sikres ensartet informationsmateriale, og patienterne skal i højere grad have den information de efterspørger. Partierne er enige om, at der afsættes 1,8 mio. kr. til at samle indsatsen og iværksætte et analysearbejde, der kortlægger, hvilken type informationer patienterne har behov for. Arbejdet skal indgå i arbejdet med Region Hovedstadens kommunikationsstrategi og samtænkes med nye og eksisterende initiativer herunder telemedicinske løsninger.

Med den stadig stigende udbredelse af smartphones er Apps blevet mere almindelige og kan anvendes som strategiske værktøjer. Der afsættes i budget 2012 0,4 mio. kr. til at udvikle Apps, der kan hjælpe borgerne i deres kontakt med sundhedsvæsenet.

Telemedicin, it og ny teknologi

Flere og flere mennesker lever med en eller flere kroniske sygdomme eller alvorlige langvarige sygdomme. Mange har derfor behov for indsatser, som går på tværs af specialer og sektorer og tager afsæt i den enkeltes livssituation. Telemedicinske løsninger rummer potentialet til at understøtte brugerinddragelse og kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Der afsættes derfor 3,5 mio. kr. til at etablere et telemedicinsk center, der blandt andet kan sikre overblik og koordinering af regionale samt fælles og tværregionale tiltag inden for anvendelse af telemedicin, erfaringsopsamling, videndeling og formidling.

Derudover afsættes der i budget 2012 20 mio. kr. til regionens egenfinansiering af et nationalt telemedicinsk projekt om integreret hjemmemonitorering for patienter med KOL, diabetes type 2, gravide med komplikationer, gravide uden komplikationer og mave-tarm lidelser. Projektet arbejder med internationalt anerkendte standarder, og det er vigtigt at fokusere på mulighederne for hurtig implementering, herunder også af fremtidige telemedicinske løsninger. Der er tale om et storskala forsøg med tæt involvering af hospitaler, kommuner og praksis med bred klinisk tilgang til telemedicinske muligheder for at patienter kan behandles i eget hjem. Erfaringerne skal bruges til at sikre innovative løsninger, så stadig tungere patienter kan modtage telemedicinske behandlinger uden for hospitalerne.

Det kliniske personale oplever ofte problemer med lange svartider og manglende stabilitet i brugen af it. For at imødegå det stigende kapacitetsbehov og sikre den nødvendige driftsstabilitet er partierne enige om at afsætte 20 mio. kr. i budget 2012 til it-infrastruktur, der tilgodeser brugernes behov. Den styrkede indsats for den tekniske infrastruktur vil samtidig sikre robuste forudsætninger for bl.a. telemedicin- og kronikerprojekter.

Regionens borgere skal behandles lige. Dette giver særlige udfordringer på Bornholm på grund af de geografiske afstande til regionens øvrige institutioner. Derved vanskeliggøres fleksible løsninger og der vil ofte være lang og ressourcekrævende transportvej for patienter, pårørende og medarbejdere. Der afsættes 16,8 mio. kr. til anskaffelse af en MR-scanner til Bornholms Hospital og der afsættes 2,6 mio. kr. til drift af scanner fra 2013 og følgende år.

Træning i kirurgiske færdigheder via simulatorer er en særdeles effektiv metode til at forbedre blandt andet den kirurgiske kvalitet, og Region Hovedstaden er i dag spydspids på området. Der afsættes derfor 2 mio. kr. til øget anvendelse af simulationstræning.

Vækst, innovation og styrkelse af samspillet med erhvervslivet

Fornyset vækst i Danmark udspringer af fornyet vækst i Hovedstadsregionen. Region Hovedstaden har etableret og videreudviklet en række enheder som med specialistfunktioner skal understøtte vækst og innovation i regionen – blandt andet Tectra, FIE, Center for sundhedsinnovation og GCP-enheden. Der skal sættes øget fokus på at understøtter samspillet mellem sundhedsvæsenet og det private erhvervsliv om bl.a. udvikling og eksport af velfærdsteknologi, nye lægemidler og samarbejdsprojekter om klinisk forskning generelt, og det skal overvejes, hvordan man kan samordne bestræbelserne og skabe fælles tiltag i et videnscenter for innovation og udvikling, hvortil der afsættes 1 mio. kr. Videnscenteret skal understøtte implementeringen af nye behandlinger og best practice og støtte forskning og udvikling af nye teknologier, systemer, værktøjer og processer i samarbejde med erhvervslivet og universiteterne.

I forbindelse med udarbejdelsen af en ny politik for sundhedsforskning vil der indgå en række konkrete initiativer rettet mod samspil med erhvervslivet. Et konkret mål for forskningspolitikken vil være, at øge antallet af patenter markant med henblik på at fremme erhvervsudviklingen.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 0,2 mio. kr. i 2012 til det indledende arbejde med oprettelse af en Idéklifik, hvor ansatte, patienter og pårørende i Region Hovedstaden kan henvende sig for at få den hjælp, de har brug for, til at komme videre med deres idé.
- At der sker en yderligere integration i Øresundsregionen, herunder særligt udvikling af det fælles arbejdsmarked og styrkelse af uddannelsesmulighederne på tværs af sundet. Dette skal blandt andet ske gennem øget samspil om konkrete initiativer, hvor tiltag, der fjerner barrierer og udvikler ny praksis fremmes.

Partierne er enige om at undersøge muligheden for OPP-samarbejder, der ligger uden for kerneområdet og som er økonomisk fordelagtige. Partierne er enige om at søge midler fra den låne- og deponeringsfritagelsespulje, der er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner.

Klima og miljø

I 2012 vil Region Hovedstaden i samarbejde med kommunerne præsentere en overordnet klimastrategi for hovedstadsregionen. Til medfinansiering af udmøntningen i nyskabende konkrete projekter er der i budgetforslaget 2012 afsat 10 mio. kr.

Under sundhedsbudgettets investeringsramme er der afsat en pulje på 27 mio. kr. til klimarigtige investeringer på regionens hospitaler. Mulighed for at lånefinansiere projekter til at iværksætte energibesparende foranstaltninger skal udnyttes.

I forbindelse med det større skybrud, der ramte Københavnsområdet i juli blev flere af regionens matrikler udsat for vandskade. Partierne er enige om, at afsætte 51 mio. kr. i budget 2012 til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger.

Region Hovedstaden skal være en troværdig partner indenfor bæredygtig udvikling, og regionen skal derfor feje for egen dør. Partierne er enige om, at der fortsat skal være en intensiv indsats for at begrænse forbruget af energi, vand, kemikalier og mængden af affald på regionens virksomheder med fokus på energibesparelse, affaldssortering og genbrug. Arbejdet skal ske indenfor rammerne af Agenda 21, hvor den centrale koordineringsindsats fortsætter. Partierne lægger vægt på, at der sker en videndeling virksomhederne imellem og at de gode eksempler bliver brugt.

Transport i hovedstadsregionen udgør omkring 1/3 af den samlede CO₂-udledning og transportområdet udgør en af de helt store udfordringer i forhold til klimaindsatsen.

Partierne er derfor enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til med afsæt i igangværende projekter at arbejde med en plan for at fremme brugen af elbiler i hovedstads- og Øresundsregionen. Projektet skal beskæftige sig med udviklingen af infrastruktur for elbiler i hele Øresundsregionen, herunder incitament der kan fremme udbredelsen af elbiler og ladestruktur, informationskampagner, strategi og politisk forankring. Med Interregprojektet E-mission og andre igangværende projekter er der skabt afsæt for at udvide og udviklet samarbejdet mellem aktørerne på tværs af kommuner og Øresund om udvikling af infrastruktur og udrulning af elbiler.
- At der afsættes 2,5 mio. kr. om året i to år for at fremme nettet af cykelsuperstier yderligere både til gavn for miljø, klimaet og borgernes sundhed.
- At der iværksættes en analyse af den samlede kollektive trafik i hovedstadsregionen, hvor tilgængeligheden til hospitaler, psykiatriske centre og virksomheder også belyses.

Der anvendes 6 mio. kr. yderligere i en treårig periode til udviklingsprojekter i nye metoder til at finde og oprense jord- og grundvandsforureninger. Universiteter herunder DTU og relevante erhvervsvirksomheder skal inddrages i arbejdet. Finansiering findes ved overførsel af udisponerede midler fra 2011.

Uddannelse

Alle unge skal have en uddannelse og Region Hovedstadens egen uddannelsesindsats skal i højere grad bidrage til regional udvikling og vækst. Det betyder, at der skal skabes et fælles strategisk uddannelsesperspektiv mellem erhvervsudviklingsstrategien,

den regionale udviklingsplan, den interne uddannelsespolitik og arbejdet med kompetenceudvikling i regionens tværgående virksomheder inden for HR og Uddannelse og it, medicoteknik og telefoni.

Der er i budgetforslaget 2012 afsat 34 mio. kr. til udviklingstilskud i relation til ungdoms- og voksenuddannelsesområdet, social- og sundhedsassistentområdet med videre. Med vedtagelsen af den nye regionale udviklingsplan og handlingsplan i 2012 vil der blive søsat en række konkrete uddannelsesprojekter, der finansieres med regionale udviklingsmidler.

For at styrke uddannelsesindsatsen yderligere er partierne enige om:

- At etablere et nyt regionalt praktikpladsservicecenter, der skal have til opgave at sikre flere ordinære praktikpladser til regionens unge. Praktikpladsservicecentret vil arbejde med opgaver som mødebooking og opsøgende arbejde. Der afsættes 4 mio. kr. hvert år i tre år
- At der igangsættes et regionalt forsøgsprojekt "Unge i job med uddannelsesperspektiv" om udvikling af nye uddannelses tilbud til unge, som mangler kompetence og motivation til at gennemføre en ungdomsuddannelse. Der afsættes 4 mio. kr. hvert år i tre år.
- At der nedsættes en tænketank "Dream Team" bestående af unge, der kan bidrage til at finde løsninger på regionens uddannelsespolitiske udfordringer. Projektet evalueres løbende. Der afsættes 3 mio. kr. hvert år i tre år.

Vedlagt denne aftale er bilag 1-4.

For partierne:



Vibeke Storm Rasmussen (A)



Thor Buch Grønlykke (A)


Birgitte Kjøller Pedersen (F)


Lise Müller (F)


Hans Andersen (V)


Bent Larsen (V)


Kirsten Lee (B)

Prioriteringspulje	2012	2013	2014	2015	BILAG 1
Budgetforslag 2012	40,0	40,0	40,0	40,0	
Overført til satspuljemidler	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	
Justering i budgetoverslagsårene		1,3	1,3	1,3	
I alt	39,8	41,1	41,1	41,1	

Anvendelse	2012	2013	2014	2015
Den psykiatriske patient				
Videncenter for funktionelle lidelser	1,0	1,0	1,0	1,0
Behandlingsfunktion, transkulturel psykiatri	1,5	1,5	1,5	1,5
Udbredelse af tilbud til psykisk syge fødende	2,5	2,5	2,5	2,5
Den medicinske patient				
Forløbskoordination på hjerteområdet	2,0	2,0	2,0	2,0
Projekt "Mere mad i munden"	1,0			
Specialfunktion for neurorehabilitering, Glostrup	3,3	3,5	9,0	9,0
Den fødende				
Sikre fødsler	1,0	1,0	1,0	1,0
Hjemmebesøg ved ambulant fødsel og hjemmefødsel	2,6	2,6	2,6	2,6
Efterfødselssamtale efter kompliceret fødsel	0,5	0,5	0,5	0,5
Fødselsforberedelse for socialt udsatte gravide	0,5	0,5	0,5	0,5
Øget kvalitet og korrekt medicinering				
Reduktion af infektioner - registrering og task force	2,0	2,0		
Rationel medicinanvendelse	3,0	3,0		
Socialmedicinsk klinik og indvandremedicinsk klinik				
Indvandrermedicinsk klinik	0,5	3,0	3,0	3,0
Tilbagetrækningsundersøgelse (arbejdsmedicin)	1,5	0,5		
Socialmedicinsk klinik	1,5	1,5	1,5	1,5
Modtagelse for voldsramte	0,5	1,5	1,5	1,5
Socialsygeplejersker i somatik	1,0	2,0	2,0	2,0
Medarbejderudvikling				
Udvidelse af lederprogrammet	1,8	1,9	1,9	1,9
Pris for god ledelse	0,1	0,1	0,1	0,1
Uddannelse af nyansatte	1,0			
Kompetenceudvikling i FAM	2,0	2,0	2,0	2,0
Kommunikation				
Patient empowerment/patientinformation	1,9	2,0	2,0	2,0
Patientrettet telefonprogram (apps)	0,4			
Telemedicinsk center				
Telemedicinsk center	3,5	3,5	3,5	3,5
Simulatortræning	2,0	2,0	2,0	2,0
Vækst, innovation og styrkelse af samspillet med erhverv				
Videncenter for innovation og udvikling	1,0	1,0	1,0	1,0
Idéklinik	0,2			
I alt	39,8	41,1	41,1	41,1

	2012	2013	2014	2015	BILAG 2
Udvidelse af behandlingsretsklinikker	3,7	3,7	3,7	3,7	
Udvidelse af ambulans kapacitet til spiseforstyrrelser	4,0	4,0	4,0	4,0	
Etablering af 5 senge, spiseforstyrrelser	5,7	5,7	5,7	5,7	
Omdannelse af åbne til lukkede senge	2,0	2,0	2,0	2,0	
Uddannelsesindsats, netværk og recovery	1,0	1,0	1,0	1,0	
Etablering af akut OP-team ved PC Glostrup	4,0	4,0	4,0	4,0	
Speciallæger i akutmodtagelserne	2,5	2,5	2,5	2,5	
Generel aktivitetsøgning i voksenpsykiatrien	10,0	10,0	10,0	10,0	
Udvidet ambulans aktivitet i B&U-psykiatri	5,5	5,5	5,5	5,5	
Akutte B&U-senge, Glostrup	6,0	6,0	6,0	6,0	
ADHD telefonrådgivning, shared care	0,8	0,8	0,8	0,8	
I alt	45,2	45,2	45,2	45,2	

	2012	BILAG 3
Integreret hjemmemonitorering (ABT)	19,8	
It-infrastruktur	20,0	
Uniformsprojektet	3,0	
Vandskader	51,2	
I alt	94,0	

	2012	2013	2014	2015	BILAG 4
Uddannelse (Øvrig regional udvikling)					
Unge i job med uddannelsesperspektiv	4,0	4,0	4,0		
Praktikpladsservicecenter	4,0	4,0	4,0		
Dream Team	3,0	3,0	3,0		
Øresundssamarbejde (Øvrig regional udvikling)					
Samarbejde om el-biler	1,0				
RUP (Øvrig regional udvikling)					
Cykelsuperstier	2,5	2,5			
Miljø					
Jordforurening, metodeudvikling	2,0	2,0	2,0		
	16,5	15,5	13,0	0,0	

Jordforurening finansieres af overførte udisponerede beløb fra 2011.

Øvrige finansieres på respektive konti i budget 2012.